

Prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska  
Katedra i Klinika Ortopedii Szcękowej i Ortodoncji  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	22-11-2021
L. dz. RN-BM/	1761/2021

Poznań, 16 listopada 2021 roku.

## OCENA

### ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU

lek. dent. Ewy Szelağ

TYTUŁ ROZPRAWY: „Badanie retrospektywne wybranych aspektów fazy retencji  
leczenia ortodontycznego”

PROMOTOR: prof. dr hab. n. med. Beata Kawala

Przesłana mi do oceny praca doktorska lek. dent. Ewy Szelağ pt.: „Badanie retrospektywne wybranych aspektów fazy retencji leczenia ortodontycznego” składa się z 16 części, w tym 9 rozdziałów zwyczajowo numerowanych, które obowiązują w dysertacjach doktorskich, moim zdaniem, można wyłączyć w numerowaniu pozostałe rozdziały jak np. spis treści, wykaz skrótów itd. Całość dysertacji została ujęta na 232 stronach wydruku komputerowego.

Temat rozprawy doktorskiej jest bardzo ważny ze względu na fakt, że nawet najlepiej przeprowadzone leczenie ortodontyczne, bez odpowiednio długiej fazy retencji, może prowadzić do nawrotów wady. Brak stabilności leczenia może być poważnym problemem zarówno dla lekarza specjalisty jak i dla pacjenta. Do nawrotów wady po zakończonym leczeniu ortodontycznym mogą doprowadzić różne przyczyny, istotne jest by specjalista je rozpoznał, w tym miejscu tematyka rozprawy doktorskiej wpisuje się w tę potrzebę. Stąd też ważnym etapem po demontażu aparatu ortodontycznego jest zastosowanie retencji, której zadaniem jest stabilizacja uzyskanego efektu. Okres retencji to jest czas, w którym pacjent nadal pozostaje pod stałą kontrolą i obserwacją lekarza specjalisty. W tym aspekcie wybór tematu rozprawy doktorskiej przez Promotora jak i Doktoranta jest bardzo aktualny.

Rozdział WSTĘP, Doktorantka poświęciła na ogólne wprowadzenie w temat rozprawy doktorskiej zwracając uwagę na końcową fazę terapii ortodontycznej - retencję, podkreślając brak standardów w tym zakresie.

Kolejny rozdział PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA Doktorantka podzieliła na 5 podrozdziałów, które wyodrębniają kolejne podtytuły jak np.: podrozdział trzeci „Czynniki wpływające na stabilność efektów leczenia ortodontycznego” składa się z pięciu podpodrozdziałów i tak 3.1. Czynniki związane z przyzębiem, 3.2. Czynniki związane z okluzją, 3.3. Czynniki związane z tkankami miękkimi, 3.4. Czynniki związane ze wzrostem, 3.5. Faza retencji. Niezależnie od faktu, że są to krótkie opisy, jednak ukazują wiele aspektów istotnych w zgłębianiu poruszanego tematu. Należy docenić, fakt wyszukania przez Doktorantkę historycznych spostrzeżeń jak i wyartykułowanych opinii w bardziej współczesnych doniesieniach. Ponadto Doktorantka zwróciła uwagę na trudności i awaryjność retencji w badaniach różnych autorów. Doktorantka już na tym etapie rozprawy, w oparciu o analizę wielu pozycji piśmiennictwa starała się przedstawić różne poglądy zamieszczając, dla wsparcia treści, odpowiednie ryciny.

CELE PRACY, celem było określenie i zbadanie przez Doktorantkę wybranych problemów, występujących podczas fazy retencji leczenia ortodontycznego, cele szczegółowe ujęte zostały w kilka problemów badawczych:.....cyt..... „1. Określenie realizacji przez pacjentów zaleceń lekarza dotyczących zgłaszania się na wizyty kontrolne oraz rodzaju wykonywanych procedur w ramach tych wizyt w fazie retencji. 2. Zbadanie i porównanie awaryjności poszczególnych aparatów retencyjnych z określeniem czasu ich bezawaryjnego użytkowania. 3. Określenie związku różnych czynników z awariami aparatów retencyjnych. 4. Zbadanie częstości występowania działań niepożądanych retainerów stałych i określenie potencjalnych czynników wpływających na ich występowanie. 5. Zbadanie częstości występowania nawrotu wady oraz czynników potencjalnie wpływających na jej wystąpienie” .....koniec cytatu.

