



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

Katedra Stomatologii Zachowawczej

Zakład Stomatologii Zintegrowanej

Kierownik Zakładu: dr hab.n.med. Izabela Strużycka

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego i rozprawy habilitacyjnej

dr n.med. Eweliny Gaszyńskiej

adiunkta w Zakładzie Higieny i Promocji Zdrowia, Katedry Higieny i Epidemiologii

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

I. Sylwetka zawodowa

Dr n. med. Ewelina Gaszyńska ukończyła Wydział Lekarsko-Dentystyczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi uzyskując w roku 2003 dyplom lekarza dentysty. Po odbyciu stażu podyplomowego uczęszczała na Studia doktoranckie podejmując badania naukowe, które zaowocowały pracą doktorską pt. "Wieloczynnikowa ocena odległych wyników leczenia przodożuchwia morfologicznego". Praca wykonana została w Klinice Chirurgii Twarzowo-Szczękowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i zakończyła się uzyskaniem stopnia dr n.med. w 2007 roku.

Równoległe z pracą badawczą Kandydatka rozwijała się zawodowo, uzyskując już w roku 2010 specjalizację w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. W roku 2011 habilitantka ukończyła studia podyplomowe „Przetwarzanie: analiza obrazów biomedycznych” na Wydziale Elektrotechniki, Elektryki, Informatyki i Automatyki Politechniki Łódzkiej.

Dr n. med. Ewelina Gaszyńska w latach 2007-2012 pracowała jako asystent w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Onkologicznej, następnie jako asystent i adiunkt w Zakładzie Higieny i Promocji Zdrowia Katedry Higieny i Epidemiologii, gdzie pracuje obecnie.

II. Ocena dorobku naukowego

Swoją działalność naukową dr n.med. Ewelina Gaszyńska rozpoczęła jeszcze w czasie studiów na Oddziale Stomatologii, gdzie w ramach indywidualnych studiów w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi badała przyczyny i uwarunkowania zabiegu usuwania zębów trzecich trzonowych. Z tego tematu opublikowała jako współautor swoją pierwszą pracę naukową, rozdział w podręczniku jako współautorka, a także otrzymała wyróżnienie w sesji prac klinicznych 39 Ogólnopolskiej Konferencji Studenckich Towarzystw Naukowych i Młodych Lekarzy. Habilitantka w swoich pierwszych badaniach przeprowadziła analizę częstości występowania zabiegu usuwania zębów trzonowych trzecich oraz analizę wskazań do tych często wykonywanych zabiegów w różnych grupach wiekowych, co ma ważne znaczenie edukacyjne. (1,2,3)

Praktyka w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej umożliwiła Habilitantce dostęp do szerokiej gamy przypadków klinicznych, dała dobre podstawy do jej naukowego i praktycznego rozwoju. Jej umiejętność obserwacji, dociekliwość pozwoliły na analizę różnorodnych zagadnień ważnych dla lekarza klinicysty, które starannie opisywała w swoich pracach i które świadczą o Jej nowoczesnym, holistycznym spojrzeniu na leczonych przez siebie pacjentów.

W dalszych latach swojej działalności, jeszcze w okresie studiów stomatologicznych swoje zainteresowania poświęciła ważnym z naukowego i klinicznego punktu widzenia tematom, mianowicie leczeniu chirurgicznemu wad twarzowo-szczękowych. W tym obszarze jest autorką i współautorką wielu prac o charakterze oryginalnym oraz przeglądowym.

Już w okresie po ukończeniu studiów realizując program specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej odbywała jednocześnie studia doktoranckie. Pracowała wówczas nad tematem dotyczącym oceny wyników leczenia chirurgicznego progenii, koncentrując się na ocenie metody jednoszczękowej, ocenie stabilności uzyskanych efektów, zmianie profilu tkanek miękkich po przeprowadzonym leczeniu oraz ocenie

stopnia zadowolenia pacjentów z osiągniętych efektów, niezwykle ważnym aspekcie leczenia tego typu wad (11,16,21,24,25). Istotne jest, że Kandydatka nie ograniczyła się do analizy klinicznej przypadków, ale zajęła się tym ważnym aspektem leczenia. Odpowiedzialność lekarza za wynik leczenia u tego typu pacjentów z wadami jest bardzo duża, ponieważ negatywne emocje związane z własnym wyglądem wywierają często znaczący wpływ na psychikę pacjenta i komfort życia.

