

Akceptuję
M. J.



dr hab. n. med. Małgorzata Klichowska-Palonka, Katedra Stomatologii Zintegrowanej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin, dnia 26.01.2023r.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu lekarza dentysty Agnieszki Kwaśniewskiej pt. „Program badań przesiewowych stanu zdrowia błony śluzowej jamy ustnej jako element profilaktyki przeciwnowotworowej.”

Recenzję sporządzono zgodnie z uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM z dn. 13.03.2019 roku. Promotorem rozprawy jest dr hab. n. med. Izabela Strużycka, Zakład Stomatologii Zintegrowanej, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Przesłana mi do oceny rozprawa ma aktualną i oryginalną tematykę i przedstawia kliniczne aspekty realizacji profilaktyki przeciwnowotworowej. Praca ma typowy układ rozprawy doktorskiej, liczy 175 stron, posiada spis treści, wykaz skrótów, spis załączników, zilustrowana jest 25 rycinami oraz zawiera 50 tabel, które doskonale porządkują dane i ułatwiają zapoznanie się z wynikami. Ponadto, praca zawiera załączniki takie jak: ankieta, karta badania, protokół badania przesiewowego oraz starannie opracowane i właściwie cytowane piśmiennictwo obejmujące 203 pozycje. Pracę rozpoczyna obszerny, przejrzyste napisany wstęp, w którym Autorka interesująco wprowadza w tematykę badawczą i przedstawia ogólną charakterystykę nowotworów złośliwych jamy ustnej, dane epidemiologiczne na temat ich występowania w Polsce oraz na świecie, informacje o obrazie klinicznym oraz lokalizacji. W kolejnym rozdziale omawia zmianę terminologii i klasyfikacji zmian przedrakowych jamy ustnej wprowadzoną przez WHO w 2005 roku z późniejszą aktualizacją w 2017 roku. Następnie przedstawia szczegółowy kliniczny opis potencjalnie złośliwych zmian błony śluzowej jamy ustnej zawartych w klasyfikacji WHO z roku 2017 oraz zaburzeń, które zostały dołączone później. Za najskuteczniejsze metody ograniczania występowania nowotworów jamy ustnej Autorka, zgodnie z obowiązującymi trendami, uznaje edukację pacjentów, kontrolę czynników ryzyka oraz prowadzenie badań przesiewowych. Z dużym znawstwem tematu, na podstawie danych z piśmiennictwa, opisuje wyniki dotychczas prowadzonych badań przesiewowych w różnych obszarach świata, w Europie oraz w Polsce, a następnie zgodnie z tematem dysertacji wnikliwie charakteryzuje badania przesiewowe, określa warunki ich prowadzenia a także kryteria prowadzenia badań przesiewowych wg National Screening Committee. Opisuje wybrane testy przesiewowe, do których zalicza metody wizualne takie jak badanie wewnątrzustne, barwienie przyżyciowe, oraz metody oparte o wykorzystanie źródeł światła. Dużo miejsca poświęca bardzo dokładnemu opisowi sposobów badania pacjenta, które stanowią cenną wskazówkę dla lekarzy stomatologów pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Przedstawia także potencjalne czynniki ryzyka powstania nowotworów w jamie ustnej w powiązaniu z aktualnymi danymi z piśmiennictwa dotyczącymi epidemiologii, etiologii i mechanizmów ich powstawania. Po wprowadzeniu czytelnika w temat Doktorantka przedstawia jasno sformułowane trzy cele badawcze rozprawy:

1. Ocena występowania wybranych czynników ryzyka nowotworów jamy ustnej oraz patologicznych zmian na błonie śluzowej jamy ustnej w populacji osób dorosłych w województwie mazowieckim.

2. Próba stworzenia prostego protokołu badania klinicznego w kierunku zmian patologicznych błony śluzowej jamy ustnej i występowania czynników ryzyka nowotworów jamy ustnej, dla ogólnie praktykujących lekarzy dentystów.

Cel pośredni:

3. Ocena zależności pomiędzy obserwowanymi zmianami na błonie śluzowej, a występowaniem czynników ryzyka nowotworów błony śluzowej jamy ustnej w badanej populacji.