W kolejnym rozdziale MATERIAŁ I METODY BADAŃ (str. 49-66), Doktorantka opisała w jaki sposób z całego zbioru, stanowiącego bazę dokumentacyjną 2713 pacjentów, wybrała dokumentację 1003 pacjentów do realizacji projektu pracydoktorskiej, nie podała jednak w tym miejscu wieku i płci pacjentów w wybranej dokumentacji, (Doktorantka rozdzieliła dokumentację do grup oznaczonych literowo – może praktyczniej jest dzielić na podgrupy), czytający, w tej części rozprawy, nie wie czy będzie to badanie przeprowadzane na dorosłych czy młodzieży, czy grupy podwzględem wieku i płci, będą zbliżone. Nasunęło mi się pytanie, po analizie przeglądu

piśmiennictwa, jak wyglądałoby utworzenie grup względem wieku i dalsze spojrzenie na problem retencji, czy wyniki i wnioski byłyby podobne?

Następnie Doktorantka przedstawiła analizę szczegółową badanych parametrów w grupach. Należy podkreślić obszerność zaplanowanego badania, jednakże osobiście uważam, że w tym projekcie badawczym można uzyskane przez Doktorantkę wyniki dotyczące materiału badanego ująć w tym miejscu rozdziału MATERIAŁ I METODY BADAŃ. Wydaje się, że warto byłoby na początku wymienić liczbowo ile pełnej dokumentacji medycznej Doktorantka analizuje w badanych grupach, a ile było niepełnej, gdyż zasygnalizowanie tej trudności nie daje poglądu z jakim odsetkiem mamy do czynienia. Zamieszczona na str. 51 informacja, że cyt..."Ze względu na retrospektywny charakter badania część informacji była niedostępna, np. w zakresie opisów zdjęć cefalometrycznych oraz modeli diagnostycznych..."koniec cytatu, nie wyjaśnia sytuacji, nie wiadomo czy Doktorantka wykonała brakujące analizy cefalometryczne i przeanalizowała modele diagnostyczne czy zupełnie nie ingerowała w stwierdzone braki. Dalsza część opisu metody zawiera tylko informację, że zebrane dane poddano analizie w kilku aspektach. W dalszej kolejności pojawiają się dwa etapy badania i w nich podana jest informacja na jakie parametry i w jaki sposób Doktorantka chce te etapy zrealizować. Może warto w tym miejscu zasygnalizować, czy nadal to jest analiza dokumentacji medycznej pacjentów, gdyż pojawia się dokumentacja fotograficzna przedstawiana na rycinach, czy też w jakimś momencie Doktorantka sama przeprowadziła badanie i ocenę np. awarii częściowych retainerów stałych, pojawiają się nowe podziały np. na grupy 1 i 1a, może lepiej byłoby pozostać przy grupą 1 z podziałem na podgrupy 1a i 1b. Podobnie jest w analizie awarii całkowitych retainerów stałych i w dalszych częściach tego rozdziału. Doktorantka podała także, że wykorzystwała metodologię Kučera i Marek z publikacji zamieszczonej w 2016 w American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics i dalej zamieszcza 7 fotografii – ryciny od 18 do 24, niestety nie jest podane źródło, czy są to fotografie z analizowanej dokumentacji medycznej, wykonane przez Doktorantkę czy zaczerpnięte z publikacji. Stąd tabela 4 zamieszczona przez Doktorantkę na str. 65, nie jest do końca czytelna, nie wiadomo czy odnosi się do całego materiału badanego czy części, bowiem nie odzwierciedla wcześniejszych podziałów. Ostatnią częścią tego rozdziału - podpodrozdział VI.2.3. jest analiza statystyczna, jednakże w każdej części, tego głównego rozdziału, jest również zamieszczana informacja o użytych testach statystycznych, co też powoduje pewne zamieszanie. Oczywiście są to wyłącznie moje spostrzeżenia nie wpływające na

całokształt projektu realizowanego przez Doktorantkę, mam świadomość wystąpienia niewielkich różnic w moim i Doktorantki spojrzeniu na ten rozdział, ale w przygotowywaniu prac do druku warto zastanowić się w jaki sposób napisać treść w bardziej przejrzysty sposób.