Kandydatka przedstawia ten ważny temat w swojej pracy doktorskiej. Jej obserwacje stanowiły cenne wskazówki praktyczne dla lekarzy stomatologów wykonujących tego typu zabiegi. Autorka obserwowała w ciągu pierwszego roku po operacji progenii częściowy nawrót wady, niezależnie od wieku, płci i metody zabiegu jednoszczękowego. Jednak mimo powikłań, ogromna większość pacjentów odczuwała wzrost atrakcyjności fizycznej i zadowolenia z przeprowadzonego leczenia. Autorka dokonała również oceny tkanek miękkich po operacji jednoszczękowej strzałkowej osteotomii gałęzi żuchwy lub pionowej osteotomii żuchwy. Stwierdziła, że oba zabiegi zapewniły poprawę estetyki twarzy. Zwróciła uwagę na fakt, że dla uzyskania dobrych efektów estetycznych leczenia, przed zabiegiem, należy brać pod uwagę również grubość tkanek miękkich.

Kolejnym ważnym obszarem zainteresowań Autorki, nad którym rozpoczęła pracę jeszcze w okresie studiów był temat możliwości rekonstrukcji kości żuchwy z zastosowaniem materiałów kościozastępczych. Za jedną z pierwszych prac związanych z tą tematyką, otrzymała III nagrodę w sesji prac klinicznych 41 Ogólnopolskiej Konferencji Studenckich Towarzystw Naukowych i Młodych Lekarzy.

Na szczególne podkreślenie zasługują badania nad możliwościami rekonstrukcji kości żuchwy, kości wyrostka zębodołowego szczęki i części zębodołowej żuchwy, tematyki niezwykle ważnej, szczególnie dla pacjentów po przebytej chorobie nowotworowej czy urazach twarzoczaszki. Temat przywracania funkcji narządu żucia tych pacjentów jest ważnym współczesnym kierunkiem badań, a podjęcie się tematyki świadczy o wiedzy Kandydatki na temat współczesnych trendów w chirurgii twarzowo-szczękowej oraz konieczności poszukiwania nowych rozwiązań terapeutycznych.

Tematyce możliwości rekonstrukcji żuchwy oraz części zębodołowej żuchwy Kandydatka poświęciła szereg prac oryginalnych, oraz rozdziałów w książkach (3,10,13,9,5,6). Za cykl prac poświęconych tej tematyce Autorka uzyskała zespołową nagrodę JM Rektora Uniwersytetu Łódzkiego II^o.

Prace te mają ogromne walory edukacyjne dla lekarzy praktyków, dotyczące zabiegów rekonstrukcji kości żuchwy z wykorzystaniem kości własnopochodnej pochodzącej z biodra lub bródki. Według wyników badań Autorki zabieg odtwórczy powinien być wykonany możliwie najwcześniej, daje wówczas lepsze efekty estetyczne i czynnościowe. Autorka po 3 miesiącach po przeszczepie obserwowała zmniejszanie gęstości optycznej kości, a między 3 i 24 miesiącem gęstość optyczna przeszczepów kostnych na obrazie rtg wzrastała. Prace te mają nie tylko znaczący aspekt naukowy, ale i praktyczny.

Osobną grupę ważnych publikacji stanowiły artykuły poświęcone zapaleniom kości i tkanek miękkich. Wśród nich Autorka poruszyła ważny problem zakażeń gronkowcem złocistym metycylinoopornym tkanek miękkich jamy ustnej, twarzy i szyi pacjentów hospitalizowanych w oddziale Chirurgii Twarzowo-Szczękowej. Brak jest danych dotyczących nosicielstwa zakażeń CA-MRSA w populacji polskiej, a zakażenia MRSA w stanach pozabiegowych są nadal jednym z istotnych powikłań pooperacyjnych. Autorka porusza ważny problem epidemiologii tych schorzeń oraz wskazuje czynniki wpływające na przebieg leczenia, przedstawia niezwykle rzetelne badania na temat leczenia przewlekłych zapaleń kości na podstawie materiału Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Otolaryngologii w Łodzi (23,28,29).