Grupą badaną, służącą zrealizowaniu powyższych celów, stanowili dorośli pacjenci w liczbie 517 osób, którzy zgłosili się na rutynową kontrolę stomatologiczną lub leczenie zachowawcze do Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Zakładu Stomatologii Zintegrowanej, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz pacjenci, którzy zgłosili się lub zostali zaproszeni, na dni otwarte zdrowia jamy ustnej, w gabinetach dentystycznych, na terenie województwa mazowieckiego. Doktorantka dbając o odpowiedni dobór pacjentów wyjaśnia, że przyczyną wizyty pacjentów w gabinecie, nie były stwierdzone zmiany patologiczne na błonie śluzowej. Rozdział 3 pt. „Materiał” został starannie zaplanowany, a Autorka wykazała się umiejętnością i wiedzą w zakresie planowania badania przedstawiając kryteria włączenia i wyłączenia uczestników.

Kryteria włączenia do badania to:

- Wiek 18 lat i powyżej
- Powodem zgłoszenia na wizytę nie była diagnostyka lub leczenie zmian na błonie śluzowej
- Uzyskanie zgody pacjenta na badanie

Kryteria wyłączenia z badania to:

- Wiek poniżej 18 roku życia
- Powodem zgłoszenia do badania była chęć diagnostyki lub leczenia wykrytych wcześniej zmian na błonie śluzowej
- Brak zgody na badanie

Grupa badana liczyła więcej kobiet niż mężczyzn odpowiednio 66,3% i 33,1% a średni wiek uczestników wynosił $47,2 \pm 16,2$ lata. Dane na temat struktury wieku badanych zostały przedstawione graficznie. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia badań Autorka uzyskała zaświadczenie z Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (oświadczenie AKBE/138/2019) niezbędne do ich przeprowadzenia.

W rozdziale „Metodyka badań” Autorka przedstawiła protokół badania, który obejmował przeprowadzenie badania ankietowego oraz badania klinicznego błony śluzowej jamy ustnej wszystkich pacjentów włączonych do badania. Ankieta została przygotowana przez autorkę samodzielnie w oparciu o wiarygodne źródła i uwzględniała opisane w literaturze wybrane czynniki ryzyka występowania nowotworów jamy ustnej, a jej treść została umieszczona w załączniku pracy.

W badaniu klinicznym wykonała badanie stomatologiczne, badanie światłem białym przy użyciu lampy Microlux DL oraz badanie zmian z wybarwianiem przyżyciowym błękitem toluidyny. Zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej stwierdzone w badaniach były opisywane w kartach badania pacjentów z podziałem na kategorie. Badania światłem LED lampą Microlux DL oraz barwienie przyżyciowe błękitem toluidyny zostały wykonane zgodnie z zaleceniami producenta a wyniki zapisywano w karcie pacjenta z dodatkową oceną z wykorzystaniem

kamery wewnątrzustnej. Kolejność przeprowadzania badań została zaplanowana i wykonana prawidłowo. W pracy zastosowano odpowiednio dobrane metody badawcze a do analizy danych użyto właściwych narzędzi statystycznych.

Otrzymane wyniki zostały przedstawione w tabelach i na rycinach, o czytelnej szacie graficznej oraz prawidłowo opisane. Dodatkowo doktorantka zamieściła autorskie kolorowe zdjęcia wewnątrzustne, które przedstawiają rezultaty wykonywanych badań.

