



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Pawłowska

Zakład Ortodoncji w Łodzi

Uniwersytet Medyczny

• Pomorska 251,

92-216 Łódź

tel. (42) 675 75 15

e-mail: elzbieta.pawlowska@umed.lodz.pl

Łódź, 08.12.2021

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

lek. dent. Ewy Szelağ

zatytułowanej:

„*Badanie retrospektywne wybranych aspektów fazy retencji leczenia ortodontycznego*”

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

1. Ogólna charakterystyka rozprawy

Rozprawa doktorska lekarza dentysty Ewy Szelağ pt.: „Badanie retrospektywne wybranych aspektów fazy retencji leczenia ortodontycznego” została przygotowana w formie monografii, całość opracowania ujęta na 232 stronach wydruku komputerowego. W dysertacji zostały przedstawione: 24 ryciny, 90 tabel oraz 62 wykresy.

Praca została podzielona na szesnaście rozdziałów: spis treści, wykaz skrótów, wstęp, przegląd piśmiennictwa, cele pracy, materiał i metody badań, wyniki i ich omówienie, dyskusja, wnioski, streszczenie, *summary*, bibliografia, spis rycin, spis tabel, spis wykresów, załącznik do pracy. We wstępie do pracy, przedstawionym w rozdziale III, Autorka zwróciła uwagę na stan wiedzy, a ściślej na brak jasnych wytycznych dotyczących protokołu retencji u pacjentów po leczeniu ortodontycznym z wykorzystaniem aparatów stałych i tym samym sformułowała zagadnienie, czego dotyczy rozprawa doktorska. To dobry styl wprowadzania

czytelnika w treści rozprawy, a jednocześnie uzasadnienie oceny doboru przedmiotu rozprawy. Nie doszukałam się natomiast źródła omawianego opracowania zagadnień z 2016 roku w bazie *Cochrane*.

Obszerny rozdział czwarty, pt.: „Przegląd piśmiennictwa” dysertacji doktorskiej mógłby zostać opublikowany jako praca przeglądowa do doktoratu. W rozdziale IV, na 38 stronach wydruku komputerowego, kandydatka na stopień doktora nauk medycznych przeanalizowała dostępne piśmiennictwo w aspekcie czynników wpływających na stabilność długoterminową wyników leczenia ortodontycznego, a także w aspekcie stosowanych aparatów retencyjnych. Używanie angielskiego określenia *stability* było podważane wielokrotnie np. przez prof. Birte Melsen, jako nieodpowiadające żywemu organizmowi, a do słownika poprawnych wyrazów wprowadziła słowo *maintenance* – utrzymanie wyniku leczenia. Zamiast bezpośredniego przytoczenia w f) *growth recovery*, można zaproponować *growth recurrence* – jako zjawisko niekorzystne lub *recurrence of growth pattern*. To ostatnie wskazuje na trudności lub nawet brak wpływu na zmianę wzorca wzrostu pacjenta najczęściej o podłożu genetycznym nawet długotrwałym leczeniem ortodontycznym. W podpunkcie g) zamiast komponente, powinno być napisane komponentowi szkieletowemu, zgodnie i poprawnie do innych części pracy.

Przereformowania wymaga tytuł podrozdziału IV.2: „Zmiany zachodzące w układzie narządu żucia”. Pojęcie „układ narządu żucia” nie jest używane w naukowym piśmiennictwie. Cytując za prof. Majewskim, stosowane są pojęcia: „narząd zębowy”, „układ zębowy”, „narząd żucia”, „układ stomatognatyczny”. Przez pojęcie „narząd żucia” należy rozumieć nie tylko zęby, ale również szczękę, żuchwę, stawy skroniowo-żuchwowe oraz mięśnie. Autorka nie omawia zmian zachodzących w obrębie mięśni, a odniesienie do stawu skroniowo-żuchwowego pojawia się wyłącznie w kontekście możliwego rozwoju dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego wtórnie do późnego wzrostu żuchwy. W związku z powyższym, bardziej trafnym sformułowaniem by było: „Zmiany zachodzące w narządzie zębowym”. Ponadto, zrewidowania wymagają sformułowania natury potocznej, np. na stronie 39: „łuk stalowy o wymiarach np. 0,016 x 0,022 cala przymocowany szerszym bokiem” – łuk ortodontyczny ma krawędź. Należy rozważyć, czy tytuły rozdziałów zapisać w języku polskim – zamiast „*Summary*” „Streszczenie pracy w języku angielskim”. Natomiast rodzaje aparatów retencyjnych i ich stosowanie zostało zebrane i omówione wyczerpująco.