Autorka habilitacji jako lekarz klinicysta traktujący holistycznie leczonych pacjentów, zajmuje się również w swoich publikacjach problemem bólu w okresie pooperacyjnym. Ocena i leczenie bólu są bardzo ważne, ponieważ dobra analgezja zmniejsza odpowiedź stresową organizmu i sprzyja prawidłowej rekonwalescencji pacjenta po zabiegu.

Habilitantka zwróciła również uwagę na stany nagłe w gabinecie stomatologicznym i w kilku publikacjach wskazuje moduł postępowania w tych przypadkach (4,17,19).

Autorka oceniła i porównała skuteczność terapeutyczną podawanych różnych leków z grupy terapeutyków przeciwbólowych.

W ostatnich latach Habilitantka poświęciła wiele miejsca w swoich badaniach istotnym zagadnieniom z dziedziny medycyny ratunkowej, którym poświęciła 9 prac, z których 7 opublikowała w czasopismach z IF [35, 36 (IF=1,5), 37 (IF=1,926), 38 (IF=0,173), 40 (IF=2,706), 41 (IF=4,867), 46 (IF=1,343), 47 (IF=3,026), 51].

Opublikowane prace zostały poświęcone ważnym i trudnym zagadnieniom zapewnienia drożności dróg oddechowych u pacjentów z obrażeniami i w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. W przeprowadzonych badaniach Autorka oceniała przydatność nowych przyrządów do udrażniania dróg oddechowych u pacjentów po ciężkich urazach. Jej obserwacje wykazały, że nowe urządzenie- Endo Flex nie było korzystniejsze niż standardowe metody. Ponadto wykazała, że maska intubacyjna ILMA jest najskuteczniejszym urządzeniem do intubacji dotchawiczej pacjentów uwięzionych w pojazdach. W innych badaniach pokazała, że zastosowanie nowego laryngoskopu optycznego TruView Evo2 nieznacznie wydłużyło czas konieczny do skutecznej intubacji ale zmniejszyło ilość intubacji nieudanych-doprzełykowych. Prace opublikowane przez Autorkę charakteryzują się ogromnym walorem poznawczym i posiadają niezaprzeczalne implikacje praktyczne. Świadczą o szerokiej wiedzy Autorki w tym zakresie. Habilitantka jest także współautorem 2 patentów: rurki gardłowo-przełykowej Low Press i laryngoskopu do trudnych intubacji ADMS.

Za cykl wyżej wymienionych publikacji Habilitantka uzyskała kolejną w swojej karierze nagrodę JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi II^o.

Ostatnią grupę publikacji stanowiły rozdziały w monografiach- poświęcone edukacji stomatologicznej (31,32,33,34) stanowiące źródło ważnych danych dla osób zajmujących się planowaniem profilaktyki i leczenia młodej populacji polskiej. Były to prace poświęcone wiedzy stomatologicznej nauczycieli i opiekunów, dotyczącej zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży w wieku 6,12,18 lat. Szerokie miejsce w publikacjach zajmowała analiza postaw, świadomości i zachowań prozdrowotnych tych grup wiekowych.

Dr n. med Ewelina Gaszyńska jest ponadto współautorem wielu doniesień kazuistycznych i rozdziałów, które stanowią ważne źródło podsumowujące Jej różne etapy pracy a także znakomity materiał edukacyjny dla innych. 2,3,6,7,8,18,31,32,33,34,45,46

Dr n.med. Ewlina Gaszyńska wyniki swoich badań opublikowała w 36 artykułach oryginalnych, w tym 20 jako pierwszy autor. Łączna punktacja MniSW za publikacje wynosi 462, IF prac wynosił 22,93 w tym 17.133 przypada na pierwszoautorskie prace oryginalne, z czego wszystkie przypadały na okres po uzyskaniu stopnia dr n.med. Ponadto Autorka prezentowała 12 prac na zjazdach międzynarodowych i 15prac na konferencjach krajowych. Jest współautorką 9 rozdziałów w pozycjach książkowych. Indeks Hirscha wynosi 1, 6 cytowań (źródło: Scopus).

III. Rozprawa habilitacyjna

Rozprawa habilitacyjna pt."Uwarunkowania stanu zdrowia jamy ustnej osób w przedziałach wiekowych 35-44 oraz 65 lat i więcej."

