

**Recenzja dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
oraz rozprawy habilitacyjnej dr n. med. Ewy Rodakowskiej
pt. „Wybrane uwarunkowania stanu jamy ustnej i jakości życia związanej ze zdrowiem
jamy ustnej”**

Dr n. med. Ewa Rodakowska studia na Wydziale Lekarskim Oddział Stomatologii Akademii Medycznej w Białymstoku ukończyła w 1994 roku. Specjalizację w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją uzyskała w roku 2005.

Rozprawę doktorską pt. „*Stan uzębienia 6-latków w zależności od stosowanych zabiegów profilaktycznych*” obroniła w roku 2008 i uzyskała tytuł doktora nauk medycznych. W okresie 2003-2005 prowadziła zajęcia dydaktyczne w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej UM w Białymstoku w ramach umowy - zlecenia, a od roku 2005 jest na etacie asystenta. Od roku 2010 do chwili obecnej jest zatrudniona w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej na etacie adiunkta i prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami od III do V roku.

Działalność naukowa i dydaktyczna.

Dorobek naukowy:

za prace pełnotekstowe opublikowane w czasopismach **IF** wynosi **11.266**, **KBN/MNiSW – 375**, **IC – 387,99**;

za prace w suplementach: **IF** wynosi **11.803**; **KBN/MNiSW - 188 pkt**; **IC – 245,34 pkt**.

Liczba cytowań:

Corre Collection 19 h-index 3

Alla Databasas 22 h-index 3

Łączna liczba publikacji wynosi 47 prac:

w tym:

oryginalne prace pełnotekstowe – 26

prace kazuistyczne – 6

prace pogładowe – 15

prace w suplementach czasopism – 17.

Liczba streszczeń zjazdowych:

zjazdy międzynarodowe – 22

zjazdy krajowe – 17.

Dr n. med. Ewa Rodakowska jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz European Organization for Caries Research (ORCA).

Recenzent czasopism: Japanese Dental Science Review, Medycyna Ogólna i Nauka o Zdrowiu, Patient preference, Adherence (z IF) BMC Quality Life Outcomes (z IF), Medycyna Ogólna i Nauka o Zdrowiu, Patient Preference, Adherence (z IF), BMC Quality Life Outcomes (z IF).

Była członkiem zespołu ds. monitoringu stanu zdrowia jamy ustnej populacji na terenie województwa podlaskiego w latach 2008-2014; uczestniczyła w badaniach populacyjnych Białystok Plus prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku we współpracy z Uniwersytetem w Greiswald (Niemcy). Uczestniczyła w realizacji 8 projektów badawczych realizowanych w ramach środków Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w tym w 5 jako kierownik, w 3 jako wykonawca.

Władze Uczelni doceniając dorobek naukowy Kandydatki 9 razy przyznały nagrody naukowe J.M. Rektora: 1 nagroda I stopnia, 3 nagrody II stopnia, 5 nagród III stopnia oraz 2 nagrody Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego za prace prezentowane podczas Konferencji Ogólnopolskich.

W celu pogłębienia wiedzy zawodowej odbyła szkolenie w ośrodkach akademickich: 2012 (20-25.05.2012r.) w Würzburgu;

2015 (17-18.04.2015r.) ORCA Oddział europejski Ateny (Grecja);

2016 (31.03-01.04.2016r.) – w Uniwersytecie w Greiswald (Niemcy).

Ponadto wielokrotnie uczestniczyła w posiedzeniach, kursach i szkoleniach za granicą, łącznie 32 razy.

Działalność dydaktyczna.

Dr n. med. Ewa Rodakowska prowadziła zajęcia dydaktyczne ze studentami III, IV i V roku kierunku lekarsko-dentystycznego;

- w latach 2006-2010 prowadziła zajęcia w języku angielskim w Zakładzie Mikrobiologii;
- była kierownikiem specjalizacji 3 lekarzy;
- opiekunem studentów V roku w latach 2008-2013;
- opiekunem pracy przygotowanej przez studentów na konkurs „Złoty Reamer 2010” – praca zakwalifikowana do finału konkursu;
- prezentowała pracę wyróżnioną podczas Konferencji w Turośni Kościelnej 15-16.02.2014r. podczas sesji młodych naukowców.

