

**Lek. dent. Julia Reymond**

Ocena uwarunkowań efektu terapeutycznego  
w złamaniach wyrostka kłykciowego żuchwy  
w materiale Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej  
Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii WUM  
w latach 2002-2016

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

Promotor: dr hab. n. med. Artur Kamiński

Promotor pomocniczy: dr n. med. Zygmunt Stopa

Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej  
i Implantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Warszawa 2020

## STRESZCZENIE

Wybór metody leczenia złamań wyrostka kłykciowego jest przedmiotem żywych kontrowersji, mimo licznych doświadczeń związanych zarówno z metodami zachowawczymi, jak operacyjnymi. Poświęcona temu zagadnieniu jest niniejsza rozprawa. Stanowi ona owoc poszukiwań literaturowych oraz analizy pacjentów Kliniki.

Badanie miało charakter retrospektywny i zostało przeprowadzone w oparciu o standardową dokumentację medyczną. W latach: 2002-2016 w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo- Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii Akademii Medycznej w Warszawie (następnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) zaopatrzone 1051 chorych z jednostronnym złamaniem wyrostka kłykciowego żuchwy. Wśród nich było 860 mężczyzn i 191 kobiet. Analizowane dane obejmowały dane demograficzne, czas urazu, czas odroczenia leczenia, metodę leczenia, czas leczenia oraz czynnościową ocenę stanu narządu żucia (występowanie dolegliwości bólowych, amplitudę odwodzenia żuchwy, zaburzenia zgryzowe i nieprawidłowy tor odwodzenia żuchwy). Zmienne po wstępnym opracowaniu i uporządkowaniu poddano analizie matematycznej z zastosowaniem programu Statistica 10.

Średni wiek kobiet (38,61 r.ż.) był istotnie wyższy niż średni wiek mężczyzn (32,0 r.ż.). W 333 przypadkach złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy było złamaniem pojedynczym, u 718 pacjentów złamaniu wyrostka kłykciowego żuchwy towarzyszyły inne złamania. Złamaniom pojedynczym wyrostka kłykciowego towarzyszyły głównie złamania masywu szczękowo-sitowego zaś złamania mnogie były zlokalizowane głównie w obrębie żuchwy. W 43,1% przypadków złamanie zlokalizowane było po stronie prawej, a w 56,9% po stronie lewej. U 39,87% pacjentów zastosowano leczenie zachowawcze, a u 60,13% operacyjne. Czas leczenia chirurgicznego był istotnie dłuższy niż czas leczenia zachowawczego. W podgrupach według płci wykazano istotne różnice częstości występowania poszczególnych kategorii okoliczności urazu. Pobicie zdecydowanie dominowało jako przyczyna urazu w podgrupie mężczyzn, natomiast u kobiet oprócz pobicia stosunkowo częstymi przyczynami były uraz w wyniku wypadku komunikacyjnym oraz po upadku z własnej wysokości.

Wykazano istotną statystycznie korelację pomiędzy warunkami zgryzowymi przed zaopatrzeniem a po zaopatrzeniu (wynosząca 0,56), co wskazuje na to, że warunki zgryzowe bezpośrednio po urazie istotnie korelują z tymi po zaopatrzeniu, czyli im są lepsze przed leczeniem, tym lepsze są także po leczeniu.

W dalszym etapie analiz sposób przedstawiania oceny czynnościowej stanu narządu żucia przed i po leczeniu uproszczono, wyróżniając jedynie stan prawidłowy i nieprawidłowy czyli opisaną powyżej skalę zerojedynekową. Tak uzyskano 4 zmienne określające stan narządu żucia, które przyjmowały wartości od 1 do 2, przy czym "1" oznaczała normę a „2” patologię. Były to: tor odwodzenia żuchwy 1 - prawidłowy, 2 - nieprawidłowy, ból 1 - bez dolegliwości bólowych 2 - występowanie dolegliwości bólowych, zgryz 1 - prawidłowy, 2 - nieprawidłowy, odwodzenie żuchwy 1 - prawidłowe, 2 - nieprawidłowe. Zsumowana punktacja czterech zmiennych przed i czterech zmiennych po leczeniu dała dwie nowe zmienne: „stan narządu żucia przed leczeniem” oraz „stan narządu żucia po leczeniu”. Przyjmować one mogły wartości w postaci liczb całkowitych w zakresie od 4 do 8. Dały one podstawę do wyprowadzenia jeszcze jednej zmiennej pochodnej, opisującej, o ile można tak powiedzieć, efekt leczenia netto, która określono pojęciem: „zysk terapeutyczny”. Zmienną tę obliczano poprzez odjęcie wartości „stan narządu żucia po leczeniu” od zmiennej „stan narządu żucia przed leczeniem”. Zmienna ta mogła przyjmować wartości w postaci liczb całkowitych w zakresie od -4 do +4.

Po scaleniu danych wykazano, że zysk terapeutyczny korelował dodatnio ze stanem przed leczeniem (wartość współczynnika Spearmana 0,62), a ujemnie ze stanem narządu żucia po leczeniu (wartość współczynnika Spearmana -0,51). Oznacza to, że zysk ten był tym większy, im gorszy był stan anatomiczny i czynnościowy narządu żucia przed leczeniem, a lepszy po leczeniu.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Przyczyny złamania istotnie różniły się u pacjentów płci męskiej i żeńskiej. W populacji męskiej wyraźnie dominowało pobicie. Wśród kobiet najczęstszą przyczyną złamań był upadek i pobicie.
2. Po zastosowanym leczeniu u chorych zaopatrywanych chirurgicznie istotnie częściej stwierdzano prawidłowe warunki zgryzowe oraz prawidłowy zakres odwodzenia żuchwy w porównaniu z chorymi zaopatrywanymi zachowawczo.
3. Prawidłowe warunki zgryzowe po leczeniu najczęściej stwierdzano w grupie leczonej chirurgicznie z dostępu wewnątrzustnego z asystą endoskopu.
4. Pacjenci leczeni chirurgicznie z dojścia zewnątrzustnego istotnie rzadziej zgłaszali dolegliwości bólowe po zabiegu w porównaniu do grupy leczonej metodą wewnątrzustną z asystą endoskopu.

5. Czas hospitalizacji chorych leczonych metodą chirurgiczną był istotnie dłuższy w porównaniu do czasu hospitalizacji pacjentów leczonych zachowawczo.
6. Czas hospitalizacji chorych leczonych chirurgicznie z dojścia wewnątrzustnego z asystą endoskopu był istotnie krótszy w porównaniu do czasu hospitalizacji pacjentów leczonych przy zastosowaniu dostępu zewnątrzustnego.

Kierownik Zakładu Transplantologii  
i Centralnego Banku Tkanek

*[Signature]*  
dr hab. n. med. Artur Kamiński

dr n. med. Zygmunt Stopa  
otołaryngolog  
specjalista chirurgii szczękowej  
9004845

*[Signature]*  
Julie Lejand