Tematyka rozprawy jest bardzo aktualna, bowiem w Polsce podobnie jak w większości krajów wysokorozwiniętych, głównym problemem zdrowotnym pozostaje nadal próchnica zębów, a następnie choroby przyzębia. Szczególny i narastający co do zasięgu problem stanowi starzenie się populacji wielu krajów. Kwestia ta zaznacza się coraz wyraźniej również w odniesieniu do populacji polskiej, jak również związane z nią rosnące potrzeby opieki stomatologicznej. Zjawiska te mają wiele istotnych aspektów organizacyjnych, ekonomicznych, edukacyjnych i społecznych, które wymagają stosownych rozwiązań.

Niepokojące w ostatnich latach jest również różnicowanie się stanu zdrowia jamy ustnej i dostępności do opieki zdrowotnej wynikające z uwarunkowań społecznych, ekonomicznych i politycznych. Pogarszanie się stanu zdrowia jamy ustnej z wiekiem jest potencjalnie ważnym zagadnieniem w perspektywie wydłużania się lat życia polskiego społeczeństwa. Niezadowolający stan zdrowia jamy ustnej i nieodpowiednie zachownia higieniczne stanowią czynnik ryzyka powstania oraz rozwoju wielu przewlekłych chorób ogólnoustrojowych.

Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań, coraz częściej jest brana pod uwagę w przypadkach ogólnej charakterystyki zdrowia populacji danego kraju, obok innych ważnych wskaźników stanu zdrowia ogólnego. Powyższe zagadnienia są coraz szerzej uświadamiane, dyskutowane i wskazywane, jako priorytetowe kierunki poszukiwań badawczych. Zatem podjęcie badań przez Habilitantkę w polskiej populacji należy uznać za ważne i uzasadnione zarówno z naukowego jak i praktycznego punktu widzenia.

Rozprawa habilitacyjna oparta jest na zbiorze 4 publikacji, suma punktów MNiSW wynosi 100, wszystkie prace oryginalne, pierwszoautorskie, z których 3 publikacje zostały opublikowane w czasopismach z IF, suma 4,742.

Ambitne cele pracy zostały ujęte w kilku punktach. Obejmują one ustalenie - jakie są możliwości żucia osób starszych, - jaki jest związek pomiędzy sprawnością żucia, stanem uzębienia, a sprawnością fizyczną u osób w wieku 65 lat i więcej czy istnieje związek pomiędzy niepełnosprawnością narządu żucia, a ograniczeniem ogólnej sprawności, stanem odżywienia, korzystaniem z opieki stomatologicznej, - czy równoległe z osłabieniem ogólnej sprawności dochodzi także do osłabienia czynności żucia oraz określenie czynników z tym związanych, - jaki jest stan zdrowia jamy ustnej osób w wieku 65 lat i więcej, jak zmienił się stan zdrowia jamy ustnej osób w wieku 35-44 lata w perspektywie ponad 30 lat badań socjoepidemiologicznych, - jakie są potrzeby stomatologiczne osób w wieku 65 lat i więcej, - jakie są zachowania stomatologiczne osób w wieku 65 lat i więcej, jak zmieniły się zachowania osób w wieku 35-44 lata w perspektywie ponad 30 lat badań, - jakie są bariery w dostępie do opieki stomatologicznej wśród osób w wieku 65 lat i więcej.

Zachowanie czynności żucia w starszym wieku jest bardzo istotne dla podtrzymania życia, ponieważ niepełnosprawność narządu żucia sprzyja ograniczeniu aktywności społecznej i wpływa negatywnie na jakość życia osób starszych. Niewiele jest badań dotyczących sprawności fizycznej i funkcjonowania jamy ustnej u osób starszych, których podjęła się Habilitantka, i które uwzględniają także takie czynniki jak choroby przewlekłe oraz stan odżywienia. Badania takie nie były prowadzone w Polsce. Żucie, to złożony proces z licznymi składowymi anatomiczną, fizjologiczną i psychologiczną.