Za wyniki w pracy dydaktycznej w roku akademickim 2010/2011 otrzymała Indywidualną Nagrodę Dydaktyczną III stopnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Działalność prowadzona na rzecz Uniwersytetu potwierdza jej aktywność:

- pełniła funkcję międzynarodowego koordynatora Wydziału Stomatologii programu Erasmus i Erasmus+;
- pracowała w Wydziałowej Komisji Skrutacyjnej podczas wyboru Rektora;
- była w składzie: Komitetu Organizacyjnego Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTS; Komitetu Naukowego Międzynarodowej Konferencji Sekcji Periodontologii;
- recenzentem pracy magisterskiej studenta Wydziału Nauk o Zdrowiu;
- uczestniczyła w pracy Komisji Rewizyjnej Sekcji Stomatologii Zachowawczej od 2015r.;
- brała czynny udział w projekcie Szwajcarsko-Polskim dotyczącym „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej”;
- uczestniczyła w sympozjum w Brukseli, którego tematyka dotyczyła badań z zakresu epidemiologii (2015r.).

Po zapoznaniu się dorobkiem naukowym dr n. med. Ewy Rodakowskiej stwierdzam że dotyczył:

- epidemiologii próchnicy,
- diagnozowania i profilaktyki choroby próchnicowej,
- stanu zdrowia jamy ustnej kobiet w ciąży, dzieci i młodzieży,
- wybranych aspektów leczenia endodontycznego.

Próchnica zębów ze względu na częstość występowania, intensywność oraz koszty leczenia zaliczana jest do chorób społecznych. Możliwość wystąpienia powikłań powoduje, że w znacznym stopniu wpływa na jakość życia niezależnie od wieku badanego.

W celu dokonania oceny stanu jamy ustnej populacji osób mieszkających na interesującym nas obszarze oraz przygotowania programów profilaktycznych należy poznać stan zdrowia jamy ustnej różnych grup społecznych i kontrolować w określonych odstępach czasowych. Światowa Organizacja Zdrowia wyznaczyła grupy indeksowe, które podlegają okresowym badaniom m.in. grupa dzieci 5-letnich; 7-letnich; 12-letnich i wybranych grup osób dorosłych m.in. 18-letnich; 35-55; 65-74 lata.

Stan uzębienia epidemiologia opisuje przy pomocy wskaźników, jednym z nich najczęściej stosowanym jest średnia liczba puw/PUW, która może dotyczyć zębów mlecznych i stałych, uwzględniać zęby lub powierzchnie zębów. Jednak wskaźnik jest bardzo ogólny, bez analizy poszczególnych składowych trudno jest ocenić stan uzębienia zarówno

poszczególnych osób jak i wybranych populacji. Autorka stosowała i oceniała inne wskaźniki, bardziej szczegółowe, do których należą:

SIC (Significant Caries Index) – Istotny Wskaźnik Próchnicy;

Wskaźnik Klinicznych Następstw Nieleczzonej Próchnicy (Pulpal Involvement, Ulceration, Fistula, Abscess) PUFA;

Wskaźnik Oceny Zasięgu i Leczenia Próchnicy (Caries Assessment Spectrum and Treatment index) CAST.

Była to najprawdopodobniej jedna z pierwszych publikacji dotyczących problemu wskaźników próchnicy.

Dr n. med. Ewa Rodakowska oceniła wskaźnik SIC w grupie 12-latków mieszkających w mieście i na wsi. Badania wykazały, że średnia wartość SIC w grupie badanych mieszkających na Podlasiu w mieście uległa redukcji, natomiast w grupie mieszkających na wsi wzrosła wartość wskaźników SIC i PUWZ. Po raz pierwszy, w Polsce i Europie, zastosowała wskaźnik pufa/PUFA w grupie 5- i 7-latków, który ocenia kliniczne następstwa nieleczzonej próchnicy i wykazała zależność między puw (intensywność próchnicy), a zaawansowaniem choroby (pufa). Na podstawie wskaźnika CAST wykazała korelacje pomiędzy zaawansowaniem choroby próchnicowej w odpowiadających sobie trzonowcach stałych żuchwy, a także zębach mlecznych.