Rozdział WYNIKI I ICH OMÓWIENIE otwiera charakterystyka grup, która moim zdaniem, o czym już wspomniałam wcześniej, powinna wzbogacić rozdział MATERIAŁ I METODY BADAŃ, gdyż nie jest bezpośrednio związana z tematem i celami pracy. Dopiero w tym miejscu czytający wie, że średnia wieku pacjentów to 21 lat i 4 miesiące, ale podane przedziały wiekowe na wykresie 3 str. 68 także budzą mój niepokój czy 6-11 i dalej 11-16 aż do 41-46 nie spowodowały powielenia się 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41 latków. Wyniki w dalszej części przedstawione są w odniesieniu do grup a nie etapów jak zostało ujęte we wcześniejszym rozdziale. Jednakże Doktorantka przedstawiła całość uzyskanych wyników badań w formie: treści pisanej, w formie graficznej na wykresach (61 wykresów), i w zestawieniach tabelarycznych (82 tabele). Wyniki stanowią bardzo rzetelne zaprezentowanie rezultatów. Rozpoznanie czynników wpływających na awarie aparatów retencyjnych jest wiedzą praktyczną do wykorzystania w gabinetach ortodontycznych. Zwraca jednakże uwagę, fakt braku zrozumienia przez pacjenta konieczności jego udziału w ostatniej fazie leczenia ortodontycznego aparatami stałymi, co dowodzi że edukacja w tym zakresie powinna dotyczyć nie tylko pacjentów ale również lekarzy specjalistów.

W rozdziale DYSKUSJA podzielonym na osiem podrozdziałów jest oryginalnym ujęciem porównania wyników własnych w odniesieniu do wybranego przez Doktorantkę piśmiennictwa. Doktorantka ma świadomość propagowania edukacji w obszarze realizowanego tematu rozprawy doktorskiej ze względu na uzyskane wyniki własne. Dyskusja jest przeprowadzona przez Doktorantkę z dobrą znajomością zagadnienia a także prawidłowym wykorzystaniem w pracy doktorskiej zebranego piśmiennictwa, zwraca uwagę fakt dobrze przemyślanego projektu badawczego. Lek. dent. Ewa Szeląg podkreśliła wyniki istotne w zakresie badań oryginalnych. Należy też podkreślić, że dyskutowane własne wyniki Autorki są oparte o analizę obszernego materiału badanego. Sugeruję zwrócić uwagę na tą część dysertacji podczas opracowywania poszczególnych części pracy do publikacji, gdyż stanowi ona o nowatorstwie i może mieć bardzo praktyczne przełożenie w ortodontycznej terapii aparatami stałymi u młodzieży i młodych dorosłych osób w fazie kończącej leczenie zaburzeń zębowo-zgryzowych.

Stwierdzenia wynikające z uzyskanych wyników badań zebrano w rozdziale WNIOSKI. Pięć wniosków nie budzi moich zastrzeżeń, co do treści, natomiast zdecydowanie należy je ograniczyć w wyrażanych słowach, gdyż Autorka rozprawy przedstawiła je w sposób nazbyt opisowy, co częściowo stanowi ponowne podsumowanie wyników. Przypuszczam, że Doktorantka chciała w ten sposób odzwierciedlić duży nakład pracy jaki włożyła w całość projektu badawczego. Przykład dotyczący zmiany wniosku: cytat.....”1. Zalecenia ortodonta prowadzącego fazę retencji leczenia ortodontycznego dotyczące wizyt kontrolnych, znacząco różnią się od ich realizacji w praktyce. Kobiety sumiennej od mężczyzn przestrzegały wizyt kontrolnych. Pacjenci, którzy wypełnili minimalne zalecenia dotyczące wizyt kontrolnych, kontynuowali zgłaszanie się na kontrolne wizyty retencyjne. Pomimo, że pacjent jest współodpowiedzialny za stabilność leczenia ortodontycznego, to nawet powtórne leczenie ortodontyczne przeprowadzone po wznowie wady, nie motywowało do zalecanej kontroli przebiegu powtórnej retencji. Wizyty kontrolne w fazie retencji leczenia ortodontycznego, w znacznej części, nie są związane z awariami aparatów utrzymujących.”....koniec cytatu.

