



ZAKŁAD MEDYCZYNY JAMY USTNEJ  
UNIwersytetu Medycznego w Lublinie  
p.o. Kierownik: prof. dr hab. n. med. Renata Chałas

---

DEPARTMENT OF ORAL MEDICINE  
MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN  
ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin  
tel./fax 81 502-17-20, e-mail: [oralmedicine@umlub.pl](mailto:oralmedicine@umlub.pl)

## Ocena

rozprawy doktorskiej lek. stom. Jacka Bilbina

pt. „ANALIZA PROCESÓW GOJENIA TKANEK PO RESEKCJI WIERZCHOŁKA KORZENIA ZĘBA”

wykonanej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Haliny Pawlickiej

Zabiegi z zakresu mikrochirurgii endodontycznej mają swoje znaczące miejsce we współczesnej endodoncji. Często są jedyną metodą gwarantującą szczelne wypełnienie kanału w okolicy wierzchołkowej, co ma duży wpływ na wyniki leczenia endodontycznego. Spośród wielu zabiegów mikrochirurgicznych najczęściej wykonywane są zabiegi resekcji wierzchołka korzenia zęba lub gdy nie jest możliwe przeprowadzenie resekcji wierzchołka wewnątrzustnie, wykonuje się procedurę planowej replantacji zęba. Zabiegi chirurgii endodontycznej często są ostatnim etapem postępowania pozwalającym na utrzymanie zęba w jamie ustnej pacjenta, a prawidłowe gojenie ma istotne znaczenie dla zachowania struktury kości wyrostka zębodołowego.

Przedstawione powyżej zagadnienia są przedmiotem przekazanej mi do recenzji rozprawy doktorskiej. W literaturze przedmiotu, krajowej i światowej można spotkać nieliczne doniesienia na temat porównania procesów gojenia po klasycznej resekcji i planowej replantacji. Zatem wybór tematu dysertacji przez Doktoranta uważam za ważny i aktualny. Wpisuje się on w nurt naukowy nowoczesnej endodoncji i stanowi kontynuację doświadczeń badawczych prowadzonych przez promotora p. Prof. dr hab. n. med. Halinę Pawlicką, która jest wybitnym autorytetem tej dziedziny.

Oceniana rozprawa obejmuje 125 stron, w tym 20 tabel i 63 ryciny. Wyróżniono w niej następujące rozdziały: Wstęp, Przegląd piśmiennictwa, Cel pracy, Hipotezy badawcze, Wybrane zagadnienia metodologiczne, Wyniki badań, Omówienie wyników i dyskusję, Podsumowanie, Wnioski, Piśmiennictwo, Streszczenie w języku polskim i angielskim, Spis tabel, Spis rycin oraz Spis załączników, w tym zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań.

W pierwszej części dysertacji (*Wstęp i Przegląd piśmiennictwa*) Doktorant przedstawił aktualny stan wiedzy dotyczący koncepcji mikrochirurgii stomatologicznej, opisał szczegółowe wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów oraz wady i zalety tych procedur. Autor interesująco zaprezentował też opisy postępowania w przypadku wykonania resekcji wierzchołka korzenia oraz zamierzonej replantacji, które wzbogacił o ryciny specjalistycznego instrumentarium i schematy poglądowe oraz zdjęcia z innych materiałów źródłowych (m.in. Kim S, Kratchman S: „*Microsurgery in Endodontics*”. Willey Blackwell 2018).

*Cel pracy* Doktorant sformułował następująco: „...kliniczna ocena procesów gojenia tkanek okołowierzchołkowych i błony śluzowej wyrostka zębodołowego po dwóch rodzajach zabiegów mikrochirurgicznych: po resekcji korzenia zęba, wykonanej metodą mikrochirurgiczną oraz po leczeniu metodą planowej replantacji.” Dla realizacji postawionego celu pracy Doktorant sformułował dodatkowo pięć hipotez badawczych, które określały zadania do wykonania.

Rozdział *Wybrane zagadnienia metodologiczne* to m.in. kryteria doboru pacjentów do badania oraz kliniczny protokół procedur poddanych ocenie przez Doktoranta: mikrochirurgicznej resekcji wierzchołka korzenia oraz zamierzonej replantacji zęba po wykonaniu resekcji poza jamą ustną wzbogacony o fotografie śródzabiegowe wykonane przez Autora dysertacji oraz zdjęcia radiologiczne przed i pooperacyjne. Zabiegi mikrochirurgicznej resekcji wierzchołka korzenia Doktorant wykonał u 20 pacjentów, natomiast zabieg planowej replantacji u 6 osób. Niska liczebność pacjentów w drugiej grupie wynikała z faktu, że zabieg planowej replantacji jak wskazuje Doktorant „...dotychczas nie jest zabiegiem wykonywanym rutynowo w naszym kraju”. W kolejnej części tego rozdziału Autor opisuje metodologię badania. Kliniczna ocena procesów gojenia tkanek okołowierzchołkowych i błony śluzowej wyrostka zębodołowego została przeprowadzona z zastosowaniem metod i technik badawczych powszechnie stosowanych w medycynie na podstawie następujących kryteriów: oceny dolegliwości

bólowych w 10 stopniowej skali bólu VAS, badania błony śluzowej dziąsła, pomiaru głębokości kieszonek dziąsłowych, badania ruchomości zęba oraz oceny radiologicznej i fotograficznej. Oceniane parametry w obydwu grupach pacjentów poddano szczegółowej analizie z zastosowaniem metod opisowych i wnioskowania statystycznego.