Kandydatka przez wiele lat aktywnie uczestniczyła w badaniach monitoringowych w województwie białostockim. Oceniała stan jamy ustnej m.in. w grupie wiekowej, indeksowej 35-55 lata, w której u 2% badanych stwierdzono bezzębie; ponad dziesięć zębów wypełnionych u jednej osoby. Interesowała się wskazaniem do wymiany wypełnień stałych oraz czasem ich utrzymywania po zabiegu wypełnienia zęba. Prowadzone przez okres 3 lat obserwacje i uzyskane wyniki badań wykazały, że kobiety częściej niż mężczyźni wymagały leczenia zachowawczego i najczęściej były to ubytki klasy IV i V wg. Blacka.

Zainteresowania naukowe Kandydatki znacznie wykraczały poza problemy stomatologiczne i dotyczyły zmian statystycznych zapadalności na zapalenie wątroby typu B z uwzględnieniem wieku, płci i miejsca zamieszkania. W grupie osób mieszkających w dużych miastach wykazano większą zapadalność na HBV wśród mężczyzn niż kobiet. Poważnym problemem okazał się wzrost zachorowań w grupie młodych kobiet z miasta i ze wsi oraz dorosłych kobiet mieszkających na wsi.

Problemem, którym zainteresowała się Kandydatka były przyczyny umieralności osób w wieku rozwojowym w województwie podlaskim. Wykazano, że głównymi przyczynami

umieralności niemowląt były powikłania okołoporodowe i wady wrodzone, natomiast w grupach starszych do 19 roku życia były to wypadki komunikacyjne i samookaleczenia. Oceniała również przyczyny zgłaszania się do lekarza pierwszego kontaktu i stwierdziła, że w zależności od grupy wiekowej przyczyną była: alergia pokarmowa i skórna, niedokrwistość, dychawica oskrzelowa, otyłość i choroby tarczycy.

Diagnozowanie i profilaktyka choroby próchnicowej to obszar zainteresowań i badań, który zaowocował publikacją 17 prac. Dr n. med. Ewa Rodakowska oceniła skuteczność stosowania Diagnodentu w diagnozowaniu wczesnych zmian próchnicowych na powierzchniach żujących. Stwierdziła, że zestaw Diagnodent może być stosowany jako urządzenie pomocnicze.

Badła skuteczność stosowania różnych metod profilaktyki przeciwpróchnicowej np. stosowanie lakierów z zawartością fluoru i chlorheksydyny oraz nadzorowanego szczotkowania z użyciem żeli zawierających fluor. Roczne obserwacje nadzorowanego szczotkowania zębów mlecznych i stałych nie wykazały całkowitego zahamowania procesu próchnicowego w badanej grupie. Natomiast obserwacje dotyczące utrzymania laku na powierzchniach żujących pierwszych zębów trzonowych wykazały, że po upływie roku lak utrzymał się w 80% zębów, a skuteczność utrzymania zależała od rodzaju zastosowanego laku i dokładności przeprowadzenia zabiegu. Pracowała nad nowatorskim wykorzystaniem chitosanu zastosowanego w gumie do żucia jako środka zapobiegającego próchnicy. Potwierdziła antybakteryjne działanie gumy. Zainteresowania dr n. med. Ewy Rodakowskiej dotyczyły również możliwości leczenia próchnicy we wczesnym okresie rozwoju procesu chorobowego, w tym celu stosowała metodę infiltracji zdemineralizowanego szkliwa żywicą o niskiej lepkości.

Badaniami objęła także kobiety w ciąży, dotyczyły one głównie problemu potrzeb protetycznych, a także poziomu wiedzy dotyczącej zachowań prozdrowotnych. Stwierdziła, że wiedza przyszłych matek dotycząca profilaktyki przeciwpróchnicowej jest na poziomie podstawowym. W grupie kobiet mieszkających na wsi wykazano większe potrzeby posiadania uzupełnień protetycznych i gorszy stan uzębienia niż w grupie kobiet mieszkających w mieście.

Zainteresowania naukowe dotyczyły zależności masy ciała i stanu uzębienia, nie stwierdziła zależności statystycznej pomiędzy wskaźnikiem masy ciała, a intensywnością próchnicy. Urazy mechaniczne w obrębie twarzy, w tym urazy zębów są problemem w grupie dzieci i młodzieży. Postępowanie po urazach, z uwzględnieniem pierwszej pomocy po wybiciu zęba jest bardzo ważne i wpływa na wynik leczenia. Badanie ankietowe pielęgniarek,

bowiem w szkole głównie pielęgniarki opiekują się uczniami w ramach zabezpieczenia medycznego, wykazały umiarkowaną wiedzę dotyczącą tego problemu. Najniższy poziom wiedzy prezentowały pielęgniarki z dużych miast.