Moim zdaniem wystarczyłoby napisać: 1. Zaleca się prowadzenie intensywnej edukacji pacjentów w zakresie realizacji zaleceń w fazie retencji, kończącej terapię ortodontyczną aparatami stałymi. Pozostałe wnioski w podobny sposób powinny być przedstawione.

STRESZCZENIE zamieszczone w języku polskim i jako oddzielny rozdział w języku angielskim (co jest także zbędnym rozdzieleniem numeracyjnym) jest wystarczająco obszerne, choć zwyczajowo cele pracy i wnioski są odwzorowaniem, zgodnie z treścią dysertacji, a w tej pracy są zmodyfikowane, co stanowi o braku spójności z rozprawą doktorską.

BIBLIOMETRIA 124 pozycje, jest dobrane poprawnie i wykorzystane w pracy.

Z obowiązku recenzenta chcę też zwrócić uwagę na fakt, że praca jest bardzo rzetelnym zestawieniem wybranych wyników badań, dotyczących ważnego zagadnienia związanego z nawrotami wad narządu żucia w efekcie awarii aparatów retencyjnych bądź niedoinformowania, czy braku przekonania ze strony pacjenta w jakim momencie terapii kończy się leczenie ortodontyczne. W środowisku naturalnym jamy ustnej, gdzie wielość czynników środowiskowych wpływa również na stabilność efektu, konieczna jest u każdego pacjenta ich indywidualna analiza. Oszacowanie tych czynników przez lekarza ortodontę, byłoby przydatne z punktu widzenia praktyki klinicznej. Warto także

zastanowić się czy zasadne byłoby dokładniejsze przeanalizowanie dokumentacji pacjentów leczonych ortodontycznie tylko z wykorzystaniem jednego łuku aparatu stałego czy w takich przypadkach pojawiłaby się różnica, ponieważ w wynikach, Doktorantka uwzględnia ten aspekt w procedurze kwalifikacyjnej materiału badanego.

Pragnę jednak podkreślić, że informacje naukowe, wyniki i ich zwięzłe posumowanie a także przeprowadzone dyskusja zawarte w tej pracy są bardzo obszerne w całości przedstawionej mi do oceny dysertacji doktorskiej. Jestem przekonana, że Doktorantka ma jeszcze znacznie więcej wyników badań i zamierza je szerzej opisywać w publikacjach opartych o ten projekt.

Spisy: rycin, tabel i wykresów oraz w załącznikach opinia komisji bioetycznej zamykają rozprawę doktorską.

Dysertację doktorską pt.: „Badanie retrospektywne wybranych aspektów fazy retencji leczenia ortodontycznego” oceniam bardzo pozytywnie i uważam, że rozprawa ta wnosi określone wartości do późniejszego praktycznego wykorzystania. Praca jest wartościowa, zawiera wiele ujęć o charakterze nowatorskim a moje sugestie nie mają charakteru merytorycznego. Rozprawa doktorska lek. dent. Ewy Szelağ spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Pracę napisaną poprawną polszczyzną uznaję w pełni za spełniającą wymogi stawiane pracom w przewodzie doktorskim na stopień doktora nauk. Zwracam się zatem do Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne o kontynuowanie procedury o nadanie tytułu doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu i zgłaszam wniosek o wyróżnienie pracy zgodnie z wymogami formalnymi obowiązującymi w Uniwersytecie Medycznym im Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Mam więc zaszczyt przedstawić Uniwersytetowi Medycznemu im Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek. dent. Ewy Szelağ do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska

prof. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska  
specjalista stomatologii ogólnej i zachowawczej  
specjalista ortodonta  
5741576