Rozdział 6. stanowią *Wyniki badań*, które zostały przedstawione w 16 tabelach i na licznych rycinach będących *de facto* fotografiami wewnątrzustnymi i zdjęciami radiologicznymi. Z uzyskanych danych klinicznych wynika, że stopień nasilenia bólu był po planowej replantacji istotnie mniejszy niż po klasycznej resekcji i były to głównie dolegliwości bólowe na nagryzanie. Nie stwierdzono natomiast istotnej statystycznie różnicy w zakresie stopnia gojenia tkanek miękkich po zabiegu w grupie pacjentów, u których wykonywano klasyczną resekcję i u pacjentów z planową replantacją. Po miesiącu od zabiegu u wszystkich pacjentów z obu grup obserwowano prawidłową ruchomość zębów, a po 6 miesiącach średnie głębokości kieszonek dziąsłowych w grupie pacjentów po resekcji i po replantacji były zbliżone. Wyniki badań radiologicznych potwierdziły gojenie tkanek przyzębia wierzchołkowego, a istotne statystycznie różnice występowały w gęstości kości, która była większa u pacjentów po planowej replantacji na każdym etapie jej oceny.

W rozdziale *Omówienie wyników i dyskusja* Doktorant zinterpretował wyniki własne w odniesieniu do wyników badań innych autorów na przestrzeni ostatnich lat, bowiem pojęcie mikrochirurgii endodontycznej jest terminem wprowadzonym w XXI wieku.

Na zakończenie dysertacji Doktorant przedstawił *Podsumowanie* oraz następujące *Wnioski*:

1. Kliniczna ocena procesów gojenia tkanek okołowierzchołkowych i błony śluzowej wyrostka zębodołowego była porównywalna w obu metodach postępowania, klasycznej resekcji wierzchołka korzenia i planowej replantacji.

2. W przypadku planowej replantacji zębów, we wszystkich okresach badania, obserwowano mniejsze dolegliwości bólowe.

3. Planowa replantacja jako metoda leczenia może być z powodzeniem wykorzystywana nie tylko jako ostatnia możliwa próba ratowania zęba, ale również w sytuacji, gdy warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie klasycznej, mikrochirurgicznej resekcji korzenia zęba. Jest też znacznie tańszą alternatywą dla zastosowania implantu zębowego.

*Piśmiennictwo*, w liczbie 77 to w większości publikacje anglojęzyczne zaprezentowane w dysertacji w kolejności alfabetycznej.

Praca nie zawiera poważnych błędów. Z pozycji recenzenta chciałabym jednak zwrócić uwagę Doktoranta na następujące aspekty pracy:

1. W mojej opinii zabrakło szczegółowych informacji liczbowych dotyczących rodzaju materiału użytego we wstecznym wypełnieniu kanału w odniesieniu do poszczególnych metod mikrochirurgicznych.
2. Nie znalazłam również informacji na temat wywiadu medycznego u pacjentów z grup badanych. Przypuszczam, że skoro brak jest tych informacji to wywiad ten był bez znaczenia dla procesów gojenia.
3. Tabela IV powinna być ryciną, gdyż przedstawia wykres słupkowy.
4. Dane bibliograficzne wymagają ujednolicenia ich zapisu oraz korekty nazwisk autorów w liście piśmiennictwa.
5. Błędy edytorskie wymagają poprawy przed przygotowaniem pracy do publikacji.
6. Obecnie w Polsce nie ma tytułu lekarz endodonta czy specjalista endodoncji, pomimo, że termin ten jest używany często, również w dysertacji. Umiejętności te w ramach szkolenia można jedynie potwierdzić w Curriculum Endodontycznym.

Reasumując stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. stom. Jacka Bilbina pt. „Analiza procesów gojenia tkanek po resekcji wierzchołka korzenia zęba” odpowiada wymogom stawianym pracom na stopień doktora nauk medycznych, posiada walory poznawcze i stanowi cenne opracowanie postawionego problemu badawczego. Pragnę również podkreślić duże znaczenie kliniczne otrzymanych wyników oraz fakt, że przeprowadzenie badań wymagało dużej wiedzy i doświadczenia ze strony Doktoranta.

Zwracam się do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. stom. Jacka Bilbina do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*Renata Chałas*

Lublin, dnia 30 marca 2021 r.

prof. dr hab. n. med. Renata Chałas