Przedmiotem zainteresowań naukowych było także leczenie endodontyczne zębów z miazgą zmienioną chorobowo z zastosowaniem różnych materiałów stomatologicznych np. Pro Root MTA, postępowanie lecznicze w przewlekłym zapaleniu tkanek okołowierzchołkowych, powtórne leczenie endodontyczne oraz leczenie trzonowca o nietypowej liczbie kanałów.

Pewnym problemem dla stomatologa są pacjenci stosujący „ozdoby” w obszarze jamy ustnej, a szczególnie grupa, która stosuje kolczyki mocowane w jamie ustnej. Wskazane jest aby osoby te zgłaszały się regularnie do lekarza stomatologa w celu badania profilaktycznego i wczesnego wykrycia zmian spowodowanych przewlekłym urazem.

W grupie pacjentów zgłaszających się do leczenia w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej UM w Białymstoku stwierdzono, że główną przyczyną była chęć podjęcia leczenia zachowawczego i endodontycznego oraz względy finansowe.

Badania dotyczące epidemiologii chorób jamy ustnej, ich wpływu na ogólny stan zdrowia oraz wpływ na jakość życia były podstawą przygotowania rozprawy habilitacyjnej pt. *"Wybrane uwarunkowania stanu jamy ustnej i jakości życia związanej ze zdrowiem jamy ustnej"*.

Rozprawę habilitacyjną dr n. med. Ewa Rodakowska przygotowała na podstawie opublikowanych 5 prac o łącznej punktacji KBN 100pkt oraz współczynnika oddziaływania $IF = 2.649$.

Próchnica zębów jest najczęściej stwierdzaną chorobą w zakresie tkanek jamy ustnej u pacjentów we wszystkich grupach wiekowych oraz wymagającą interwencji na każdym etapie jej rozwoju.

W celu oceny stanu zdrowia jamy ustnej, potrzeb leczniczych i profilaktycznych regionu w kraju lub na świecie, Światowa Organizacja Zdrowia opracowała programy służące ocenie zdrowia w wybranych grupach wiekowych. Kandydatka prowadziła badania epidemiologiczne w województwie podlaskim, dotyczyły one różnych grup wiekowych: dzieci 5-letnich, 7-letnich oraz 15-letnich i 18-letniej młodzieży, w których frekwencja próchnicy wynosiła odpowiednio 85,1%; 95,8%; 83,7%; 96,1%. Nie został osiągnięty cel zdrowia dla 18-letniej młodzieży zakładany na rok 2010, która powinna posiadać pełne uzębienie.

Habilitantka w latach 2003-2010 przeprowadziła ocenę stanu zdrowia jamy ustnej dzieci 12-letnich mieszkających w mieście i na wsi. W okresie obserwacji wynoszącym siedem lat stwierdzono, że średnia liczba PUWZ z 4,76 zmniejszyła swoją wartość do 3,36. Wyniki uwzględniające miejsce zamieszkania wykazały znaczące różnice w mieście i na wsi wynoszące ponad dwa zęby na niekorzyść dzieci mieszkających na wsi. Niestety, Autorka zaobserwowała w grupie dzieci ze wsi, w okresie badania, dwukrotny wzrost liczby zębów usuniętych. Jest to sytuacja, która sugeruje zaniedbania zarówno ze strony służby zdrowia, a także rodziców/ opiekunów dzieci. W ciągu 7 lat wzrost liczby zębów wypełnionych wynosił tylko 1 ząb.

Powszechnie znany jest pozytywny wpływ fluoru na zmineralizowane tkanki zębów. Kandydatka oceniła redukcję próchnicy po zastosowaniu różnych schematów fluoryzacji, które mogą być stosowane w opiece nad dziećmi i młodzieżą. Natomiast Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 wskazywał potrzebę intensyfikacji profilaktyki p/próchnicowej dzieci i młodzieży przez edukację prozdrowotną w celu wyrobienia nawyku mycia zębów. Program dotyczył grupy dzieci w przedszkolach bowiem udowodnionym jest, że im wcześniejszy okres życia dziecka, w którym rozpoczyna kształtowanie nawyków tym one są bardziej trwałe, a taki jest cel realizowanych zadań dotyczących nawyków higienicznych.

