

Prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska
Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Poznań, 08 maja 2015 roku.

OCENA

**ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH
LEK. DENT. AGATY MARCINKOWSKIEJ-MITUŚ
TYTUŁ ROZPRAWY: „ROLA RELACJI PIERWSZYCH ZĘBÓW
TRZONOWYCH STAŁYCH W ROZPOZNAWANIU SZKIELETOWEGO
CHARAKTERU WAD KLASY II”
PROMOTOR: DR HAB. N. MED. PROF. NADZW. ELŻBIETA
PAWŁOWSKA
PROMOTOR POMOCNICZY: DR N. MED. MARIA MITUŚ-KENIG**

Przesłana mi do oceny praca doktorska lek. dent. Agaty Marcinkowskiej-Mituś pt.: „Rola relacji pierwszych zębów trzonowych stałych w rozpoznaniu szkieletowego charakteru wad klasy II” ma typowy układ redakcyjny. Składa się z 10 rozdziałów ujętych na 95 stronach wydruku komputerowego. Cztery rozdziały zostały podzielone na podrozdziały. Już na wstępie chciałabym zasugerować korektę. Zatytułowany rozdział **Dokumentacja** jest wyłącznie spisem tabel i spisem rycin, nie zawiera żadnej dokumentacji zatem nie stanowi rozdziału pracy. Spisy te powinny być zamieszczone na zakończenie pracy. Ponadto rozdziały **Streszczenie** i **Summary** są jednym, dwujęzycznie napisanym rozdziałem o tej samej treści. W mojej ocenie praca doktorska składa się z 8 rozdziałów.

Wybrany temat rozprawy doktorskiej przez Promotora, Promotora pomocniczego i Doktorantkę jest aktualny i ważny dla stomatologów. Prawidłowa diagnostyka w zakresie rozpoznawanych wad zgryzu jest podstawą dobrego zaplanowania leczenia ortodontycznego z wykorzystaniem różnego typu aparatów ortodontycznych. Wymaga ona precyzyjnego oszacowania warunków okluzyjnych

oraz przewidywania zmian jakie spowoduje terapia ortodontyczna. W efekcie leczenia ortodontycznego w całym układzie stomatognatycznym następują istotne zmiany ortopedyczne i ortodontyczne, szczególnie w młodym wieku stąd precyzyjna diagnostyka przed i po terapii jest nieodzowna.

Wstęp; Doktorantka poświęciła na zdefiniowanie pojęcia wady zgryzu klasy II, dzieląc go na 4 podrozdziały. W zwięzły a jednocześnie wyczerpujący sposób Doktorantka przedstawiła charakterystykę, nazewnictwo, epidemiologię, diagnostykę i leczenie wad klasy II, wzbogacając ten rozdział sześcioma rycinami (ryciny winny być podpisane pod szkicami i wskazane byłoby podanie ich źródła). Jest to czytelne opracowanie oparte na piśmiennictwie i dowodzi odczytaniu się lek. dent. Agaty Marcinkowskiej-Mituś w temacie rozprawy.

Założenia i cel pracy; ujęto jako cel główny czyli określenie znaczenia dotylnej relacji pierwszych zębów trzonowych górnych i dolnych od strony przedsionkowej i podniebiennej w celu rozpoznania szkieletowego charakteru wady klasy II oraz w dwóch punktach przedstawiono cele szczegółowe. Doktorantka zaplanowała w badaniu ustalenie wpływu pełnej relacji dotylnej na podstawie pierwszego klucza Andrews'a podpunkt B lub C na rozpoznanie II klasy szkieletowej, a także wpływu rodzaju uzębienia mieszanego lub stałego na ustalenie relacji między pełną relacją dotylną według pierwszego klucza Andrews'a podpunkt B lub C oraz występowania II klasy szkieletowej. W ten sposób ujęta treść celów szczegółowych bez odniesienia się do treści zawartej na stronie 7 dysertacji doktorskiej jest niejasna i niezrozumiała. Czytający rozprawę doktorską powinien mieć pełną informację dotyczącą tych podpunktów.

W kolejnym rozdziale 3 - **Materiał i metoda;** Doktorantka przedstawiła dość szczegółowo sposób doboru materiału badanego; 150 modeli gipsowych i teleroentgenogramów bocznych głowy pacjentów Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie. Doktorantka podała, że analizy wykonane były przez dwóch lekarzy w celu weryfikacji powtarzalności wyników, brakuje jednak w tym miejscu informacji czy jednym z nich była Doktorantka a także czy cel weryfikacji powtarzalności wyników został poparty o analizę statystyczną. Rozdział ten kończy podrozdział z opisem i uzasadnieniem

zastosowanych metod statystycznych w tej pracy, dotyczy jednak danych z dalszej części realizowanego projektu badawczego.

Ze względu na fakt, że całość projektu pracy doktorskiej nie była realizowana w oparciu o kliniczne badania osób leczonych ortodontycznie a jedynie w oparciu o analizę dokumentacji: modele diagnostyczne i telerentgenogramy informacja, że projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi ma mniejszą wartość niż gdyby projekt był oparty o badania kliniczne czy badania doświadczalne z uwzględnieniem eksperymentu medycznego.

Podobna uwaga w tej części pracy, ryciny podpisuje się pod szkicami, przypuszczam, że przygotowanymi przez Doktorantkę dla wzbogacenia dysertacji doktorskiej.

