

żuchwy mierzoną kącie żuchwy.

Istotne zmiany dotyczyły również analizy cefalometrycznej. Znacznemu powiększeniu uległy kąty SNA, SNB oraz SNPg. Kąt ANB zaś miał wartości mniejsze niż w grupie kontrolnej. Istotnie statystycznie różniły się wartości wielkości kąta żuchwy i był on znacznie większy w grupie chorych na akromegalię, co może potwierdzać tendencję do zgrzyzu otwartego. Pomiarzy odległościowe w badaniu własnym wykazały, że największą różnicę zaobserwowano w znacznym powiększeniu długości gałęzi żuchwy oraz ilorazu gałąź żuchwy/trzon żuchwy. Do najważniejszych wyników należy silna korelacja dodatnia kąta SNB, SNPg, NSL/ML, kąta podstaw i kąta żuchwy. Świadczy to o bardzo dużym wpływie czasu trwania choroby na zmiany w wyglądzie pacjentów cierpiących na akromegalię. Warto mocno podkreślić i stopień zmian w budowie zatoki czołowej i siódła tureckiego był tak duży, że umożliwiał podejrzenie choroby już przy wstępnej analizie. Wartości te w grupie chorych były bardzo znacznie powiększone. Bardzo silna korelacja pomiędzy wielkościami siódła tureckiego i zatoki czołowej była ważnym wynikiem, świadczącym o tym, że wraz z upływem czasu, wzrostem guza przysadki, uwypukla się czoło i zachodzi szereg innych zmian w obrębie czaszki wpływając negatywnie na wygląd chorych.

Należy zauważyć, że występowały też charakterystyczne dla choroby zmiany na zdjęciu pantomograficznym. Największe różnice dotyczyły budowy otworu bródkowego i ograniczeń przebiegu kanału żuchwy. Otwór bródkowy miał kształt rozetowaty, a kanał żuchwy był szeroki.

Ciekawym zagadnieniem jest sfera psychologiczna pacjentów z akromegalią. Niewiele jest badań w Polsce dotyczących oceny jakości życia i możliwości jej poprawy u chorych. Jest to więc kierunek do otwarcia kolejnych badań w celu doskonalenia terapii tej choroby i wsparcia dla pacjentów.

5. Wnioski

1. Zwiększenie wymiarów twarzy oraz zaburzone jej proporcje u pacjentów z akromegalią w porównaniu z grupą kontrolną to wynik spodziewany. Niemniej jednak istotne statystycznie wysokie wartości wskaźnika Garsona, świadczące o zarówno wydłużeniu jak i poszerzeniu twarzy u pacjentów z nadczynnością przysadki, należy uznać za pomocne w diagnostyce, szczególnie u pacjentów z gabinetu stomatologicznego.
2. Stan uzębienia pacjentów z akromegalią oceniono jako zły. Wszystkie mierzone parametry wskazywały wartości wyższe, co należy traktować jako wskazanie do wzmocnienia kontroli stomatologicznych w przypadku stwierdzenia nadczynności przysadki.
3. Ze względu na stwierdzone w analizie telerentgenogramu cechy nasilonego zaburzenia szkieletowego tj. zwiększenie wymiarów przednio-tylnych, tendencję do zgrzyzu otwartego oraz do wzrostu wartości długości gałęzi żuchwy, u chorych na akromegalię warto pomyśleć o intensyfikacji działań profilaktycznych – osłabieniu ortodontycznym czy ortognatycznym efektów oddziaływania nadmiernej sekrecji GH i IGF-1 na zmiany w wyglądzie. Mogłoby to ograniczyć zakres zabiegu ortognatycznego, który planuje się po operacji usunięcia guza i zbalansowaniu gospodarki hormonalnej pacjenta.
4. Cefalogram jest miarodajnym narzędziem potwierdzającym akromegalię ze względu na istotnie większe rozmiary siódła tureckiego stwierdzone w każdym przypadku guza przysadki powodującego chorobę.