W ocenie efektywności/możliwości żucia powinno uwzględniać się współdziałanie wielu czynników. Dlatego ocenę możliwości żucia Habilitantka przeprowadziła z wykorzystaniem wybranych zmiennych: samooceny możliwości żucia, oceny napięcia mięśni żwaczy oraz oceny stanu uzębienia. Opierając się na danych z piśmiennictwa Autorka w swojej analizie wieloczynnikowej uwzględniła liczbę zębów naturalnych, liczbę par przeciwstawnych zębów przedtrzonowych i trzonowych, wiek, płeć, choroby przewlekłe, poziom edukacji, sprawność fizyczną i stopień odżywienia. Wyniki przeprowadzonego badania potwierdziły istnienie zależności pomiędzy sprawnością mięśni żwaczy, a sprawnością fizyczną osób starszych i zachowaniem naturalnych zębów. Na podstawie analizy wieloczynnikowej po dostosowaniu do wieku, płci i poziomu edukacji Habilitantka stwierdziła, że większe napięcie mięśni żwaczy mieli badani z wyższym wskaźnikiem masy komórkowej ciała (BCMI), większą siłą uścisku ręki (HGS) i większą liczbą zębów naturalnych. Stanowi to potwierdzenie hipotezy według, której te same mechanizmy powodujące zmiany mięśni szkieletowych działają na mięśnie żucia. Z wiekiem zmniejsza się masa mięśniowa i pogarsza się czynność mechaniczna mięśni. Jednak mięśnie żwacze nie ulegają osłabieniu lub ich osłabienie z wiekiem jest dużo mniejsze jeżeli zachowane są zęby. W badaniu Autorka wykazała ponadto, że niepełnosprawność narządu żucia sprzyja pogorszeniu stanu odżywienia osób starszych. W przeprowadzonym badaniu osoby bez przeciwstawnych zębów trzonowych i przedtrzonowych częściej miały nadwagę (określaną na podstawie wskaźnika masy ciała BMI). Związek przyczynowy pomiędzy sprawnością żucia, wyborem i spożyciem składników odżywczych ma zasadniczą rolę w utrzymaniu sprawności układu ruchu.

Stan zdrowia jamy ustnej jest wypadkową działania czynników osobniczych (genetycznych), które nie podlegają prostej modyfikacji oraz czynników modyfikowalnych takich jak, zachowania zdrowotne, działania systemu opieki stomatologicznej oraz środowiska życia. Przeobrażenia społeczno-polityczne zapoczątkowane w latach osiemdziesiątych XX wieku i przystąpienie do Unii Europejskiej w roku 2004 wpłynęły pozytywnie na rozwój Polski- postrzeganej obecnie jako kraj wysokorozwinięty. Natomiast jak wynika z obserwacji poczynionych przez Habilitantkę stan zdrowia jamy ustnej, szczególnie osób dorosłych nadal jest zły,

w porównaniu do innych europejskich krajów wysokorozwiniętych. W Polsce utrzymuje się od wielu lat bardzo wysoka zapadalność na próchnicę u osób dorosłych. Statystyczny Polak w wieku 35-44 lata posiada ponad 16 zębów zaatakowanych próchnicą, z czego ponad połowę usunięto z powodu nieleczonej próchnicy. A wśród osób w wieku 65 lat i więcej jest aż 46% osób z całkowitym bezzębiem. Jak wynika z wyników badań, obserwowana w ciągu ponad 30 lat poprawa stanu zdrowia jamy ustnej jest na tyle powolna, że stan zdrowia jamy ustnej 35-44 letnich Polaków jest zbliżony do stanu uzębienia 60-letnich Szwedów.

Według Habilitantki podstawą dla wdrożenia strategii poprawy stanu zdrowia jamy ustnej zalecanej przez Światową Organizację Zdrowia powinna stanowić rzetelna ocena potrzeb stomatologicznych i barier w dostępie do opieki stomatologicznej napotykanymi przez osoby starsze. Dlatego w swoich badaniach Habilitantka poszukiwała czynników i barier wpływających na obserwowany zły stan zdrowia populacji dorosłych w Polsce. Przy niemal całkowitej bierności systemu opieki stomatologicznej wobec osób dorosłych, wyłącznym nastawieniu na działania naprawcze, pomimo dużej potencjalnej dostępności wiedzy, Autorka stwierdza, że świadomość zdrowotna zmienia się bardzo powoli, a zachowania są powoli modyfikowane.