Rozdział „Dyskusja” liczy 21 stron w którym przedstawiono całokształt pracy w świetle cytowanej literatury. W rozdziale tym Doktorantka zademonstrowała dobrą znajomości zagadnień i tematyki związanej z realizowanym tematem, wykazała się dojrzałością, obiektywnym podejściem do uzyskanych wyników, umiejętnością wyciągania logicznych wniosków i krytycznej analizy swoich wyników w aspekcie liczebności badanej grupy oraz umiejętność ich interpretacji na tle literatury przedmiotu. Na podkreślenie zasługuje fakt właściwego doboru literatury w celu wybrania odpowiednich narzędzi do badań przesiewowych. Niezwykle cenne jest zaproponowanie przez Autorkę, protokołu podstawowego badania przesiewowego, który został zamieszczony w załączniku na stronach 172 do 175 dysertacji. Zaproponowane w nim badanie opiera się na 5 krokach, które mogą być wykorzystane do prowadzenia badań tego typu podczas wizyt pacjentów w gabinetach stomatologicznych. W protokole został zamieszczony szczegółowy opis techniki wykonania tego badania umożliwiającą łatwe jego powtórzenie. Zgadzam się z Autorką, że stworzona na potrzeby obecnego badania ankietą, oceniająca występowanie czynników ryzyka, może okazać się przydatna przy kwalifikacji pacjentów do grupy ryzyka, jak również w badaniu i monitorowaniu w sposób systematyczny, występowania patologicznych zmian na błonie śluzowej. Proponowałabym jednak zmianę chronologii w kroku 2 Karta badania. Proponowany schemat badania powinien być prosty i możliwy do szybkiego wykonania przez lekarza stomatologa bez konieczności patrzenia w kartę badania a wynik powinien być przekazany asystentce do zapisu. Tak więc, chronologia badania powinna zostać zmieniona i zbudowana na prostym schemacie „od przodu do tyłu i od góry do dołu”. Proponuję zmianę kolejności badania klinicznego jamy ustnej na następującą: czerwień wargi górnej, czerwień wargi dolnej, błona śluzowa wargi górnej, błona śluzowa wargi dolnej, sklepienie przedsionka, dno przedsionka, błona śluzowa policzków, podniebienie twarde, podniebienie miękkie, guzy szczęki, łuki podniebienne, trójkąty zatrzonowcowe, grzbiet języka, boczne powierzchnie języka, brzuszna powierzchnia języka, dno jamy ustnej, dziąsła szczęki, dziąsła zuchwy. Ponadto schemat badania powinien być jeden bez podziału na kategorie zmian a jedynie zawierać miejsce na opisanie zmiany. Uproszczenie formularza i łatwy do zapamiętania schemat badania może przyczynić się do zachęcenia lekarzy do jego stosowania. Zmiana, którą proponuję ma na celu ułatwienie badania oraz uproszczenie karty do przyszłych badań przesiewowych. Powyższe uwagi nie odnoszą się do już przeprowadzonych badań i nie umniejszają wartości pracy.

Na podstawie otrzymanych wyników i dyskusji Doktorantka sformułowała 8 logicznych i poprawnych wniosków trafnie podsumowując otrzymane wyniki.

Cała praca ma poprawny układ merytoryczny i ładną szatę graficzną, jest napisana dobrym stylem bez błędów językowych. Przedstawione wątpliwości i uwagi krytyczne w niczym nie umniejszają zdecydowanie wysokiej wartości merytorycznej przedstawionej mi do recenzji dysertacji.

Podsumowując opinię dotyczącą rozprawy doktorskiej pt. „Program badań przesiewowych stanu zdrowia błony śluzowej jamy ustnej jako element profilaktyki przeciwnowotworowej.” Stwierdzam, że lekarz dentysta Agnieszka Kwaśniewska osiągnęła zamierzone w pracy cele a uzyskane wyniki mają znaczenie zarówno poznawcze jak i praktyczne.

W związku z powyższym stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa spełnia warunki określone w „art. 13 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 art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r.poz. 1669 z późn. zm.)” i na tej podstawie składam wniosek do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lekarza dentysty Agnieszki Kwaśniewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie, ze względu na aktualność kliniczną podjętego tematu, dobrze opracowany warsztat badawczy, systematyczne i wyczerpujące opracowanie wyników oraz biegłość, i krytyczność w dyskusji wyników własnych w odniesieniu do aktualnego piśmiennictwa a także zaproponowanie protokołu badań przesiewowych wnioskuję o wyróżnienie pracy.

