

lek. dent. Barbara Rafałowicz

**10 – letnia ocena efektywności różnych metod leczenia
hipodoncji siekaczy bocznych górnych u pacjentów dorosłych
na podstawie badań własnych.**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: Dr hab. n. med. Leopold Wagner

Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej
Wydział Lekarsko-Stomatologiczny
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2020

Wstęp

Hipodoncja siekaczy bocznych górnych jest to wada rozwojowa uzębienia cechująca się brakiem zawiązków zębów w strefie estetycznej i dotyczy od 2 do 10% populacji. Schorzenie to towarzyszy pacjentom przez całe życie i stanowi przyczynę problemów estetycznych, funkcjonalnych i psychologicznych.

Celem leczenia hipodoncji jest przywrócenie ciągłości łuku zębowego, poprawa estetyki, uzyskanie właściwej okluzji i artykulacji, poprawa wymowy oraz uzyskanie dobrostanu psychicznego.

Postępowanie terapeutyczne u pacjentów dorosłych, jest złożoną procedurą kliniczną wymagającą interdyscyplinarnej współpracy. Uzależnione jest od wieku pacjenta, lokalizacji braków zębowych, ilości i jakości pozostałych zębów, stanu ogólnego organizmu oraz statusu ekonomicznego pacjenta.

Wskazane jest przeprowadzenie wstępnego leczenia ortodontycznego, celem stworzenia optymalnych warunków, do estetycznej odbudowy brakujących zębów, z użyciem metod implantologicznych, uzupełnień stałych i ruchomych oraz przekształcenia kła w siekacza bocznego.

Cel pracy

Głównym celem pracy była ocena efektów leczenia hipodoncji siekaczy bocznych górnych u pacjentów dorosłych, uzyskanych po zastosowaniu procedur implantologicznych, uzupełnień stałych i ruchomych oraz zmianie kształtu części koronowej kła, w aspekcie biologicznym, funkcjonalnym i estetycznym w ciągu 10 lat od zakończenia postępowania terapeutycznego.

Ocena efektów leczenia hipodoncji wymagała uwzględnienia następujących celów pośrednich:

1. Przeprowadzenia analizy retrospektywnej dokumentacji medycznej z lat 2008 – 2018 pacjentów leczonych z powodu hipodoncji.
2. Przeprowadzenia oceny klinicznej efektów postępowania terapeutycznego po 10 latach od wdrożenia leczenia hipodoncji.
3. Analizy wybranych parametrów oceny efektywności każdej zastosowanej metody leczenia.
4. Analizy satysfakcji pacjenta w zależności od użytej procedury terapeutycznej.

5. Próba stworzenia algorytmu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w leczeniu hipodoncji siekaczy bocznych górnych u pacjentów dorosłych.

Material i metody

W 2008 roku, u 146 pacjentów w wieku od 18 do 60 lat z rozpoznaną hipodoncją siekaczy bocznych górnych, wdrożono postępowanie terapeutyczne mające na celu odbudowę brakujących zębów. Po przeprowadzonej diagnostyce, pacjentów podzielono na sześć grup, w zależności od zastosowanej procedury leczniczej: w 26 przypadkach zastosowano mini implanty i uzupełnienia protetyczne w postaci koron ceramicznych na podbudowie metalowej (Grupa 1), w 63 wykonanie mostów tradycyjnych trzypunktowych metalowo-ceramicznych (Grupa 2), w 13 mostów adhezyjnych (Grupa 3), w 19 mostów wielopunktowych metalowo-ceramicznych (Grupa 4), w 56 zmianę kształtu części koronowej kła (Grupa 5) oraz u 13 pacjentów zastosowanie protez szkieletowych (Grupa 6). Łącznie wykonano 190 uzupełnień odbudowujących siekacze boczne górne. Wstępne leczenie ortodontyczne, przy użyciu aparatów stałych, zastosowano u 119 pacjentów.

Uzupełnienia protetyczne kontrolowano, co 6 miesięcy w pierwszym roku użytkowania, co 12 miesięcy przez kolejne 10 lat lub w sytuacji, kiedy pacjent zgłaszał się z zaistniałym problemem.