Dr n. med. Ewa Rodakowska stwierdziła, że zwiększenie częstości szczotkowania zębów preparatami fluoru (metoda kontaktowa) z 6 szczotkowań do 32 nie wykazało korzystnych, statystycznie istotnych różnic dotyczących przyrostu próchnicy. Stosowanie preparatów fluorowych jest jedną z części składowych pełnego programu profilaktyki próchnicy zębów. Przeprowadziła również badania w zakresie higieny jamy ustnej dotyczących częstości szczotkowania zębów, stosowania pomocniczych środków do higieny jamy ustnej i preparatów fluorowych w dzieciństwie, samooceny stanu jamy ustnej, palenia tytoniu w grupie osób pełnoletnich oraz spożywania węglowodanów.

Badaniami objęto studentów skandynawskich studiujących w Polsce, a uzyskane wyniki badań poddano analizie porównawczej z wynikami badań polskich studentów. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że studenci skandynawscy pomimo zmiany środowiska nie zmienili nawyków higienicznych. W grupie polskich studentów wykazano różnice istotne statystycznie na korzyść badanych kobiet i dotyczyły one częstości wizyt, ostatniej wizyty i przyczyny zgłaszania się do lekarza stomatologa, nawyków higienicznych i stosowania dodatkowych przyborów do higieny jamy ustnej, zainteresowania składem stosowanej pasty do zębów, częstości mycia zębów oraz palenia papierosów. Mężczyźni

Polacy deklarowali m.in. większą częstość wizyt u lekarza stomatologa ale jednocześnie częstsze spożywanie słodczy oraz palenie tytoniu.

Na podstawie analizy regresji logistycznej kandydatka wykazała związek płci i narodowości jako uwarunkowań zdrowia jamy ustnej z deklarowanymi nawykami higienicznymi, a także większą dbałość badanych kobiet o zdrowie jamy ustnej. Badanie osób w grupie wiekowej 65-74 lata wykazało bezzębie u 43,9% badanych, w jamie ustnej obecnych było średnio 6,6 zębów. Stwierdzone wśród badanych bezzębie było wynikiem powikłań choroby próchnicowej dlatego należy opracować program postępowania profilaktycznego realizowanego w różnych grupach wiekowych. Najwięcej uwagi należy jednak poświęcić dzieciom i młodzieży.

Kandydatka przeprowadziła oryginalną analizę wpływu wybranych uwarunkowań zdrowia jamy ustnej na jakość życia w aspekcie zdrowia jamy ustnej. W tym celu wykorzystwała kwestionariusze (OHRQoL): OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) - Wpływ Profilu Zdrowia Jamy Ustnej i GOHAI (Geriatric/ General Oral Health Assessment Index) - Wskaźnik Oceny Ogólnego Zdrowia Jamy Ustnej, które dostosowała do potrzeb wynikających z planu badań uwzględniających subiektywne odczucia towarzyszące procesowi leczenia. Badania z zastosowaniem skal przygotowanych przez Autorkę przeprowadzono w grupie wiekowej powyżej 55 lat z potrzebami protetycznymi. Istotną statystycznie gorszą jakość życia w powiązaniu ze zdrowiem jamy ustnej wykazano w grupie pacjentów z bezzębieniem, zgłaszających problem z żuciem, suchość jamy ustnej oraz niską samoocenę zdrowia jamy ustnej. Wskazana grupa pacjentów dwukrotnie częściej może wykazywać gorszą jakość życia związaną ze zdrowiem jamy ustnej w porównaniu z grupą osób zdrowych.

Oryginalnie zaplanowane i ciekawe badanie dotyczyło jakości życia pacjentów z bezzębieniem użytkujących protezy całkowite, bowiem celem Światowej Organizacji Zdrowia do roku 2020 jest obniżenie odsetka osób z bezzębieniem i wzrost liczby osób z uzębieniem funkcjonalnym, tj. posiadających 20 zębów funkcjonalnych. Wyniki badań wykazały, że osoby powyżej 75 roku życia zgłaszały statystycznie istotnie częściej problemy oznaczające istnienie ograniczeń w funkcjonowaniu np. gorsze odczuwanie smaku, trudności z wypowiedaniem słów. Ważnym zgłaszanym problemem była suchość jamy ustnej u osób użytkujących protezy całkowite i niejednokrotnie zażywających leki, które powodują zmniejszone wydzielanie śliny np. obniżających ciśnienie, przeciwdepresyjne, przeciwhistaminowe.