Osoby w przedziale wiekowym 35-44 lata, prezentują tylko nieznacznie lepsze wzorce zachowań stomatologicznych w porównaniu do ich rówieśników sprzed 30-tu laty. U osób starszych obserwuje się zdecydowanie gorsze wzorce zachowań niż u osób w wieku 35-44 lata. Na podstawie przeprowadzonych badań Habilitantka stwierdziła u osób starszych związek pomiędzy lepszym stanem zdrowia jamy ustnej, a lepszymi wzorcami zachowań. W badaniach wzięta pod uwagę następujące zachowania związane ze stanem zdrowia jamy ustnej: czyszczenie zębów szczotką i pastą z fluorem (z uwzględnieniem ograniczeń sprawności u osób starszych), używanie nici dentystycznej, korzystanie z wizyt u dentysty. Ponadto analizowała bariery w dostępie do opieki stomatologicznej. Celem podstawowym prowadzonych przez Autorkę badań wśród osób starszych było zaproponowanie strategii poprawy opieki w zakresie jamy ustnej możliwych do realizacji przy założeniu bardzo ograniczonych środków finansowych.

Wzrost odsetka osób czyszczących zęby co najmniej 2 razy dziennie był, w skali 30 lat, bardzo niewielki w obu grupach wiekowych. Autorka znaczącą poprawę stwierdziła w zakresie stosowania pasty z fluorem, ale jak sądzi, może mieć to związek z małą dostępnością past bez fluoru przed 30-tu laty, a nie poprawą świadomości stomatologicznej. Wśród osób w wieku średnim dorosłym 40% deklaruje, że stosuje nici dentystyczną, podczas gdy zaledwie 1% osób starszych dorosłych używa nici dentystycznej.

Autorka zauważa, że skuteczność usuwania płytki nazębnej przez badane osoby starsze była niska, nawet w grupie osób, które nie dostrzegały ograniczeń w zakresie sprawności czyszczenia zębów/protez. Spośród osób starszych czyszczących zęby i/lub protezy co najmniej dwa razy dziennie szczotką i pastą prawie co 3 osoba miała niedostateczny poziom higieny. Co 4 osoba dostrzegała u siebie ograniczenie możliwości właściwego czyszczenia zębów i/lub protez i wyrażała chęć otrzymania pomocy. Najczęściej ograniczenie to było spowodowane utrudnionym poruszaniem się, a w następnej kolejności obniżoną sprawnością manualną albo jednocześnie obiema. Niedostateczny poziom higieny stwierdzono również u prawie połowy spośród tych, które otrzymują pomoc w czyszczeniu zębów. Habilitantka zwraca uwagę, że niespełna 36% osób starszych proszących o pomoc, doświadcza pomocy osób drugich w utrzymaniu higieny jamy ustnej. Badanie ujawniło także brak angażowania się w ramach codziennych obowiązków pielęgniarek i opiekunów osób starszych w pomoc przy czyszczeniu zębów naturalnych i protez. Spośród osób, które dostrzegały u siebie ograniczenia w tym zakresie 71.6% nie doświadczyło pomocy, a zaledwie 1 na 10 osób uzyskała ją ze strony personelu opiekuńczego.

Habilitantka wskazuje, że osoby starsze z nieakceptowanym poziomem higieny jamy ustnej potrzebują dodatkowego instruktażu higieny jamy ustnej- zmiany techniki czyszczenia i ewentualnie bezpośredniej pomocy w zabiegach higienicznych. Istnieje bariera świadomości i zachowania intymności zarówno po stronie personelu opiekuńczego jak i samych osób starszych. Przy ograniczonych środkach finansowych możliwe jest dodatkowe przeszkolenie personelu opiekuńczego w zakresie utrzymania higieny jamy ustnej u podopiecznych, co powinno skłonić opiekunów do większego angażowania się w ramach codziennych obowiązków.

Uzyskane przez Autorkę wyniki badań pokazują, że przez trzy analizowane dekady odsetek osób świadomie odkładających wizytę u dentysty utrzymuje się na niemal jednakowo wysokim poziomie w granicach 35%. W miarę 12-letniej poprawy szeregu uwarunkowań społecznych, ekonomicznych, organizacyjnych i kulturowych natężenie wszystkich barier zmniejszyło się 2-3 krotnie. Najczęstsze przyczyny odkładania wizyt u osób w wieku 35-44 lata pozostały takie same: brak akceptacji systemu opieki stomatologicznej spowodowane niską świadomością, niskim poziomem edukacji stomatologicznej oraz negatywnymi cechami systemu takimi jak bariera finansowa. Pomimo zauważalnej poprawy, negatywne zachowania stwierdzono u 30 - 40% dorosłych.

