

USUWANIE ZĘBÓW PRZEZ LEWORĘCZNEGO LEKARZA STOMATOLOGA

Joanna Politowska, Mariusz Sowa

Koło Chirurgii Stomatologicznej przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej

ul. Nowogrodzka 59; pawilon XI, I p, 02-006 Warszawa

Opiekun Koła: dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz

Wstęp: Brak informacji w podręcznikach o technikach wykonywanych prostych zabiegów chirurgicznych przez leworęcznych stomatologów skłonił nas do przygotowania tego typu prezentacji.

Cel pracy: Zaznajomienie się leworęcznych studentów z prawidłowymi technikami podstawowych znieczuleń i ekstrakcji.

Materiały/metody:

- Sala zabiegowa Zakładu Chirurgii Stomatologicznej
- w Akademii Medycznej w Warszawie
- Cyfrowy aparat fotograficzny
- Modelki, na których prezentowane są uchwyty kleszczy i miejsca wkłucia do znieczuleń.
- Narzędzia: kleszcze Bertena, kleszcze Meissnera, dźwignia prosta Beina, igły i strzykawki.
- Program PowerPoint

Wyniki: Wykonaliśmy prezentację przedstawiającą na zdjęciach z opisami prawidłowe techniki wykonywania prostych zabiegów chirurgicznych.

Dyskusja: Każdy student wykonujący pierwsze w życiu ekstrakcje i znieczulenia przeżywa stres. W Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej w Akademii Medycznej w Warszawie na 30 asystentów pracujących ze studentami nie ma żadnego leworęcznego Chirurga Stomatologa. Praworęczni studenci mogą się wzorować na asystentach wykonujących zabiegi prawą ręką a także na informacjach i zdjęciach zawartych w podręcznikach. Tego komfortu nie mają leworęczni studenci, czują się zagubieni i mają trudności w odwzorowaniu techniki wykonania tychże zabiegów

Wnioski: Pomoc w przyswojeniu technik znieczuleń i ekstrakcji przez studenta pracującego lewą ręką. Pozwoli to na wyrównanie szans prawidłowego i sprawnego wykonania prostych zabiegów chirurgicznych leworęcznym jak i praworęcznym studentom Stomatologii.

OCENA KRystaliczności minerału tkanki kostnej żuchwy w przebiegu osteodystrofii nerkowej przy użyciu spektrometrii elektronowego rezonansu paramagnetycznego (EPR)

Barbara Wandzel, Piotr Wesołowski

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej

Opiekun Koła: Doc. dr hab. med. Andrzej Wojtowicz

Krystaliczność minerału określa stopień zróżnicowania i dojrzałości tkanki kostnej. Ten ważny parametr podlega zmianom w przebiegu rozwoju osobniczego i wielu chorób układowych, zwłaszcza osteodystrofii nerkowej. Ma znaczący wpływ na wytrzymałość mechaniczną tkanki kostnej, a więc na jej główną funkcję podporową. W pracy przedstawiliśmy dane dotyczące zmiany krystaliczności minerału u ludzi z przewlekłą niewydolnością nerek, u których dość często stwierdza się patologiczne złamania tkanki kostnej.

Celem podjętych badań była ocena jakościowa minerału tkanki kostnej żuchw w przebiegu osteodystrofii nerkowej. Krystaliczność minerału oceniano przy użyciu Spektrometrii Elektronowego Rezonansu Paramagnetycznego (EPR). W metodzie tej wykorzystano fakt, iż promieniowanie jonizujące może indukować w sieci krystalicznej hydroksyapatytu paramagnetyczne centra. Stosunek liczby tych centrów do zawartości minerału w badanej próbce jest miarą krystaliczności.

U pacjentów przewlekle dializowanych i po przeszczepieniu nerek zaobserwowaliśmy procentowo znaczący spadek współczynnika krystaliczności odzwierciedlającego obniżenie jakości minerału tkanki kostnej żuchw.