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Katarzyna Potoczek-Wallner

Zmiany w układzie stomatognatycznym w akromegalii



Promotor:

Prof. dr hab. Beata Kawala

Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontacji
UMed we Wrocławiu

Recenzenci

Prof. dr hab. Grażyna Bednarek-Tupikowska

Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami
UMed we Wrocławiu

Prof. dr hab. Elżbieta Pawłowska

Zakład Ortodontacji UMed w Łodzi

Wrocław 2017

Data i miejsce urodzenia: 21.07.1983r. we Wrocławiu

Wykształcenie:

- **1998 - 2002** V Liceum Ogólnokształcące we Wrocławiu
- **2002 - 2007** Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Wydział Lekarsko – Stomatologiczny
- **2008** - uzyskanie Prawa Wykonywania Zawodu po zdaniu LDEP-u

Praca zawodowa:

- Od 2007 roku – Centrum Stomatologiczne Polident we Wrocławiu
- Od 2009 roku – Prywatna Praktyka Ortodontyczna Szymon Chojnowski Od 2010 roku – Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Akademia Medyczna we Wrocławiu – zatrudnienie na stanowisku asy-stenta

Dorobek naukowy:

Ilość publikacji: 3 artykuły, 3 wygłoszone referaty

1. Wprowadzenie

Akromegalia to rzadka choroba ogólnoustrojowa w 98% przypadków spowodowana nadmiernym wydzielaniem hormonu wzrostu przez łagodny gruczolak przedniego płata przysadki odpowiedzialny za wydzielanie hormonu wzrostu - GH oraz jego obwodowego mediatora - insulinopodobnego czynnika wzrostu-1 (IGF-1) [Bluestone 1971]. Nadmierne wydzielanie tych czynników prowadzi do charakterystycznych zmian w budowie ciała, a zwłaszcza w wyglądzie twarzy. Poszerzenie twarzy, czy wydłużenie dolnego jej piętka jak również wiele innych zmian może być zauważone przez lekarza dentystę, czy ortodontę i prowadzić do szybszej diagnozy akromegalii. Skrócenie czasu rozpoznania choroby ma ogromny wpływ na zatrzymanie jej rozwoju, zahamowanie zmian w wyglądzie oraz wydłużenie i poprawę jakości życia pacjentów z akromegalią.

2. Cele pracy

W przeprowadzonych badaniach postawiono określone cele pracy:

- Opisanie proporcji twarzy wg Kollmana oraz szczegółowych odcinków na twarzy
- Opisanie wskaźnika Garsona, Izarda, Maszaleza.
- Określenie profilu twarzowego i szczękowego.
- Ocena stanu uzębienia z uwzględnieniem niektórych wskaźników (PUW, API)
- Diagnostyka ortodontyczna ze szczególnym uwzględnieniem analizy bocznego telerentgenogramu czaszki.
- Analiza modeli (szerokość międzyżukłowa w żuchwie i szczęce, ocena szerokości łuku w szczęce, obecność szpar).
- Analiza porównawcza dotycząca cech siódła tureckiego i zatoki czołowej.

3. Materiał i metody

Materiał badany stanowił 32 pacjenci chorujący na akromegalię diagnozowani i leczeni w Katedrze i Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Do grupy kontrolnej wybrano 33 zdrowych zgłaszających się w celu przeprowadzenia badania stomatologicznego oraz diagnostyki ortodontycznej na terenie Wrocławia. Badanie przeprowadzono na podstawie badania stomatologicznego i ortodontycznego zewnątrz- i wewnątrzustnego, zdjęcia radiowizjograficznego (rvg) panoramicznego oraz zdjęcia bocznego czaszki w zwarciu. Analizie poddano proporcje twarzy, diagnostykę stomatologiczną, ortodontyczną, gipsowe modele diagnostyczne oraz rvg pantomograficzne oraz telerentgenogram boczny czaszki w zwarciu. Analiza wyników została wykonana z wykorzystaniem programu komputerowego *STATISTICA PL wersja 10*.

4. Wyniki

Zauważono charakterystyczne dla choroby zmiany proporcji twarzy. Największą różnicę zaobserwowano w analizie długości dolnego piętka twarzy, a tym samym wydłużeniem odcinka szczękowego. Należy zauważyć, że mimo znacznego powiększenia górnego piętka twarzy (odcinka Zy-Zy) proporcje twarzy wyrażone m.in. poprzez wskaźnik Garsona nie wskazały na ocenę twarzy chorych jako twarz szeroka. Potwierdza to tezę iż istnieją pewne pozorne określenia dotyczące akromegalii, do których zalicza się m.in. twarz szeroka. Ważne jednak by podkreślić znaczną wypukłość kości jarzmowych oraz poszerzenia