Wyniki szerokiej analizy porównawczej dokonanej przez Habilitantkę względem środowiska zamieszkania wskazują na istotnie większe natężenie negatywnych zachowań stomatologicznych u osób dorosłych ze wsi oraz małych miast. Również w środowisku wiejskim jest większe natężenie niemal wszystkich barier powodujących odkładanie wizyt. Te duże różnice środowiskowe, jakie miały miejsce przed 2-3 dekadami, obecnie są mniejsze. Ponadto badanie ujawniło znaczne dysproporcję pomiędzy dużymi potrzebami obiektywnymi leczenia stomatologicznego, szczególnie w zakresie leczenia protetycznego, a niewielkimi potrzebami odczuwanymi. Jest to wg Habilitantki przejaw niskiej świadomości zdrowotnej osób starszych i bagatelizowanie potrzeb stomatologicznych przez opiekunów. Głównym powodem niezgłaszania do dentysty były trudności w organizacji wizyty, bagatelizowanie problemów związanych ze stanem jamy ustnej przez podopiecznych i opiekunów, bariera finansowa była rzadko wymieniana. Pomimo dużej dostępności (dużej liczby dentystów i placówek dentystycznych), znaczący odsetek dorosłych napotyka na poważne bariery w rzeczywistym otrzymaniu (osiągnięciu) potrzebnego świadczenia dentystycznego. Twierdzenie to dotyczy również usług stomatologicznych o charakterze profilaktycznym.

Pomimo zauważalnej poprawy zachowań, dystans względem mieszkańców wysokorozwiniętych krajów szacuje się na około 20 lat. Program zdrowotny uwzględniający również problematykę stomatologiczną mógłby znacznie ów dystans zmniejszyć. Autorka zauważa, że negatywne zachowania dentystyczne osób dorosłych

skutkują nie tylko bardzo złym ich stanem uzębienia, ale również są przekazywane młodszemu pokoleniu w wieloletnim procesie wychowawczym.

Przedstawione wyniki badań mają charakter socjoepidemiologiczny. Równoległe do badania klinicznego elementów układu stomatognatycznego Habilitantka przeprowadziła pogłębiony wywiad przybliżający odpowiedź na pytania o uwarunkowania stanu zdrowia jamy ustnej. W badaniach koncentrowała się na zmiennych charakteryzujących stan zdrowotny jamy ustnej oraz na zjawiskach warunkujących ten stan. Osłabienie napięcia mięśni żwaczy postępuje wraz z utratą masy mięśni szkieletowych. Jednak zmiany te są mniejsze u osób z zachowanym uzębieniem naturalnym. Niepełnosprawność narządu żucia sprzyja pogorszeniu stanu odżywienia osób starszych. Układając właściwie zbilansowaną dietę u osób starszych powinno uwzględnić się potencjalne ograniczenia możliwości żucia. Szczególnej uwagi i odrębnych rozwiązań wymaga poprawa stanu zdrowotnego osób starszych. Mimo ewidentnej poprawy stanu zdrowia jamy ustnej ludności kraju niepokój budzi obecnie stan zdrowia jamy ustnej osób starszych po 64 roku życia, nie odnotowano dotąd znaczącej poprawy uznanych wykładników stanu zdrowotnego jamy ustnej. Autorka wskazuje, że potrzeby populacji w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki stomatologicznej są nadal wysokie i niezaspokojone.

Nie sposób wymienić rezultatów wszystkich szczegółowych analiz przeprowadzonych przez Habilitantkę. Można jedynie stwierdzić, że znacznie poszerzają wiedzę o stanie zdrowia jamy ustnej w populacji osób 35- 44 lat oraz osób starszych i jego uwarunkowaniach.

W podsumowaniu pragnę podkreślić, że praca jest ważna i wnosi szereg nowych wartości. Cel i zadania jakie postawiła przed sobą Habilitantka były niełatwe do osiągnięcia. Wymagały dużego zaangażowania i wysiłku - badania przeprowadziła u 259 osób w 7 domach opieki, w 4 dla osób starszych i 3 dla osób ze schorzeniami przewlekłymi. Dokonała analizy danych socjoepidemiologicznych dotyczących stanu zdrowia jamy ustnej populacji w wieku 35-44 i 65 lat i starszych, pochodzących z około 30 lat.

Praca w pełni odpowiada wymogom stawianym rozprawom habilitacyjnym.