2. Ocena metodologiczna

- doboru i znaczenie tematu rozprawy

Temat rozprawy jest bardzo ważny z klinicznego punktu widzenia i odpowiada na wysokie zapotrzebowanie praktyk ortodontycznych oraz wiedzy ogólnostomatologicznej. Podjęta tematyka jest wysoce oryginalna. Ponadto stanowi ważny głos w postępie wiedzy o leczeniu ortodontycznym, a ściślej w dyskusji o ważnej części tego leczenia - okresie retencji, a także konieczności długotrwałej obserwacji pacjenta nawet po zakończeniu fazy retencji.

- cele pracy i odpowiadające im wnioski

W rozdziale V, Doktorantka przedstawiła cel główny oraz pięć celów szczegółowych przygotowanej dysertacji doktorskiej. Celem głównym było określenie i zbadanie wybranych problemów występujących podczas fazy retencji leczenia ortodontycznego. Wnioski odpowiadają prawie ściśle celom szczegółowym. We wniosku 4 i 5 brakuje odpowiedzi na drugą część postawionego celu tj. określenie potencjalnych czynników wpływających na występowanie działań niepożądanych po zastosowaniu retainerów stałych (wniosek 4) i czynników potencjalnie wpływających na wystąpienie nawrotu wady (wniosek 5).

3. Ocena merytoryczna

W rozdziale VI, kandydatka na stopień doktora nauk medycznych, opisała grupę badaną oraz przedstawiła zastosowaną metodologię badań. Lekarz dentysta Ewa Szelaż dokonała retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej bardzo dużej grupy 1003 pacjentów (264 mężczyzn oraz 739 kobiet). Jednym z kryteriów włączenia do badania była rozpoczęta faza retencji po leczeniu ortodontycznym przeprowadzonym stałym aparatem cienkołukowym techniką edgewise. Klasyczna technika edgewise zakłada stosowanie zamków ortodontycznych bez preskrypcji, a pozycje I-, II- i III-rzędu wprowadzane są wyłącznie poprzez zastosowane dogięcia na stalowym drucie ortodontycznym. Doktorantka wskazała jednak, że u pacjentów zostały zastosowane zamki w preskrypcji Roth, co kłóci się z koncepcją techniki edgewise. Ponadto, na rycinie 5 został ucięty tekst w polu po lewej stronie, otoczonym czarną ramką: „leczonych ortodontycznie w okresie od 24.11.03r. do”. Dobór metod statystycznych był właściwy. Autorka przeprowadziła analizę statystyczną przy



użyciu: Past 4.05 (testy Chi2, Fishera), Statistica 13 (testy Shapiro-Wilka, t- Studenta, U Manna-Whitney'a, log rank i wykresy Kaplana-Meiera) oraz GPower (analiza mocy testów).

Rozdział VII stanowi obszerne zestawienie wyników przeprowadzonych badań. Wyniki zostały przedstawione w tabelach oraz na wykresach. Autorka wykazała, że ok. 1/4 badanych pacjentów wypełniła zalecenia zgłaszania się na wizyty w okresie retencji, podobny odsetek pacjentów nie zgłosił się na żadną wizytę a pozostali pacjenci wypełniali zalecenia częściowo. Kobiety sumiennej od mężczyzn przestrzegały wizyt kontrolnych. Nawrót wady stwierdzano średnio po upływie 4,5 roku u 1,9% pacjentów. Rozdział VIII stanowi dyskusja, która została poprowadzona w sposób prawidłowy. Dobór piśmiennictwa jest zadowalający. Niestety również w dyskusji autorka nie uniknęła sformułowań potocznych oraz niezręczności językowych.

W rozdziale IX lekarz dentysta Ewa Szelaąg sformułowała pięć trafnych wniosków. Doktorantka zwróciła uwagę na kilka bardzo istotnych klinicznie kwestii, w tym między innymi na rolę pacjenta w utrzymaniu wyników leczenia ortodontycznego oraz na związek nawrotu wady zgryzu z czasem obserwacji.

4. Podsumowanie

Praca jest oryginalna, cechuje się wysoką poprawnością formułowania problemów (założeń badawczych). Autorka dobrze dobrała narzędzia badawcze, umiejętnie je zastosowała. Duża liczebnie badana populacja uzasadnia wiarygodność obserwacji i trafność wysnutych wniosków.

Przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska zatytułowana: „Badanie retrospektywne wybranych aspektów fazy retencji leczenia ortodontycznego”, spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych z wnioskiem o dopuszczenie lek. dent. Ewy Szelaąg do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ponadto wnoszę o wyróżnienie rozprawy.

z wyrazami szacunku

