

**RECENZJA**  
**rozprawy doktorskiej**

**lek. dent. Adriana Gnatka**

**pt. *Zastosowanie CGF w chirurgii stomatologicznej***

Rozprawa doktorska lek. dent. Adriana Gnatka przygotowana pod opieką Pani Prof. Anny Janas-Naze z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest nowoczesnym projektem badawczym, w którym w ramach prospektywnego, randomizowanego badania naprzemiennego typu split-mouth oceniono wpływ zastosowania autogennych skoncentrowanych czynników wzrostu (CGF) na proces gojenia rany poekstrakcyjnej.

Przedstawiona do oceny rozprawa ma charakter monografii liczącej 105 stron i została przygotowana w sposób typowy dla tego typu opracowań. We wstępie Autor w drobiazgowy sposób opisuje przebieg procesu gojenia się rany poekstrakcyjnej, skupiając się również na czynnikach mogących proces ten zaburzyć. Ponadto Doktorant przedstawia powikłania mogące towarzyszyć gojeniu rany, które w dalszej części pracy stanowią będąc mierzalne zmienne poddane subiektywnej i obiektywnej ocenie pooperacyjnej. Należą do nich m.in: ból, obrzęk tkanek miękkich czy wystąpienie poekstrakcyjnego zapalenia zębodołu.

W dalszej części lek. dent. Adrian Gnatek w sposób szczegółowy omawia autogenne bogatopłytkowe materiały osoczowe pozyskiwane z krwi pacjenta (takie jak CGF, PRF i PRP), które znajdują zastosowanie w promowaniu procesu regeneracji i reparacji po zabiegu ekstrakcji zęba. Wstęp przygotowany jest w sposób bardzo przejrzysty i nie budzący zastrzeżeń.

Następnie Autor formułuje cele swojej pracy doktorskiej w postaci pytań badawczych:

1. Czy zastosowanie materiału CGF po zabiegach ekstrakcji zębów w równym stopniu wpływa na dolegliwości pozabiegowe co zastosowanie PRF i gojenie bez użycia preparatów osoczowych?
2. Czy zastosowanie materiału CGF po zabiegach ekstrakcji zębów wpływa na konieczność stosowania antybiotykoterapii?
3. Czy zastosowanie materiału CGF i/lub PRF po zabiegach ekstrakcji zębów wpływa na tempo gojenia?
4. Czy zastosowanie membrany CGF i/lub PRF wpływa na dolegliwości pozabiegowe oraz tempo gojenia?

Na przeprowadzenie badań Autor uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o numerze RNN/258/17/KE. Badaniem objęto 40 uczestników, podzielonych na dwie równoliczne grupy, z których w pierwszej porównywano zastosowanie skoncentrowanych czynników wzrostu ze standardowym chirurgicznym zaopatrzeniem rany, a w drugiej - z fibryną bogatopłytkową.

Doktorant jednoznacznie określił kryteria włączenia i wyłączenia z udziału w badaniu, kryteria liczby zastosowanych próbek z osoczem, kryteria zastosowania membrany oraz całą metodologię badania. Czytelnie opisano również zastosowane metody analizy statystycznej.

Na podstawie przeprowadzonej analizy lek. dent. Adrian Gnatek wykazał, iż brak zastosowania materiału osoczowego w sposób istotny podnosił poziom pozabiegowych dolegliwości bólowych. Również w odniesieniu do pozabiegowego obrzęku tkanek miękkich wykazał podobną zależność. Częstość występowania powikłań infekcyjnych i

związanej z nimi konieczności zastosowania antybiotykoterapii również była istotnie niższa w grupie zębodołów zaopatrzonych preparatami pochodzenia osoczowego. Autor nie wykazał natomiast istotnych różnic w zakresie ocenianych czynników po zastosowaniu skoncentrowanych czynników wzrostu i fibryny bogatopłytkowej.

Wyniki przeprowadzonej analizy zostały przez Autora poddane dyskusji w kolejnym rozdziale. Doktorant konfrontuje je z odkryciami innych badaczy posiłkując się właściwie dobraną, aktualną literaturą. Przeprowadzona dyskusja pokazuje rzetelny stan wiedzy Autora w obszarze tematyki badań, a także zdolność analitycznego myślenia i umiejętność wyciągania właściwych wniosków, które wskazują, że:

1. Zastosowanie materiału CGF zmniejszało dolegliwości bólowe oraz ograniczało występowanie obrzęku pozabiegowego, w porównaniu z zabiegami, gdzie nie stosowano preparatów osoczowych. Natomiast w porównaniu z zabiegami, w których stosowano materiał osoczowy PRF, aplikacja materiału CGF, w równym stopniu zmniejszała dolegliwości pozabiegowe.
2. Zastosowanie osocza CGF zmniejszało konieczność stosowania terapii antybiotykowej i przeciwbólowej, w porównaniu z zabiegami, gdzie nie stosowano preparatów osoczowych.
3. Użycie materiału CGF i/lub PRF, w porównaniu z zabiegami, w których rany poekstrakcyjnej nie zaopatrywano osoczem, skutkowało szybszym gojeniem zębodołu w ciągu pierwszych siedmiu dni po zabiegu.
4. Zastosowanie membrany CGF ograniczało występowanie obrzęku pozabiegowego, w porównaniu z zabiegami, gdzie nie stosowano preparatów osoczowych. Zastosowanie membrany CGF, w porównaniu z zabiegami, w których stosowano membranę PRF, w równym stopniu wpływało na ograniczenie dolegliwości pozabiegowych oraz w równym stopniu zwiększało szanse na pełne wygojenie rany w ciągu pierwszych siedmiu dni po

zabiegu.

5. Uzyskane wyniki potwierdzają pozytywny efekt stosowania preparatów osoczowych w zabiegach ekstrakcji zębów, jednak nie potwierdzają wyższości stosowania materiału CGF nad materiałem PRF.

Wnioski zostały sformułowane przez Doktoranta w sposób prawidłowy i odpowiadają postawionym uprzednio pytaniom badawczym.

Streszczenia w języku polskim i angielskim w sposób syntetyczny ujmują opisywane zagadnienia, a całość pracy kończy spis właściwie dobranego piśmiennictwa zawierający 105 aktualnych pozycji literaturowych.

Praca zaplanowana została w sposób przejrzysty, a uzyskane wyniki potwierdzają skuteczność stosowanych preparatów pochodzenia osoczowego w zaopatrywaniu poekstrakcyjnych zębodołów w chirurgii stomatologicznej. Również strona redakcyjna nie budzi żadnych zastrzeżeń, a zastosowane wykresy i tabele bardzo ułatwiają interpretację wyników.

Monografia spełnia wszystkie wymagania stawiane pracom doktorskim, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wskazuje na umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Stawiam zatem wniosek do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. dent. Adriana Gnatka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katedra Chirurgii Stomatologicznej UJ CM  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Kaczmarzyk  
kierownik

