



UNIwersYTET MEDYcZNY

IM. PIAStÓW ŚLĄSKICH WE WRÓCŁAWIU

lek. dent. Ewa Zawiślak

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny
Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej

Wczesne efekty leczenia metodą dystrakcji przezpodniebiennej zweżeń szczęki u pacjentów dorosłych

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor:

Dr hab. n. med. Hanna Gerber, prof. nadzw.

Promotor pomocniczy:

Dr n. med. Rafał Nowak

Recenzenci:

Prof.dr hab.n.med.Iwona Niedzielska

Kierownik Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Prof.dr hab.n.med. Marcin Kozakiewicz

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

Wrocław 2019

ŻYCIORYS:

Data i miejsce urodzenia: 10 luty 1984 r. we Wrocławiu

Wykształcenie:

1999 – 2003 XII Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Chrobrego we Wrocławiu

2003 – 2008 Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wydział Lekarsko – Dentystyczny

14.02.2009 Lekarsko - Dentystyczny Egzamin Państwowy

Uzyskany trzeci wynik w danej sesji egzaminacyjnej

2011-2017 Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie Chirurgia Szcękowo-Twarzowa
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Katedra i Klinika Chirurgii
Szcękowo-Twarzowej; kierownik szkolenia: dr n. med. Rafał Nowak

19.10. 2017 Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie chirurgia szczękowo-
twarzowa

Uzyskany pierwszy wynik w danej sesji egzaminacyjnej

Przebieg pracy zawodowej:

2009 - 2010 NZOZ Tarabuła we Wrocławiu

2011 - Indywidualna Praktyka Dentystyczna, Rawicz

2011 - 2017 - lekarz rezydent - Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej we
Wrocławiu, USK ul. Borowska 213 we Wrocławiu

1.01.2018 - rozpoczęcie pracy na stanowisku Asystenta w Klinice Chirurgii Szcękowo-
Twarzowej USK we Wrocławiu

1.10.2018 - rozpoczęcie pracy na stanowisku Asystenta w Katedrze i Klinice Chirurgii
Szcękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Dorobek naukowy:

Publikacje pełnotekstowe: 8

Doniesienie zjazdowe: 2 krajowe wystąpienia ustne

Wstęp

Zwężenie szczęki stanowi częstą nieprawidłowość w budowie szkieletu czaszki twarzowej, co manifestuje się klinicznie zgryzem krzyżowym całkowitym. Po zakończeniu wzrostu kostnego ekspansja szczęki z zastosowaniem metod ortodontycznych ma ograniczone znaczenie. Konieczne jest wykonanie osteotomii w zakresie szczęki, mobilizacja szwu podniebiennego oraz montaż urządzenia generującego siłę celem jej poszerzenia. Metoda chirurgicznie wspomaganego poszerzenia szczęki (SARME - surgically assisted rapid maxillary expansion) wykorzystuje tzw. zakotwienie zębowe, celem przekazania siły na górny masyw twarzy. Zakotwienie zębowe ma pewne ograniczenia związane z koniecznością montażu aparatu przed zabiegiem chirurgicznym oraz negatywnych skutkach oddziaływania aparatu na zęby boczne pacjenta. Zakotwienie szkieletowe stosowane w metodzie dystrakcji przezpodniebiennej (TPD - transpalatal distraction) wydaje się być najlepszym rozwiązaniem. Metoda nie wymaga wizyty ortodontycznej oraz montażu aparatu na zębach pacjenta bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym. Ponadto siła generowana przez dystraktor, jest bezpośrednio przekazywana na wyrostki podniebienne szczęk i dalej na górny masyw twarzy (GMT).

Cel

Celem głównym pracy była ocena – na podstawie analizy wartości metrycznych – zmian transwersalnych zachodzących w szkielecie czaszki twarzowej, szczególnie jej środkowego piętra, rozpatrywanych w stosunku do płaszczyzny strzałkowej (pośrodkowej) po leczeniu metodą dystrakcji przezpodniebiennej (TPD) pacjentów dorosłych ze zwężeniem szczęki. Szczegółowej analizie poddano zmiany transwersalne górnego masywu twarzy na poziomie zębowym, jak i szkieletowym.

Materiał i metody

Materiał stanowiła grupa 36 pacjentów (w tym 16 kobiet i 20 mężczyzn) w wieku od 16 do 49 lat (średnia $M = 27,1$; odchylenie standardowe $SD = 7,8$) z rozpoznaniem zgryz krzyżowy całkowity o etiologii szkieletowej, zakwalifikowanych do leczenia chirurgicznego metodą dystrakcji przezpodniebiennej (TPD – *transpalatal distraction*). Pacjenci leczeni byli w Katedrze i Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w latach 2012–2015.

Wyniki

Analiza cech metrycznych na modelach diagnostycznych szczęki, czyli zmian o charakterze zębowym, wykazała istotny statystycznie wzrost w zakresie cech L1, L2, L3, L4, L5, L6 po leczeniu metodą TPD. Badania autorki wykazały największy przyrost transwersalny na poziomie kłów o 9,50 mm (cecha L3). Analiza cech na zdjęciach RTG cefalometrycznych frontalnych, czyli zmian o charakterze szkieletowym, wykazała istotny statystycznie wzrost cech W1, W2, W3 po leczeniu metodą TPD zwężenia szczęki w wymiarze poprzecznym. Największy przyrost transwersalny stwierdzono dla cechy W1, czyli na poziomie wyrostka zębodołowego szczęki – 4,90 mm. Analiza wydłużenia śruby dystraktora w milimetrach w zależności od cech transwersalnych (L1, L2, L3, L4, L5, L6, W1, W2, W3) wykazała istotną afiliację. Na 1,00 mm wydłużenia śruby dystraktora przypada wzrost transwersalny na poziomie L1 o 1,01 mm, na poziomie L2 o 1,13 mm, na poziomie L3 o 1,14 mm, na poziomie L4 o 1,22 mm, na poziomie L5 o 1,17 mm, na poziomie L6 o 0,88 mm, na poziomie W1 o 0,17 mm, na poziomie W2 o 0,37 mm i na poziomie W3 o 0,15 mm.

Wnioski

Dystrakcja przezpodniebienna stanowi skuteczną metodę leczenia deficytu w wymiarze poprzecznym szczęki po zakończeniu wzrostu kostnego. Model otwarcia szwu podniebiennego obserwowany na modelach diagnostycznych szczęki zbliżony jest do mechanizmu dystrakcji równoległej, z nieznaczną tendencją do większego otwarcia w odcinku przednim łuku zębowego. Przeprowadzone badania wskazują, iż przyrost badanych wartości metrycznych w zakresie środkowego piętra twarzy, nie zachodzi w sposób liniowy w stosunku do ekspansji śruby dystraktora. Model rotacji odłamów szczęki analizowany na podstawie zdjęć RTG cefalometrycznych frontalnych zbliżony jest do otwierania wachlarza z punktem rotacji w szwie czołowo-nosowym. Badania autorki miały na celu ułatwić planowanie zespołowego leczenia ortodontyczno-chirurgicznego i przewidzieć czas aktywnego leczenia dystrakcyjnego w zależności od oczekiwanych efektów.