

lek. dent. Martyna Osiak

**Stan uzębienia i potrzeby lecznicze Pigmejów niehigienizujących jamy
ustnej zamieszkałych w Republice Środkowoafrykańskiej**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n. med. Maciej Czerniuk, M. Sc.

Promotor pomocniczy: dr n. med. Robert Kuthan

Zakład Chirurgii Stomatologicznej

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Wojtowicz



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2020

Martyna Osiak

Streszczenie

Wstęp

Pigmeje zamieszkujący Republikę Środkowoafrykańską to ludność prowadząca koczowniczy tryb życia, utrzymująca się ze zbieractwa i łowiectwa, rzadziej z rolnictwa. Charakterystyczną cechą osobniczą Pigmejów jest niski wzrost, który jest uważany za cechę przystosowawczą do warunków środowiskowych. Postuluje się również wyjątkowy skład mikrobiomu zarówno jelitowego, jak i jamy ustnej, który jest konsekwencją stylu życia i diety. Głównymi składnikami ich posiłków są produkty roślinne, naturalnie rosnące w lasach równikowych lub uprawianych na polach. Podstawę odżywiania stanowi maniok, rzadziej mięso i ryby. Pigmeje, ze względu na warunki życia, brak edukacji, a także niedostępność przyborów do mycia zębów nie higienizują jamy ustnej. Charakterystyczną cechą uzębienia Pigmejów jest rytualne zaostrzanie zębów siecznych szczęki.

Założenia i cel pracy

Celem pracy jest kliniczna ocena stanu uzębienia pod względem występowania ubytków próchnicowych, braków ilościowych i wypełnień oraz stanu przyzębia u osób niehigienizujących jamy ustnej i stosujących dietę niskokariogenną. Założono zbadanie mikroflory kieszonek przyzębnych pod kątem występowania znanych periopatogenów. Ponadto za cel przyjęto próbę określenia periodontologicznych potrzeb leczniczych u badanych chorych oraz uogólnienia otrzymanych wyników na potrzeby lecznicze w krajach rozwijających się.

Material i metody

Badanie zostało zatwierdzone przez Komisję Bioetyczną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w wydanym oświadczeniu nr AKBE/201/2018.

Material badawczy stanowili pacjenci zgłaszający się na wizytę do przychodni zdrowia Poste de Santé w Monasao, Mission Catholique de Monasao, B.P. 121 Bangui w Republice Środkowoafrykańskiej. Kryterium włączenia do badania była przynależność do plemienia Pigmejów Bayaka, którzy nie higienizują jamy ustnej. Badaniem objęto 210 Pigmejów z populacji liczącej około 3000 mieszkańców, w przedziale wiekowym od 6 do 60

lat. Pacjentów podzielono na 4 grupy wiekowe: grupa I: pacjenci w wieku 6 – 17 lat, grupa II: pacjenci w wieku 18 – 29 lat, grupa III: pacjenci w wieku 30 – 39 lat, grupa IV: pacjenci w wieku 40 – 60 lat. Każdy pacjent został poddany badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu. Badanie wewnątrzustne obejmowało ocenę uzębienia, ilości płytki nazębnej i kamienia nazębnego oraz pomiary głębokości kieszonek przyzębnych. Badanie mikrobiologiczne obejmowało ocenę patogenów choroby przyzębia z płynu kieszonki dziąsłowej za pomocą gotowych zestawów PET plus (MIP Pharma, Niemcy).

Wyniki zostały poddane analizie statystycznej.