W analizie wyników porównano efektywność zastosowanych metod leczenia hipodoncji. Uwzględniono odsetek pozytywnego efektu leczenia w przypadku każdej metody i roku oceny, wykorzystując funkcję statystyczną F i wartość krytyczną K. Za efekt pozytywny uznano stan akceptowalny (ocena A) i wymagający nieznacznej naprawy, w warunkach jamy ustnej (ocena B).

Po 10 latach od zakończenia leczenia rekonstrukcyjnego hipodoncji siekaczy bocznych górnych, przeprowadzono ankietę satysfakcji pacjenta. Respondentom zadano pytania dotyczące przeprowadzonego leczenia, wykonanych napraw oraz satysfakcji z zastosowanej metody terapeutycznej.

Wyniki

Przeprowadzone badanie retrospektywne i kliniczne, 146 pacjentów poddanych terapii z powodu hipodoncji siekaczy bocznych górnych wykazało, że w latach 1-3, 6 i 9 nie stwierdzono odchyień od stanu akceptowalnego (ocena A). Zaś w latach 4,5,7,8 i 10

zaobserwowano, że oceniane metody terapeutyczne w grupach 3-6, wykazują zróżnicowanie. Przeprowadzona ocena kliniczna w 10 roku obserwacji wskazuje, że korony metalowo-ceramiczne osadzone na mini implantach i mosty tradycyjne trzypunktowe metalowo-ceramiczne, wykazują stan w pełni akceptowalny (ocena A). Natomiast ocenę D uzyskały dwa mosty adhezyjne i dwa mosty wielopunktowe oraz sześć rekonstrukcji kła, które wymagały zmiany metody leczenia.

Analiza wybranych parametrów oceny efektywności zastosowanych metod terapeutycznych w leczeniu hipodoncji pacjentów dorosłych, przy użyciu statystyki F i funkcji krytycznej K, wykazuje, że stan akceptowalny, zarówno dla pacjenta jak i oceniającego lekarza, wystąpił w latach 1-3, 6 i 9. W pozostałych latach obserwacji wystąpiły istotne statystycznie różnice, pomiędzy ocenianymi grupami 1-6.

Analiza satysfakcji pacjenta uzyskana na podstawie ankiety przeprowadzonej po 10 latach od wdrożenia leczenia odtwórczego wrodzonych braków siekaczy bocznych górnych wskazuje, iż najwyższy poziom satysfakcji odnotowano u pacjentów w grupie wiekowej 41-50, a najniższy w grupie 61-70. W grupie 3 i 6 zaobserwowano, że odsetek satysfakcji był istotnie wyższy niż odsetek akceptowalnego stanu klinicznego.

Wnioski

1. Przeprowadzone badania retrospektywne i kliniczne wskazują, że metoda implantoprotetyczna oraz 3-punktowe mosty metalowo-ceramiczne pozwalają uzyskać najlepszy efekt terapeutyczny w leczeniu hipodoncji siekaczy bocznych górnych, u pacjentów dorosłych.
2. Pozostałe analizowane metody leczenia hipodoncji - mosty adhezyjne, zmiana kształtu kła, wielopunktowe mosty metalowo-ceramiczne i protezy szkieletowe - wykazują efektywność kliniczną pomiędzy 23% a 69,23%.
3. Warunkiem uzyskania satysfakcji pacjenta jest odpowiednia komunikacja pomiędzy lekarzem i pacjentem oraz jego świadomy i aktywny udział w wyborze metody terapeutycznej.
4. Tworząc algorytm diagnostyczno-terapeutycznego leczenia hipodoncji u pacjentów dorosłych należy uwzględnić nie tylko projekt terapii celowej czynnościowo, ale także indywidualne oczekiwania pacjenta oraz jego możliwości finansowe.

KIEROWNIK ZAKŁADU
Procedury i Profilaktyki Stomatologicznej

dr hab. med. Leopold Wagner

hab. med. Leopold Wagner