W rozdziale **Wyniki**; Doktorantka pisze cyt....” ostatecznie do badania włączono 150 pacjentów.....”, co sugeruje, że przeprowadziła badanie kliniczne, jednak w moim odczuciu pacjentów nie badała, zatem powinno być napisane *ostatecznie do badań wybrano z dokumentacji 150 pacjentów wyłącznie wyjściowe modele diagnostyczne i telerentgenogramy*, gdyż jest to jednorazowe zebranie danych bez porównania dokumentacji z zakończenia leczenia, choćby aktywnej fazy przed zastosowaniem retencji. Średni wiek dotyczył, tak domniemywam, czasu w jakim ta dokumentacja została wykonana a nie analizowana przez Doktorantkę. W tym miejscu jest dość niejasno opisana część uzyskanych wyników, które zdecydowanie muszą być wyjaśnione i w prawidłowy sposób przedstawione. Uzyskane przez Doktorantkę, w dalszej części tego rozdziału, wyniki badań w formie treści pisanej, oraz w zestawieniach tabelarycznych powinny odnosić się do materiału badanego czyli nie pacjentów ale dokumentacji ortodontycznej: gipsowych modeli diagnostycznych bądź telerentgenogramów, poza nazewnictwem nie budzą zastrzeżeń.

Rozdział 5, **Omówienie wyników i dyskusja**; jest ostrożnym i wyważonym studium odniesienia uzyskanych przez siebie wyników do badań innych autorów. Zostało ono przeprowadzone przez Doktorantkę z dobrą znajomością zagadnienia a także z umiejętnie wykorzystanym cytowanym piśmiennictwem. Zwraca uwagę fakt, że Doktorantka podkreśliła wiele zagadnień istotnych dokonując jakoby

ponownego przeglądu piśmiennictwa w zakresie badań oryginalnych w temacie tej rozprawy. Wprawdzie Doktorantka poświęciła w dyskusji miejsce (str. 60) na uzasadnienie oceny zaguzkowania pierwszych stałych zębów trzonowych po terapii ortodontycznej, ale brak własnego odniesienia potwierdza jednorazową ocenę wstępną i korzystniej byłoby skupić się na planie terapii ortodontycznej, zasadności wyboru opcji leczenia itd., czyli fazie poprzedzającej terapię. W dyskusji nieco szerzej mogłaby Doktorantka odnieść się do analiz cefalometrycznych gdyż niezależnie od wyboru wartości określonych parametrów programy komputerowe ukazują wszystkie wartości po zaznaczeniu punktów antropometrycznych.

Ogólne stwierdzenia wynikające z uzyskanych wyników badań stanowią 3 wnioski. Rozdział 6, **Wnioski**; w swojej treści jako podsumowanie wyników nie budzą moich zastrzeżeń, odpowiadają na postawione szczegółowe cele badawcze, jednakże brakuje wniosku, który odnosząc się do celu głównego byłby nie wynikiem a celem perspektywnym. Lek. dent. Agata Marcinkowska-Mituś nie ukazała takiej myśli a jedynie ujęła je w trzy punkty. Cytuję pierwszy z nich o następującej treści z propozycją jego zakończenia ale Doktorantka wnioski z uzyskanych wyników sama powinna zaproponować.....” 1. Zdolność predykcjna wykrywania II klasy szkieletowej jedynie na podstawie stwierdzonej pełnej, obustronnej relacji dotylnej pierwszych, stałych zębów trzonowych od strony podniebiennej jest większa niż w przypadku brania pod uwagę pełnej, obustronnej II klasy Angle’a. Wykrycie tylko jednostronne pełnej relacji dotylnej pierwszych stałych zębów trzonowych od strony przedsionkowej i podniebiennej jest dobrym testem diagnostycznym w określaniu II klasy szkieletowej, jednak mniej swoistym niż w przypadku zdiagnozowania pełnych dotylnych relacji pierwszych zębów trzonowych obustronnie, *co np. pozwala na weryfikację częstości występowania wad klasy II, co np. pozwala na modyfikację planu terapii, co np. może pozwolić na obiektywną i szczegółową analizę końcowego efektu terapii ortodontycznej oczywiście jeżeli diagnostyka była przeprowadzona wyjściowo i po leczeniu aktywnym, ale też może uwzględniać efekt longitudinalny.*

Piśmiennictwo, rozdział 7, 89 pozycji, jest dobrane dobrze.

Streszczenie/Summary – stanowiące jeden rozdział napisany w języku polskim i angielskim jest wystarczająco obszerne i zawiera najważniejsze elementy pracy.

Dysertację doktorską pt.: „Rola relacji pierwszych zębów trzonowych stałych w rozpoznaniu szkieletowego charakteru wad klasy II” oceniam pozytywnie i uważam, że ta rozprawa doktorska wnosi wiele wartości praktycznych. Praca jest wartościowa a moje sugestie nie mają charakteru merytorycznego. Uważam rozprawę doktorską za posiadającą elementy nowatorstwa, mającą określone wartości poznawcze i badawcze.

Pracę lek. dent. Agaty Marcinkowskiej-Mituś uznaję za spełniającą wymogi stawiane przez Centralną Komisję w przewodzie doktorskim pracom na stopień doktora nauk medycznych. Zwracam się zatem do Wielce Szanownych Członków Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o kontynuowanie procedur o nadanie stopnia doktora nauk medycznych.

Mam więc zaszczyt przedstawić **Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** wniosek o dopuszczenie lek. dent. Agatę Marcinkowską-Mituś do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Andrzej Kozłowski
Katedra Stomatologii i Kariologii
Klinika Stomatologii i Ortodontologii
Prof. dr hab. Andrzej Kozłowski