

lek. dent. Joanna Gromak-Zaremba

„Analiza radiometryczna struktury i otoczenia kanału przysiecznego”

**Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie
stomatologii**

Promotor: prof. dr hab. med. Kazimierz Szopiński

Zakład Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2023

STRESZCZENIE

Wstęp: Kanał przysieczny jest strukturą anatomiczną, do której obrazowania najczęściej używa się tomografii komputerowej wiązką stożkową (CBCT). **Cel badania:** Celem pracy była ocena morfologii kanału przysiecznego u pacjentów zgłaszających się do Zakładu Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej WUM na podstawie badań CBCT. **Materiał i metody:** Materiał stanowiły badania CBCT wykonane w Zakładzie Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przeanalizowano 826 kolejnych badań CBCT obejmujących przedni odcinek szczęki od października 2012 roku do czerwca 2013 roku. Z dalszej analizy wyłączono badania CBCT: o rozdzielczości niewystarczającej do wykonania pomiarów, wykonane z powodu dolegliwości w obrębie przedniego odcinka szczęki, pacjentów, u których stwierdzono zmianę okołowierzchołkową w okolicy wierzchołka korzenia siekacza bądź kła, pacjentów poniżej 18 roku życia, pacjentów bezzębnych, pacjentów z brakiem jednego lub więcej siekaczy centralnych lub bocznych szczęki. Analizowana grupa 205 pacjentów składała z 128 kobiet (62,4%) i 77 mężczyzn (37,6%) w wieku między 18 a 75 lat (średnia 39, mediana 38). Wyniki badań podzielono na dwie grupy wiekowe - poniżej 40 r. ż. (grupa A) i powyżej r.ż. (grupa B) Oceniono liczbę i kształt otworów przysiecznych na przekroju osiowym, wykonano pomiary: wymiaru poprzecznego (czołowego) otworu przysiecznego na przekroju osiowym, grubości wyrostka zębodołowego od blaszki przedsionkowej do ściany kostnej otworu przysiecznego: A) w linii pośrodkowej B) w linii siekacza lewego C) w linii siekacza prawego, wymiaru przednio-tylnego (A-P) otworu przysiecznego na przekroju strzałkowym, wymiaru poprzecznego (czołowego) otworów nosowo-podniebiennych na przekroju osiowym, wymiaru przednio-tylnego (A-P) otworów nosowo-podniebiennych na przekroju strzałkowym, długości kanału przysiecznego na przekroju strzałkowym. Wyniki opracowano statystycznie, przyjmując za próg istotności $p \leq 0,05$.

Wyniki: Najczęściej występował kanał przysieczny z pojedynczym otworem przysiecznym - 171 (83,4%). Na przekroju osiowym wymiar poprzeczny (czołowy) otworu przysiecznego wynosił od 1mm do 7,5 mm (średnio 3,7mm) i był większy u mężczyzn (średnio 3,85mm, u kobiet 3,58mm) i w starszej grupie wiekowej. Grubość wyrostka zębodołowego szczęki w linii pośrodkowej od blaszki przedsionkowej do otworu przysiecznego wynosiła od 3,5mm do 10,66 mm (średnio 6,6mm); do korzenia prawego siekacza przyśrodkowego wynosiła od 4,1 mm do 11,1 mm (średnio 7,0mm), a do lewego siekacza od 3,8 mm do 10,6mm (średnio

7,2mm) i była większa u mężczyzn i osób poniżej 40 roku życia. Wymiar przednio-tylny (A-P) otworu nosowo-podniebiennego mierzonego na przekroju strzałkowym wynosił od 0,5mm do 5,8 mm (średnio 2,3 mm) i był większy u mężczyzn (średnio 2,3mm) i osób starszych (średnio 2,53mm). Wymiar poprzeczny (czołowy) otworu nosowo-podniebiennego na przekroju osiowym wynosił od 1mm do 8,2 mm, średnio 4,4 mm, nie zależał istotnie od płci, był natomiast większy u osób powyżej 40 roku życia - średnio 4,64 mm. Długość kanału przysiecznego wynosiła od 1,1mm do 14,6 mm (średnio 6,9 mm) i była większa u mężczyzn (średnio 8,1mm) i osób młodszych (średnio 7,28mm)

Wnioski:

1. Wymiary kanału przysiecznego, wymiary i budowa jego ujść oraz grubość kości wyrostka zębodołowego szczęki charakteryzują się dużą zmiennością.
2. Wymiary przekroju poprzecznego otworu przysiecznego nie zależą znamienne od płci, natomiast są większe u osób powyżej 40 roku życia niż u osób młodszych.
3. Długość kanału przysiecznego jest znamienne większa u mężczyzn niż u kobiet oraz u osób poniżej 40 roku życia niż u osób starszych.
4. Wymiary przekroju poprzecznego otworu nosowo-podniebiennego nie zależą znamienne od płci, natomiast są większe u osób powyżej 40 roku życia niż u osób młodszych.
5. Grubość wyrostka zębodołowego szczęki w płaszczyźnie pośrodkowej jest znamienne większa u mężczyzn niż u kobiet oraz u osób poniżej 40 roku życia niż u osób starszych,.
6. Grubość wyrostka zębodołowego szczęki w okolicy zębów siecznych przyśrodkowych jest znamienne większa u mężczyzn niż u kobiet, jest również większa oraz u osób poniżej 40 roku życia niż u osób starszych, jednak różnica jest znamienne statystycznie jedynie po stronie lewej.
7. Większa grubość kości stawarza korzystniejsze warunki anatomiczne do implantacji natychmiastowej w okolicy siekaczy przyśrodkowych u mężczyzn i osób poniżej 40 roku życia. Ze względu na dużą zmienność anatomiczną badanej okolicy trójwymiarowe badania obrazowe (CBCT) są niezbędne przy planowaniu zabiegów chirurgicznych w okolicy kanału przysiecznego.