Piśmiennictwo przedstawione w pracach stanowiących składowe pracy habilitacyjnej jest aktualne, głównie z ostatnich 10 lat, w znacznym odsetku anglojęzyczne.

W podsumowaniu wyników badań dr n. med. Ewa Rodakowska potwierdziła gorszy stan uzębienia dzieci mieszkających na wsi i konieczność zintensyfikowania działań profilaktycznych, edukacji prozdrowotnej oraz zwiększenie dostępu do świadczeń stomatologicznych w ramach ubezpieczenia społecznego. Stwierdziła, że badane kobiety wykazały większą dbałość o zdrowie jamy ustnej w zakresie częstości zabiegów higienicznych, stosowania dodatkowych przyborów do higieny jamy ustnej i częstości wizyt kontrolnych.

Problemy zdrowia dotyczące jamy ustnej w grupie pacjentów po 55 roku życia istotnie wpływają na gorszą jakość życia. Ocena na podstawie obiektywnych ankiet wykazała, że pogarsza się ona w grupie pacjentów użytkujących protezy całkowite i zgłaszających suchość jamy ustnej oraz problemy z żuciem. Jakość życia obniża się ze wzrostem wieku np. pacjentów powyżej 75 roku życia.

Podstawą oceny problemów dotyczących stanu zdrowia jamy ustnej oraz wykazania zachodzących zmian są badania monitoringowe, powtarzane w określonym czasie. Oryginalnym osiągnięciem Kandydatki jest ocena jakości życia w połączeniu ze zdrowiem jamy ustnej, a uzyskane wyniki badań sugerują konieczność opracowania programów wpływających na jakość życia głównie w grupie pacjentów starszych.

Badania, na podstawie dostosowanych przez Kandydatkę ankiet dotyczących jakości życia, są ciekawie zaplanowane i realizowane w kraju po raz pierwszy, nie są one dla pacjenta stresujące, a jednak dostarczają ważnych informacji badawczych. Wyniki badań mogą stanowić podstawę przygotowania programów profilaktyczno-leczniczych dla różnych grup wiekowych i leczniczych dla osób po 55 roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb leczniczych w zakresie protetyki.

Obiektywna ocena stanu zdrowia jamy ustnej wymaga przeprowadzenia badania klinicznego, zastosowania obiektywnych narzędzi badawczych, które umożliwią ocenę odczuć pacjenta. Taka ocena możliwa jest przez wprowadzenie wielokierunkowego badania jakości życia w połączeniu ze stanem zdrowia jamy ustnej. Autorka podjęła unikalny temat stanu zdrowia jamy ustnej i zakresu chorób jamy ustnej wpływających na prawidłowe funkcjonowanie jednostki uznane za integralną część zdrowia ogólnego i prawidłowego funkcjonowania człowieka. Zwróciła uwagę, że choroba próchnicowa wymaga monitorowania w różnych środowiskach ze względu na zróżnicowaną frekwencję i intensywność.

Osobiście przygotowała narzędzia badawcze – dostosowała kwestionariusze w polskiej wersji językowej na potrzeby badań.

Badania prowadzone zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia są częścią składową umożliwiającą ocenę stanu zdrowia w określonym regionie w ujęciu globalnym, a także w kraju. Mają ważne znaczenie praktyczne i naukowe, a wyniki uzupełniają piśmiennictwo specjalistyczne krajowe i zagraniczne.

Uwzględniając działalność naukową, dydaktyczną, zawodową i organizacyjną oraz wysoko ocenioną rozprawę habilitacyjną pt. *"Wybrane uwarunkowania stanu jamy ustnej i jakości życia związanej ze zdrowiem jamy ustnej"* przedstawiam Wysokiej Komisji wniosek o dopuszczenie **dr n. med. Ewy Rodakowskiej** do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

717625 prof.dr hab. TERESA BACHANEK
Specjalista stomatologii
zachowawczej i dziecięcej