

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej

Paweł Stępień

Ocena retrospektywna wyników leczenia złamań oczodołu w materiale Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 2009-2011.



Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor

Dr hab. n. med. Hanna Gerber

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Recenzenci:

Dr hab. n. med. prof. nadzw. Iwona Niedzielska

Kierownik Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Dr hab. n. med. prof. nadzw. Marcin Kozakiewicz

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej- Centralny Szpital Weteranów w Łodzi

Wrocław, 2014

Życiorys

Lek. stom. Paweł Stępień

Data i miejsce urodzenia: 22.01.1977, Wrocław

Stanowisko: asystent

Miejsce pracy: Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Wykształcenie:

Studia: 1997-2002, kierunek lekarsko-dentystyczny, WL-S AM we Wrocławiu

Praca zawodowa:

- 2002-2003- staż podyplomowy w IV Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu.
- 2005-2010- staż specjalizacyjny Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Akademii Medycznej, SPSK 1, ASK we Wrocławiu.
- Od 2010 Asystent Katedry i Kliniki chirurgii Szcękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Członkostwo w Towarzystwach Naukowych:

- Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, członek od 2004 r.
- Polskie Towarzystwo Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szcękowo-Twarzowej, członek od 2009r.

Funkcje organizacyjne w pracy zawodowej:

- Członek Komitetu organizacyjnego V i VIII Międzynarodowej Trójstronnej Konferencji Polsko-Czesko-Słowackiej Chirurgii Szcękowo-Twarzowej (09-11.10.2008; Jelenia Góra, 30.09-02.10.2011, Zamek Książ), VI Kongresu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szcękowo-Twarzowej (27-29.09.2007; Zamek Książ).

Dorobek naukowy:

- Autor/współautor: 4 pełnych prac oraz 12 doniesień zjazdowych

Punktacja: MNiSW/KBN: 19,0

Ocena retrospektywna wyników leczenia złamań oczodołu w materiale Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 2009-2011

Wprowadzenie

Liczba pacjentów ze złamaniami w obrębie szkieletu czaszkowo-twarzowego z roku na rok jest coraz większa. Składa się na to wiele czynników między innymi wzrost brutalności szczególnie wśród młodych mężczyzn, tempo życia codziennego, dynamiczny rozwój cywilizacyjny co sprzyja licznym wypadkom komunikacyjnym i wiele innych. Dla lekarzy obrażenia tego typu to duże wyzwanie, które często wymaga współpracy wielospecjalistycznej z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, okulistyki, neurochirurgii, laryngologii. Dostępne badania diagnostyczne takie jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, będące standardem pozwalają na dokładną analizę każdego przypadku i zaplanowanie odpowiedniego leczenia. Pomimo to odsetek powikłań w postaci zaburzeń funkcjonalnych i morfologiczno-estetycznych jest dość wysoki, co niewątpliwie stanowi duży problem zarówno dla nas lekarzy jak i pacjentów, których jakość życia codziennego z tego powodu może ulec znacznemu pogorszeniu.

Cel pracy

1. Ocena skuteczności leczenia złamań oczodołu z uwzględnieniem takich czynników jak rodzaj urazu, rozpoznanie, rodzaj zastosowanej metody leczenia i techniki operacyjnej.
2. W oparciu o wyniki badań kontrolnych ocena trwałości uzyskanych wyników pod względem czynnościowym i morfologiczno-estetycznym.
3. Analiza i wyciągnięcie wniosków terapeutycznych na podstawie przeprowadzonych badań subiektywnych odczuć pacjentów po urazach.
4. Analiza porównawcza wyników leczenia uzyskanych na podstawie przeprowadzonych badań kontrolnych i ankietowych

Material i metody

W latach 2009–2011 w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu leczono 3724 pacjentów. W grupie tej było 266 chorych, u których rozpoznano złamania w obrębie struktur kostnych oczodołu. Przyjęty w niniejszej pracy podział złamań oparto na klasyfikacji według Samolczyk-Wanyury.

Poddano analizie materiał zawarty w historiach chorób tych pacjentów, a następnie przeprowadzono odległe badania kontrolne, na które zgłosiło się 70 chorych (26,3%). Do grupy 266 pacjentów rozesłano również anonimową ankietę dotyczącą przebytego urazu, na którą odpowiedzieli 93 osoby (34,9%). Informacje z przeprowadzonych badań poddano analizie statystycznej i porównawczej.

Wyniki

Wyniki badań zamieszczono w 61 tabelach i 31 rycinach. Szczegółowej weryfikacji wyników leczenia dokonano na podstawie odległych badań kontrolnych oraz badań ankietowych w okresie od 1 roku do 3 lat po zakończonym leczeniu. Na tej podstawie oceniono skuteczność przeprowadzonego leczenia, trwałość uzyskanych efektów oraz zadowolenie z uzyskanych wyników wśród pacjentów zarówno pod względem funkcjonalnym jak i morfologiczno-estetycznym.

Wyniki badań klinicznych interpretowane były jako dobre, zadowalające i niezadowalające

Wynik dobry uzyskano u 30 (42,8%), wynik zadowalający u 27 (38,6%), zaś wynik niezadowalający u 13 (18,6%) co daje wynik pozytywny u 57 (81,4%) zaś negatywny u 13 (18,6%) leczonych pacjentów. Wśród pacjentów którzy wzięli udział w badaniu ankietowym pomimo większego odsetka zgłaszanych zaburzeń w stosunku do badań kontrolnych, 88,2% kobiet i 89,5% mężczyzn objętych tym badaniem odpowiedziało, iż są zadowoleni z wyników leczenia.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski:

1. Najlepsze wyniki leczenia pod względem funkcjonalnym i morfologiczno-estetycznym daje otwarta repozycja z osteosyntezą stabilną i rekonstrukcją, która jest metodą z wyboru w leczeniu różnego typu złamań oczodołu.
2. Przetrwale zaburzenia funkcjonalne i morfologiczno-estetyczne uwarunkowane są w dużej mierze rodzajem urazu i rozległością doznanych uszkodzeń w zakresie tkanek twardych i miękkich.
3. Analiza przedstawionych wyników leczenia na podstawie subiektywnych odczuć pacjentów wskazuje na to, iż ilość powstałych zaburzeń nie jest czynnikiem decydującym o zadowoleniu z efektów leczenia wśród pacjentów.
4. Dokładna analiza poszczególnych zaburzeń w badaniu kontrolnym i ankietowym wykazała nieco gorsze wyniki leczenia u kobiet w stosunku do mężczyzn.