

Analizę statystyczną przeprowadzono w grupach niezależnych w oparciu o test t-Studenta odporny na odstępstwa od normalności rozkładów, natomiast w grupach zależnych (powtórzone badania) zastosowano test t-Studenta dla grup zależnych (test różnic).

Do badania związków zmiennych zastosowano współczynnik r-Pearsona testowany następnie testem t-Studenta.

Wyniki

Pomiar czasu badania aparatem dopplerowskim wykazał, że trwało ono średnio 7 minut 42 sekundy. Badanie dopplerowskie cechowało się w przeważającej ilości przypadków brakiem dyskomfortu lub minimalnym jego poziomem. Mediana wartości wskazywanych przez pacjentów za pomocą wizualnej skali analogowej VAS wyniosła 0,0, a wartość średnia 0,48 w grupie badanej oraz 0,27 w grupie kontrolnej.

Średnia prędkość przepływu krwi u pacjentów bez protezy w jamie ustnej jest w grupie badanej większa u kobiet aniżeli u mężczyzn. Różnice są istotne statystycznie ($p < 0,05$). Nie wystąpiły istotne statystycznie korelacje pomiędzy czasem użytkowania protez a mierzonymi parametrami przepływu krwi oraz temperaturami w obydwu grupach.

Porównanie parametrów przepływu krwi w grupie badanej i kontrolnej wykazało, że istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy średnimi wartościami prędkości przepływu krwi oraz temperatury średniej pomiędzy pacjentami z grupy kontrolnej a pacjentami z grupy badanej, ale tylko wówczas gdy pomiary dokonywane były w obecności protezy w jamie ustnej. Porównanie wyników uzyskiwanych w pierwszym i drugim badaniu pacjentów grupy badanej tj. bez protezy w jamie ustnej oraz w obecności protezy, wykazało, że średnia prędkość przepływu vM jest wyższa, gdy pacjenci nie użytkują protezy. Analogiczna zależność występuje dla temperatury. W obydwu przypadkach różnice są istotne statystycznie ($p < 0,01$).

Wnioski

1. Pomiary parametrów przepływu krwi oraz temperatur u pacjentów użytkujących protezy częściowe wskazują na pogorszenie uzyskiwanych wyników, wówczas gdy proteza znajduje się w jamie ustnej.
2. Badania przeprowadzane po 45 minutach od wyjęcia protezy z jamy ustnej wykazały brak istotnych statystycznie różnic w stosunku do grupy kontrolnej.
3. Brak jest istotnego statystycznie związku pomiędzy rejestrowanymi parametrami przepływu krwi a wartościami temperatury.
4. Czas trwania badania dopplerowskiego jest krótki, a badanie nie stanowi dyskomfortu dla pacjenta, dlatego też może znaleźć zastosowanie w protezyce stomatologicznej.
5. Przydatność kliniczna i diagnostyczna badań dopplerowskich w protezyce stomatologicznej powinna być przedmiotem dalszych badań.

ROZPRAWA DOKTORSKA

Badanie przepływu krwi w tętnicy bródkowej u pacjentów użytkujących protezę częściową.



Promotor:

Dr hab. Włodzimierz Więckiewicz, prof. nadzw.

Katedra Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Recenzenci:

Prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak

Pomorski Uniwersytet Medyczny

Dr hab. n. med. Barbara Dorocka-Bobkowska

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

WYKSZTAŁCENIE

2001–2006 r. – Studia na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym Akademii Medycznej we Wrocławiu

PRAKTYKA ZAWODOWA

2006–2007 r. – Staż poddyplomowy w Prywatnym Gabinetie Stomatologicznym lek. stom. Marii Bartczyszyn w Opolu

od 2008 r. – Asystent w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

od 2008 r. – Praca w ramach prywatnej praktyki stomatologicznej w Opolu i Nysie

2012 r. – Uzyskanie tytułu Specjalisty w zakresie Protetyki Stomatologicznej

DOROBK NAUKOWY

- 9 publikacji w czasopismach naukowych (Impact Factor=2,042)
- 5 wystąpień na międzynarodowych konferencjach naukowych
- 6 komunikatów ogłoszonych w materiałach konferencyjnych
- członek Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia

STRESZCZENIE

Ocena przepływu krwi w tętnicy bródkowej u pacjentów użytkujących protezę częściową.

Wprowadzenie

Atrofia wyrostka zębodołowego szczęki oraz części zębodołowej żuchwy jest problemem często spotykanym u pacjentów poddawanych leczeniu stomatologicznemu. Stanowi ona istotny problem w przypadku leczenia protetycznego, w tym implantoprotetycznego. Dla pacjenta oznacza nie tylko upośledzoną funkcję żucia, ale także zmiany w zakresie profilu twarzy, pogorszenie estetyki i związane z powyższymi problemy psychologiczne.

Najczęściej przyjmuje się, że atrofia jest następstwem ekstrakcji zębów, tym niemniej zachowanie uzębienia nie gwarantuje jej zapobieżenia. Procesy resorpcyjne zdecydowanie bardziej wyraźnie występują w zakresie żuchwy, gdzie ich intensywność jest około czterokrotnie większa aniżeli w szczęcie.

Przeprowadzone badania wpisują się w rozważania dotyczące etiopatogenezy atrofii. Wyjaśnienie powyższego problemu, pozwoliłoby na wdrożenie adekwatnej profilaktyki, co miałoby kluczowe znaczenie dla leczenia protetycznego pacjentów w przyszłości.

Cel pracy

1. Ocena wpływu użytkowania przez pacjentów akrylowych osiadających protez częściowych na parametry przepływu krwi w żuchwie oraz na temperatury rejestrowane w okolicy otworów bródkowych.
2. Ocena związku parametrów przepływu krwi mierzonych aparaturą dopplerowską z temperaturami rejestrowanymi kamerą termowizyjną.
3. Ocena możliwości zastosowania aparatury dopplerowskiej w protetyce stomatologicznej.

Materiał i metody

Do badań zastosowano ultrasonografię dopplerowską, stanowiącą metodę diagnostyczną powszechnie stosowaną w medycynie, nie wykorzystywaną natomiast w praktyce klinicznej w stomatologii. Parametry przepływu krwi (PI, RI, S/D, prędkość przepływu, tętno) mierzono na tętnicy bródkowej za pomocą aparatu Multi Dopplex II firmy Huntleigh Healthcare, Wielka Brytania.

Jako pośrednią metodę weryfikacji wyników uzyskiwanych z wykorzystaniem aparatury dopplerowskiej wybrano termowizję. Zastosowano kamerę termowizyjną Thermovision A20 firmy Flir Systems, USA.

Badania przeprowadzono w 2 grupach: badanej u 30 pacjentów oraz w grupie kontrolnej u 33 pacjentów. Pacjenci obydwu grup cechowali się częściowymi brakami zębowymi w obrębie żuchwy. Warunkiem zaliczenia do grupy badanej było użytkowanie ruchomego uzupełnienia protetycznego czyli częściowej protezy akrylowej osiadającej. Pacjenci grupy kontrolnej nie użytkowali protez. Z badania wykluczono pacjentów po urazach w zakresie żuchwy, z cukrzycą, udarem niedokrwiennym, zawałem mięśnia sercowego oraz chorobami naczyniowymi mogącymi mieć wpływ na uzyskiwane w badaniu parametry przepływu krwi.