Dr hab. n. med.
MALGORZATA ELICHOWSKA-PALONKA
specjalista stomatologii zachowawczej
44 73 10 1



dr hab. n. med. Małgorzata Klichowska-Palonka, Katedra Stomatologii Zintegrowanej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin, dnia 26.01.2023r.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu lekarza dentystry Agnieszki Kwaśniewskiej pt. „Program badań przesiewowych stanu zdrowia błony śluzowej jamy ustnej jako element profilaktyki przeciwnowotworowej.”

Recenzję sporządzono zgodnie z uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM z dn. 13.03.2019 roku. Promotorem rozprawy jest dr hab. n. med. Izabela Strużycka, Zakład Stomatologii Zintegrowanej, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Przesłana mi do oceny rozprawa ma aktualną i oryginalną tematykę i przedstawia kliniczne aspekty realizacji profilaktyki przeciwnowotworowej. Praca ma typowy układ rozprawy doktorskiej, liczy 175 stron, posiada spis treści, wykaz skrótów, spis załączników, zilustrowana jest 25 rycinami oraz zawiera 50 tabel, które doskonale porządkują dane i ułatwiają zapoznanie się z wynikami. Ponadto, praca zawiera załączniki takie jak: ankieta, karta badania, protokół badania przesiewowego oraz starannie opracowane i właściwie cytowane piśmiennictwo obejmujące 203 pozycje. Pracę rozpoczyna obszerny, przejrzyste napisany wstęp, w którym Autorka interesująco wprowadza w tematykę badawczą i przedstawia ogólną charakterystykę nowotworów złośliwych jamy ustnej, dane epidemiologiczne na temat ich występowania w Polsce oraz na świecie, informacje o obrazie klinicznym oraz lokalizacji. W kolejnym rozdziale omawia zmianę terminologii i klasyfikacji zmian przedrakowych jamy ustnej wprowadzoną przez WHO w 2005 roku z późniejszą aktualizacją w 2017 roku. Następnie przedstawia szczegółowy kliniczny opis potencjalnie złośliwych zmian błony śluzowej jamy ustnej zawartych w klasyfikacji WHO z roku 2017 oraz zaburzeń, które zostały dołączone później. Za najskuteczniejsze metody ograniczania występowania nowotworów jamy ustnej Autorka, zgodnie z obowiązującymi trendami, uznaje edukację pacjentów, kontrolę czynników ryzyka oraz prowadzenie badań przesiewowych. Z dużym znawstwem tematu, na podstawie danych z piśmiennictwa, opisuje wyniki dotychczas prowadzonych badań przesiewowych w różnych obszarach świata, w Europie oraz w Polsce, a następnie zgodnie z tematem dysertacji wnikliwie charakteryzuje badania przesiewowe, określa warunki ich prowadzenia a także kryteria prowadzenia badań przesiewowych wg National Screening Committee. Opisuje wybrane testy przesiewowe, do których zalicza metody wizualne takie jak badanie wewnątrzustne, barwienie przyżyciowe, oraz metody oparte o wykorzystanie źródeł światła. Dużo miejsca poświęca bardzo dokładnemu opisowi sposobów badania pacjenta, które stanowią cenną wskazówkę dla lekarzy stomatologów pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Przedstawia także potencjalne czynniki ryzyka powstania nowotworów w jamie ustnej w powiązaniu z aktualnymi danymi z piśmiennictwa dotyczącymi epidemiologii, etiologii i mechanizmów ich powstawania. Po wprowadzeniu czytelnika w temat Doktorantka przedstawia jasno sformułowane trzy cele badawcze rozprawy:

1. Ocena występowania wybranych czynników ryzyka nowotworów jamy ustnej oraz patologicznych zmian na błonie śluzowej jamy ustnej w populacji osób dorosłych w województwie mazowieckim.

2. Próba stworzenia prostego protokołu badania klinicznego w kierunku zmian patologicznych błony śluzowej jamy ustnej i występowania czynników ryzyka nowotworów jamy ustnej, dla ogólnie praktykujących lekarzy dentystów.

Cel pośredni:

3. Ocena zależności pomiędzy obserwowanymi zmianami na błonie śluzowej, a występowaniem czynników ryzyka nowotworów błony śluzowej jamy ustnej w badanej populacji.

