
mgr Katarzyna Mika-Łabuz

**Ocena znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami
szczękowo-twarzowymi
(Streszczenie)**

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych

Promotor: prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar

Katedra i Klinika Psychiatryczna



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2018

STRESZCZENIE

Ocena znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi

Wstęp

Wady szczękowo-twarzowe to schorzenia z zakresu chirurgii czaszkowo-szczękowo-twarzowej. Leczenie ich niejednokrotnie wymaga przeprowadzenia zabiegu ortognatycznego w celu uzyskania poprawnych funkcji zgryzu oraz harmonijnej estetyki twarzy. Przygotowanie do zabiegu trwa około dwóch lat i zakłada współpracę specjalistów ortodoncji i chirurgii. Występowanie anomalii zgryzu szacuje się między 39% a 93% populacji ogólnej, w zależności od regionu świata. Stan psychiczny oraz cechy osobowości pacjenta mogą wpływać na ryzyko nieodpowiedniego przygotowania do zabiegu, jak również na ryzyko powikłań czy wydłużającą się rekonwalescencję. Z perspektywy psychologicznej największe znaczenie dla procesu leczenia chirurgicznego wydają się mieć prawidłowa zdolność do testowania rzeczywistości, poziom nastroju i motywacji oraz obecność niektórych objawów psychopatologicznych.

Dotąd nie prowadzono badań, które oceniałyby rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych wśród osób z wadą szczękowo-twarzową. Niniejsza praca ma na celu przeprowadzenie takiej oceny oraz analizę wybranych parametrów stanu psychicznego w tej grupie pacjentów.

Cel pracy

Celem badania były ocena rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród osób z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi kwalifikowanych do zabiegu chirurgicznego, a także analiza cech osobowości, jakości życia, nasilenia objawów psychopatologicznych, zaburzeń snu, używania środków psychoaktywnych, stylu radzenia sobie ze stresem oraz aleksytymii u tych pacjentów.

Material i metody

W badaniu wzięło udział 225 pacjentów zgłaszających się do Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej w celu leczenia chirurgicznego lub kwalifikacji do leczenia. Do analizy wykorzystano materiał zebrany od 108 osób: 57 osób w grupie badanej (osoby z wrodzoną wadą szkieletową w obrębie twarzoczaszki) oraz 51 osób w grupie kontrolnej (osoby z nabytymi chorobami w obrębie twarzoczaszki). W pierwszym etapie badania wykorzystano następujące kwestionariusze: kwestionariusz demograficzno-społeczny, Międzynarodowy Wywiad Neuropsychiatryczny M.I.N.I. w wersji DSM-IV, Krótki Inwentarz Objawów, Skala Depresji

Becka, Skala Poczucia Beznadziejności Becka, Ateńska Skala Bezsenności, Test Używania Nikotyny Fagerstroma, Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych, Inwentarz Osobowości NEO-FFI, Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych, Skala Aleksytymii Toronto oraz Kwestionariusz Jakości Życia SF-36. W drugim etapie badania, tj. w okresie od 17 do 29 miesięcy po pierwszym badaniu, przeprowadzono analizę typu *follow up* w ocenie jakości życia wśród osób z grupy badanej.

Wyniki

Zaburzenia depresyjne stwierdzono u 5,3% osób z wadą szczękowo-twarzową, zaburzenia obrazu ciała – u 3,5% osób z tą wadą, zaburzenia odżywiania u 1,8% osób, a zaburzenia psychotyczne nie wystąpiły u żadnej osoby. Wyniki te nie różniły się istotnie od danych z populacji ogólnej.

Wykazano istotną różnicę między badanymi grupami pod względem poziomu ugodowości, stylu radzenia sobie ze stresem, operacyjnego stylu myślenia, używania substancji psychoaktywnych oraz oceny jakości życia. Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami w zakresie nasilenia objawów psychopatologicznych oraz aleksytymii. Nie zaobserwowano zmiany oceny jakości życia w związku z odbytym leczeniem ortodontycznym lub zabiegiem chirurgicznym. Zaobserwowano natomiast, że na różnych etapach leczenia inne czynniki mają wpływ na wyższą ocenę jakości życia.

Uzyskane wyniki wskazują, że uwzględnienie stanu psychicznego i cech osobowości pacjentów z wadą szczękowo-twarzową może być korzystne dla przebiegu ich leczenia, zwłaszcza w kontekście poprawy planowania na różnych etapach procesu terapeutycznego, usprawnienia komunikacji pacjentów z personelem medycznym oraz wyższego zadowolenia pacjentów z jakości ich życia.

Wnioski

- 1) Wrodzone wady szczękowo-twarzowe u osób kwalifikowanych do leczenia ortodontyczno-chirurgicznego nie wiążą się z większym rozpowszechnieniem zaburzeń psychicznych niż w populacji ogólnej.
- 2) Osoby z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi spożywają mniej alkoholu w porównaniu do osób, u których zmiany w obrębie twarzoczaszki mają charakter nabyty.
- 3) Osoby z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi posługują się innymi mechanizmami psychologicznymi niż osoby ze schorzeniami nabytymi: cechują się niższym poziomem ugodowości, częściej koncentrują się na zadaniu w radzeniu sobie ze stresem i rzadziej prezentują operacyjny styl myślenia.

- 4) Osoby z wrodzonymi wadami twarzoczaszki lepiej oceniają wymiar fizyczny jakości życia w porównaniu do osób ze schorzeniami nabytymi.
- 5) Na różnych etapach leczenia ortodontycznego i chirurgicznego wrodzonych wad szczękowo-twarzowych subiektywna ocena jakości życia pacjentów nie zmienia się.
- 6) W początkowych etapach leczenia lepsza ocena jakości życia pacjentów wiąże się z ich młodszym wiekiem, mniejszą trudnością w identyfikowaniu uczuć i mniej emocjonalnym stylem radzenia sobie ze stresem.
- 7) Na dalszych etapach leczenia wrodzonych wad szczękowo-twarzowych wyższą ocenę jakości życia deklarują mężczyźni, osoby z wysokim poziomem ekstrawersji i osoby unikające operacyjnego stylu myślenia.

Katarzyna Mika-Łabuz



Prof. dr hab. n. med.
Marcin WOJNAR
lek. spec. psychiatria
4730703

