

ŻYCIORYS:

Data i miejsce urodzenia: 26.03.1990, Wrocław

WYKSZTAŁCENIE

2006-2009

Międzynarodowe Liceum Ogólnokształcące Ekola, matura Międzynarodowa, International Baccalaureate (IB),

2009-2014

Uniwersytet im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, wydział lekarsko-stomatologiczny, studia lekarsko-dentystyczne

PRACA ZAWODOWA

10.2014-04.2015

Staż podyplomowy
Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna
ul. Dobrzyńska 21/23 Wrocław

4.2015-09.2015

Staż podyplomowy
Centrum Implantologiczno-Ortodontyczne „Ortodent”
ul. Hallera 98, Wrocław

od 10.2015

studia doktoranckie
Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Ul. Krakowska 26, Wrocław

Od 10.2015

lekarz dentysta
Centrum Implantologiczno-Ortodontyczne Ortodent
ul. Hallera 98, Wrocław

DOROBEK NAUKOWY

opublikowane prace: 4
doniesienia zjazdowe: 1

STRESZCZENIE

Prawidłowe wartości stężenia witaminy D świadczą o dobrym zdrowiu i funkcji organizmu. Niedobór witaminy D3 dotyczy większości mieszkańców Europy, w tym Polski. Badania ostatnich lat wskazują, że witamina D3 oprócz szeroko badanego wpływu na gospodarkę wapniowo-fosforanową poprzez działanie plejotropowe ma wpływ na wiele funkcji i organów. Wpływ witaminy D3 na zdrowie jamy ustnej wciąż nie jest do końca wyjaśniony.

CELE BADAWCZE

1. Cel główny

W piśmiennictwie specjalistycznym jest dostępnych wiele publikacji [Holick 2007, Forrest i wsp. 2011, Hossein-Nezhad i wsp. 2013, Karczmarewicz i wsp. 2013, Płudowski i wsp. 2013] opisujących wpływ stężenia witaminy D3 na zdrowie ogólne, jak również na stan miejscowy jamy ustnej. Najczęściej poddaje się ocenie niedobór witaminy D3 z chorobą przyzębia. Wpływ tej witaminy na inne struktury w obrębie jamy ustnej nie został dokładnie zbadany, dlatego nadrzędnym celem badań własnych była ocena wpływu witaminy D3 na status zębowo-kostno- dziąsłowy w populacji pacjentów młodocianych i dorosłych.

2. Cele dodatkowe

Znalezienie powiązania między stężeniem witaminy D3, wapnia, fosforanu, osteokalcyny oraz PTH we krwi a statusem periodontologicznym oraz ortodontycznym.

Próba określenia, czy suplementacja witaminy D3 wywiera wpływ na zdrowie jamy ustnej.

Opracowanie danych epidemiologicznych na losowej grupie pacjentów zgłaszających się do leczenia stomatologicznego z różnych przyczyn.

MATERIAŁ I METODY

Badanie miało charakter prospektywno-obszerny, do badania przeprowadzonego w kwietniu i w maju zakwalifikowano 114 pacjentów powyżej 15. roku życia, rasy kaukaskiej, którzy wyrazili zgodę na badanie. Badanie składało się z wywiadu, badania wewnątrzustnego, diagnostyki obrazowej oraz laboratoryjnej.

WYNIKI

U 75,5% badanych wystąpił niedobór witaminy D3. Niedobór częściej występował u badanych do 28. roku życia (36,0% vs 14,3%; $p = 0,035$). U mężczyzn częściej niż u kobiet występował niedobór witaminy D3 (66,3% vs 33,7%); $p < 0,001$). U osób niesuplementujących witaminy D3 częściej występował jej niedobór (86,0% vs 35,7%; $p < 0,001$). Udział osób z utratą CAL w grupie pacjentów ze niedoborem witaminy D3 był istotnie większy niż w grupie ze stężeniem optymalnym (60,5% vs 32,1%; $p = 0,010$). Udział osób z recesjami w grupie pacjentów ze zbyt niskim stężeniem witaminy D3 był istotnie większy niż w grupie ze stężeniem optymalnym (59,3% vs 35,7%; $p = 0,030$). Udział osób z PD w grupie pacjentów ze zbyt niskim stężeniem witaminy D3 był istotnie większy niż w grupie ze stężeniem optymalnym (33,7% vs 10,7%; $p = 0,028$). Udział osób z chorobami przyzębia w grupie pacjentów ze zbyt niskim stężeniem witaminy D3 był istotnie większy niż w grupie ze stężeniem optymalnym (60,5% vs 35,7%; $p = 0,039$).

WNIOSKI

1. Obniżone stężenie witaminy D3, niezależnie od suplementacji, występowało u 75,5% osób. Średnia wartość stężenia witaminy D wynosiła $23,6 \pm 10,5$ ng/ml, co wskazuje na to, że w badanej grupie pacjentów występował niedobór witaminy D, a jeżeli była stosowana suplementacja, to preparaty były zbyt ubogie lub dawki za niskie.
2. W analizie jednoczynnikowej niedobór witaminy D3 obserwowano istotnie częściej u osób:
 - poniżej 28. roku życia,
 - płci męskiej,
 - niesuplementujących witaminy D3.
3. Niedobór witaminy D u osób poniżej 28. roku życia może być wynikiem występujących zmian w sposobie odżywiania bądź innego sposobu życia młodych pokoleń wskutek zmian cywilizacyjnych w krajach wysoko rozwiniętych.
4. U pacjentów z niedoborem witaminy D stwierdza się obniżone stężenie osteokalcyny, wapnia i fosforu. Częściej w tej grupie dochodzi do rozwoju zapalenia przyzębia i zaburzeń w rozwoju twarzoczaszki, zwłaszcza w postaci zwężenia górnego łuku zębowego.
5. Przed planowanym leczeniem chirurgicznym, ortodontycznym lub periodontologicznym należy oznaczać stężenie witaminy D3, szczególnie w grupie ryzyka, czyli u mężczyzn poniżej 28. roku życia.



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

lek. dent. Anna Leszczyszyn

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej
uczestnik studiów doktoranckich

PROSPEKTYWNA OCENA WPŁYWU STĘŻENIA WITAMINY D3 NA STATUS ZĘBOWO-KOSTNO- DZIAŚŁOWY U PACJENTÓW Z WADAMI ZGRYZU

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor:

prof. dr hab. Marzena Dominiak

Recenzenci:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

Prof. dr hab. n. med. Marcin Kozakiewicz

Wrocław, 2019