Grupą badaną, służącą zrealizowaniu powyższych celów, stanowili dorośli pacjenci w liczbie 517 osób, którzy zgłosili się na rutynową kontrolę stomatologiczną lub leczenie zachowawcze do Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Zakładu Stomatologii Zintegrowanej, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz pacjenci, którzy zgłosili się lub zostali zaproszeni, na dni otwarte zdrowia jamy ustnej, w gabinetach dentystycznych, na terenie województwa mazowieckiego. Doktorantka dbając o odpowiedni dobór pacjentów wyjaśnia, że przyczyną wizyty pacjentów w gabinecie, nie były stwierdzone zmiany patologiczne na błonie śluzowej. Rozdział 3 pt. „Materiał” został starannie zaplanowany, a Autorka wykazała się umiejętnością i wiedzą w zakresie planowania badania przedstawiając kryteria włączenia i wyłączenia uczestników.

Kryteria włączenia do badania to:

- Wiek 18 lat i powyżej
- Powodem zgłoszenia na wizytę nie była diagnostyka lub leczenie zmian na błonie śluzowej
- Uzyskanie zgody pacjenta na badanie

Kryteria wyłączenia z badania to:

- Wiek poniżej 18 roku życia
- Powodem zgłoszenia do badania była chęć diagnostyki lub leczenia wykrytych wcześniej zmian na błonie śluzowej
- Brak zgody na badanie

Grupa badana liczyła więcej kobiet niż mężczyzn odpowiednio 66,3% i 33,1% a średni wiek uczestników wynosił $47,2 \pm 16,2$ lata. Dane na temat struktury wieku badanych zostały przedstawione graficznie. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia badań Autorka uzyskała zaświadczenie z Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (oświadczenie AKBE/138/2019) niezbędne do ich przeprowadzenia.

W rozdziale „Metodyka badań” Autorka przedstawiła protokół badania, który obejmował przeprowadzenie badania ankietowego oraz badania klinicznego błony śluzowej jamy ustnej wszystkich pacjentów włączonych do badania. Ankieta została przygotowana przez autorkę samodzielnie w oparciu o wiarygodne źródła i uwzględniała opisane w literaturze wybrane czynniki ryzyka występowania nowotworów jamy ustnej, a jej treść została umieszczona w załączniku pracy.

W badaniu klinicznym wykonała badanie stomatologiczne, badanie światłem białym przy użyciu lampy Microlux DL oraz badanie zmian z wybarwianiem przyżyciowym błękitem toluidyny. Zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej stwierdzone w badaniach były opisywane w kartach badania pacjentów z podziałem na kategorie. Badania światłem LED lampą Microlux DL oraz barwienie przyżyciowe błękitem toluidyny zostały wykonane zgodnie z zaleceniami producenta a wyniki zapisywano w karcie pacjenta z dodatkową oceną z wykorzystaniem

kamery wewnątrzustnej. Kolejność przeprowadzania badań została zaplanowana i wykonana prawidłowo. W pracy zastosowano odpowiednio dobrane metody badawcze a do analizy danych użyto właściwych narzędzi statystycznych.

Otrzymane wyniki zostały przedstawione w tabelach i na rycinach, o czytelnej szacie graficznej oraz prawidłowo opisane. Dodatkowo doktorantka zamieściła autorskie kolorowe zdjęcia wewnątrzustne, które przedstawiają rezultaty wykonywanych badań.