IV. Ocena dorobku dydaktyczno-organizacyjnego oraz działalności popularyzującej naukę

Dr n.med. Ewelina Gaszyńska od początku swojej pracy zawodowej brała aktywny udział w życiu środowiska naukowego i specjalistycznego. Habilitantka w latach 2004-2009 była aktywnym opiekunem koła naukowego, przygotowując studentów nie tylko do pracy zawodowej, ale także naukowej. Jest promotorem 5 prac magisterskich.

Od 2004 roku prowadziła zajęcia dydaktyczne w języku angielskim dla studentów Oddziału Lekarsko-Dentystycznego, a także w języku polskim dla studentów Oddziału Lekarsko-Dentystycznego, Wydziału Lekarskiego, kierunku Zdrowie Publiczne, kierunku Dietetyka, kierunku Medycyna Ratunkowa Wydziału Farmaceutycznego. Jest autorem programów nauczania w języku polskim i angielskim. W latach 2007-2011 pełniła funkcję koordynatora nauczania przedmiotu chirurgia szczękowo-twarzowa dla studentów Oddziału Lekarsko-Dentystycznego i Lekarskiego w języku angielskim. Obecnie jest koordynatorem nauczania przedmiotu stomatologia społeczna w języku angielskim. Jest wykładowcą na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii szczękowo-twarzowej i medycynie ratunkowej.

Jej szeroka aktywność zawodowa to nie tylko publikacje ale bardzo duża liczba prezentacji na różnorodnych sympozjach i konferencjach naukowych. Habilitantka upowszechniała wyniki swoich badań na wielu konferencjach naukowych krajowych- 15 i międzynarodowych- 12.

Dr n. med.. Ewelina Gaszyńska jest kierownikiem projektu badawczego pt. "Wpływ czynników medycznych i pozamedycznych na akceptację uzupełnień protetycznych" realizowanego w ramach badań naukowych w Uniwersytecie Medycznym W Łodzi , współautorem Ogólnopolskiego badania Monitorowania Stanu Zdrowia Jamy Ustnej, projektu finansowanego z funduszy Ministerstwa Zdrowia.

Jest recenzentem w czasopismach Medycyna Pracy i International Journal of Communication and Health.

Jest członkiem Editorial Board International Journal of Communication and Health.

Jest członkiem Zarządu Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Higieny.

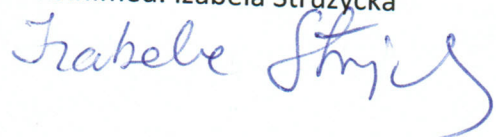
Jest członkiem Towarzystw naukowych: International Epidemiological Association, International Association for Dental Research Geriatric Oral Research Section oraz European Association of Cranio-Maxillofacial-Surgery.

W podsumowaniu uważam iż równo dorobek naukowy jak i rozprawa habilitacyjna dr n. med. Eweliny Gaszyńskiej stanowi wartościowy wkład do nauki i opartej na niej praktyki klinicznej. Istotną wrtością badań Habilitantki jest nie tylko stwierdzenie faktu złego stanu zdrowia populacji osób starszych w Polsce, ale poszukiwanie i wskazanie przyczyn, uwarunkowań i barier tej sytuacji zdrowotnej oraz możliwości rozwiązania zaistniałych problemów, które stają się pilnie potrzebne.

Habilitantka udowodniła, że dysponuje wszystkim, co było niezbędne do zrealizowania trudnego celu jaki sobie postawiła - wiedzą i umiejętnościami w wykorzystaniu metod badawczych oraz odpowiednimi cechami charakteru - pracowitością i wytrwałością. Praca ma nie tylko dużą wartość poznawczą, ale także praktyczną – stanowi bogaty i interesujący materiał porównawczy dla przyszłych badań oraz dostarcza organizatorom opieki stomatologicznej niezbędnych danych, które powinny służyć do opracowania odpowiednich działań profilaktyczno-leczniczych i powinny być uwzględnione w prozdrowotnych programach edukacyjnych.

W oparciu o ocenę całego wartościowego dorobku naukowego, osiągnięcia w pracy zawodowej i dydaktycznej oraz ocenę rozprawy habilitacyjnej, odpowiadającej w pełni warunkom wymaganym do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego wnoszę do Wysokiej Rady Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie dr n. med. Eweliny Gaszyńskiej do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Dr hab.n.med. Izabela Strużycka



Warszawa, dn. 27.03.2015