Wyniki

W badanej populacji 44,8% stanowili mężczyźni. Średnia wieku wynosiła 27,6. Ilość zębów z ubytkami próchnicowymi różniła się istotnie statystycznie w grupach wiekowych, a średnie wartości wynosiły: grupa I - 1,5, grupa II - 2,3, grupa III - 3, grupa IV - 6,1. W badaniu klinicznym jamy ustnej nie stwierdzono wypełnień u żadnej z badanych osób. Na wskaźnik PUW składała się liczba zębów z próchnicą oraz liczba zębów usuniętych i wynosił on odpowiednio: grupa I - 1,5, grupa II - 2,4, grupa III - 3,5, grupa IV - 9,9. Stwierdzono korelację między wiekiem i liczbą zębów z próchnicą, liczbą zębów usuniętych z powodu próchnicy oraz wskaźnikiem PUW. Analiza statystyczna wykazała korelację między badanymi wskaźnikami higieny, wskaźnikiem dziąsłowym oraz krwawienia ze szczeliny dziąsłowej i wiekiem. Średnia głębokość kieszonek przyzębnych (PPDśr) różniła się między badanymi grupami i w grupie I wynosiła 0,9 mm, w grupie II - 1,4 mm, w grupie III - 2,3 mm, a najgłębsze kieszonki stwierdzono u pacjentów z najstarszej grupy wiekowej - 4,0 mm. Spośród wszystkich rozważanych czynników niezależnymi predyktorami występowania głębokich kieszonek okazały się być: wiek, palenie papierosów i liczba zdrowych zębów. Dwa pierwsze czynniki zwiększały badane ryzyko, a liczba zdrowych zębów była powiązana ze zmniejszeniem ryzyka występowania głębokich kieszonek przyzębnych. Analiza wartości wskaźnika CPITN wykazała największy odsetek kodu CPI4TN3 u najstarszych pacjentów. Badanie mikrobiologiczne wykazało, że najczęściej izolowanym periopatogenem u osób z chorobą przyzębia jest *Treponema denticola* i *Prevotella intermedia*.

Dyskusja

Różnice w stanie uzębienia, higienizacji jamy ustnej oraz w występowaniu zapalenia dziąseł mogą wynikać z różnorodności rasowej, zamieszkiwanego obszaru geograficznego, czynników ekonomicznych i stylu życia. W krajach o niskim statusie socjoekonomicznym na wskaźnik PUW składa się głównie liczba zębów z próchnicą, co ukazuje, że prawie wszystkie ubytki pozostają nieleczone. Poziom higieny jamy ustnej jest istotnym czynnikiem występowania choroby przyzębia. Wielu autorów przedstawia, że choroba przyzębia jest rozpowszechniona w krajach Afryki a rasa czarna jest predysponowana do rozwoju tej choroby. Brak jest piśmiennictwa na temat mikroflory jamy ustnej Pigmejów. Natomiast publikacje dotyczące rdzennych populacji, do których należy zaliczyć populację Pigmejów, ukazują ich odmienność w stosunku do występowaniu choroby przyzębia, utraty zębów czy nieleczonej próchnicy, wynikające z wielu czynników jak dieta czy styl życia. Ponadto można przypuszczać, że także mikroflora poddziąsłowa jest w pewnym stopniu zależna od rasy, aspektów genetycznych czy kulturowych, a odmienność badanych rdzennych populacji jest zbliżona do populacji Pigmejów.

Wnioski

Istnieje dodatnia korelacja między brakiem higienizacji i liczbą ubytków próchnicowych oraz liczbą zębów utraconych z powodu próchnicy. Odsetek osób z aktywną próchnicą i ilością zębów utraconych z powodu próchnicy różni się w poszczególnych grupach wiekowych, co świadczy o postępie choroby. Odizolowanie geograficzne, kulturowe i genetyczne rdzennych populacji, do których zaliczają się Pigmeje, istotnie modyfikuje ilościowy i jakościowy skład periopatogenów poddziąsłowych.

11058 dr n. med. ROBERT KUTHAN

DIAGNOSTA LABORATORYJNY
SPECJALISTA EPIDEMIOLOGI

dr hab. n. med. Maciej R. Czerniuk

spec. chirurg stomatolog
spec. periodontolog
M.Sc. Implantolog
74 79 170