Rozdział „Dyskusja” liczy 21 stron w którym przedstawiono całość pracy w świetle cytowanej literatury. W rozdziale tym Doktorantka zademonstrowała dobrą znajomość zagadnień i tematyki związanej z realizowanym tematem, wykazała się dojrzałością, obiektywnym podejściem do uzyskanych wyników, umiejętnością wyciągania logicznych wniosków i krytycznej analizy swoich wyników w aspekcie liczebności badanej grupy oraz umiejętność ich interpretacji na tle literatury przedmiotu. Na podkreślenie zasługuje fakt właściwego doboru literatury w celu wybrania odpowiednich narzędzi do badań przesiewowych. Niezwykle cenne jest zaproponowanie przez Autorkę, protokołu podstawowego badania przesiewowego, który został zamieszczony w załączniku na stronach 172 do 175 dysertacji. Zaproponowane w nim badanie opiera się na 5 krokach, które mogą być wykorzystane do prowadzenia badań tego typu podczas wizyt pacjentów w gabinetach stomatologicznych. W protokole został zamieszczony szczegółowy opis techniki wykonania tego badania umożliwiając łatwe jego powtórzenie. Zgadzam się z Autorką, że stworzona na potrzeby obecnego badania ankietą, oceniająca występowanie czynników ryzyka, może okazać się przydatna przy kwalifikacji pacjentów do grupy ryzyka, jak również w badaniu i monitorowaniu w sposób systematyczny, występowania patologicznych zmian na błonie śluzowej. Proponowałabym jednak zmianę chronologii w kroku 2 Karta badania. Proponowany schemat badania powinien być prosty i możliwy do szybkiego wykonania przez lekarza stomatologa bez konieczności patrzenia w kartę badania a wynik powinien być przekazany asystentce do zapisu. Tak więc, chronologia badania powinna zostać zmieniona i zbudowana na prostym schemacie „od przodu do tyłu i od góry do dołu”. Proponuję zmianę kolejności badania klinicznego jamy ustnej na następującą: czerwień wargi górnej, czerwień wargi dolnej, błona śluzowa wargi górnej, błona śluzowa wargi dolnej, sklepienie przedsionka, dno przedsionka, błona śluzowa policzków, podniebienie twarde, podniebienie miękkie, guzy szczęki, łuki podniebienne, trójkąty zatrzonowcowe, grzbiet języka, boczne powierzchnie języka, brzuszna powierzchnia języka, dno jamy ustnej, dziąsła szczęki, dziąsła zuchwy. Ponadto schemat badania powinien być jeden bez podziału na kategorie zmian a jedynie zawierać miejsce na opisanie zmiany. Uproszczenie formularza i łatwy do zapamiętania schemat badania może przyczynić się do zachęcenia lekarzy do jego stosowania. Zmiana, którą proponuję ma na celu ułatwienie badania oraz uproszczenie karty do przyszłych badań przesiewowych. Powyższe uwagi nie odnoszą się do już przeprowadzonych badań i nie umniejszają wartości pracy.

Na podstawie otrzymanych wyników i dyskusji Doktorantka sformułowała 8 logicznych i poprawnych wniosków trafnie podsumowując otrzymane wyniki.

Cała praca ma poprawny układ merytoryczny i ładną szatę graficzną, jest napisana dobrym stylem bez błędów językowych. Przedstawione wątpliwości i uwagi krytyczne w niczym nie umniejszają zdecydowanie wysokiej wartości merytorycznej przedstawionej mi do recenzji dysertacji.

Podsumowując opinię dotyczącą rozprawy doktorskiej pt. „Program badań przesiewowych stanu zdrowia błony śluzowej jamy ustnej jako element profilaktyki przeciwnowotworowej.” Stwierdzam, że lekarz dentysta Agnieszka Kwaśniewska osiągnęła zamierzone w pracy cele a uzyskane wyniki mają znaczenie zarówno poznawcze jak i praktyczne.

W związku z powyższym stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa spełnia warunki określone w „art. 13 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 art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r.poz. 1669 z późn. zm.)” i na tej podstawie składam wniosek do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lekarza dentysty Agnieszki Kwaśniewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie, ze względu na aktualność kliniczną podjętego tematu, dobrze opracowany warsztat badawczy, systematyczne i wyczerpujące opracowanie wyników oraz biegłość, i krytyczność w dyskusji wyników własnych w odniesieniu do aktualnego piśmiennictwa a także zaproponowanie protokołu badań przesiewowych wnioskuję o wyróżnienie pracy.

Dr hab. n. med.
MALGORZATA BZCZOWSKA-PALONKA
specjalista stomatologii zachowawczej
4473101