OCENA KOMÓRKOWOŚCI w ZIARNINIAKACH OKOŁOWIERZCHOŁKOWYCH U PACJENTÓW LECZONYCH IMMUNOSUPRESYJNIE

Julia Guzek, Przemysław Skubich

Koło Chirurgii Stomatologicznej przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej AM w Warszawie,
ul. Nowogrodzka 59

Opiekun Koła: Dr hab. Andrzej Wojtowicz; lek. stom. Ewa Jankowska

Współczesna medycyna daje możliwość leczenia niewydolności ważnych dla życia narządów poprzez dokonywanie przeszczepu. Niestety transplantacja wiąże się z koniecznością dożywotniego przyjmowania leków immunosupresyjnych, np.: cyklosporyna A, glikokortykosteroidy, azatiopryna, tacrolimus. Istotą działania tych leków jest supresja odpowiedzi humoralnej i komórkowej gospodarza, co może powodować zmianę obrazu klinicznego w przebiegu różnego rodzaju zakażeń.

Celem naszej pracy jest ocena komórkowości tkanek ziarniniaków okołowierzchołkowych u pacjentów leczonych immunosupresyjnie w porównaniu z osobami niestosującymi w/w leczenia.

Za obraz odpowiedzi immunologicznej posłużyły nam ziarniniaki okołowierzchołkowe pobrane od 30 osób (wszyscy leczeni w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej AM w Warszawie), z których 15 poddanych jest terapii immunosupresyjnej. Średnia wieku pacjentów po przeszczepie wynosiła 58 lat, zaś pozostałych 65 lat. Materiał pobrany był w czasie ekstrakcji zębów z rozpoznaniem radiologicznym ziarniniakiem okołowierzchołkowym. Próbkę zostały utrwalone w

formalinie, a następnie w czasie wykonywania preparatów mikroskopowych wybarwione hematoksyliną i eozyną. Analizy histomorfologicznej dokonano przy użyciu aparatu Nikon Coolpix i mikroskopu Nikon Eclipse E-400, zaś automatycznej oceny ilości badanych komórek przy pomocy dedykowanego oprogramowania firmy Nationale instruments.

Dzięki analizie komputerowej obrazów mikroskopowych badanych preparatów uzyskaliśmy liczbę komórek zapalnych, która w przypadku osób po przeszczepie była mniejsza niż u pozostałych badanych. Dodatkowo udział tkanki włóknistej w stosunku do elementów komórkowych był większy w grupie posttransplantacyjnej. Skład morfotyczny charakteryzował się naciekiem limfocytarnym oraz plazmocytarnym, w mniejszym stopniu granulocytarnym; gdzieśgdzie były widoczne makrofagi.

otrzymane wyniki ukazują, że u osób poddanych immunosupresji odpowiedź zapalna jest znacznie obniżona mimo obecności wszystkich postaci komórek odpowiedzi zapalnej.

ROLA I ZNACZENIE CHEMIOTERAPII W LECZENIU NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI.

Jasiński Paweł, Kurowski Paweł

Koło naukowe przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej IS AM w Warszawie, 02-006 Warszawa,
ul. Nowogrodzka 59

Opiekun Koła: Dr J. Malejczyk

Celem pracy jest zebranie i przedstawienie wyników skojarzonego z chemioterapią leczenia raka kolczastokomórkowego (Ca. spinocellulare) głowy i szyi z różnych ośrodków na świecie i porównanie z losami pacjentów z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej IS AM w Warszawie. Praca głównie skupia się na wczesnych wynikach wprowadzania do leczenia skojarzonego chemioterapii, jako najmłodszej z metod.

Obecnie istnieją dwa warianty kojarzenia chemioterapii z leczeniem miejscowym wprowadzane do standardów postępowania. Na dzień dzisiejszy wyróżniamy:

- chemioterapię indukcyjną (przed leczeniem miejscowym)
- uzupełniającą (stosowaną po leczeniu miejscowym)
- stosowaną równocześnie z radioterapią.

Praca jest podzielona na trzy działy obejmujące zebrane i omówione wyniki z wyżej wymienionych metod.

W dyskusji wyników uwzględniono główne determinanty skuteczności leczenia nowotworów:

- długość czasu przeżycia
- odsetek wyleczeń miejscowych
- zmniejszenie ryzyka rozsiewu

-stopień kalectwa po zakończonym leczeniu

W większości prac dostępnych w chwili obecnej dotyczących leczenia skojarzonego z chemioterapią można się spotkać z opiniami o jej niewielkiej skuteczności. Stąd też nasze zainteresowanie tym tematem.

**OCENA EFEKTYWNOŚCI ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH WYKONYWANYCH PRZEZ STUDENTÓW W
ZAKŁADZIE CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ IS AM W WARSZAWIE NA PODSTAWIE ANALIZY
KLINICZNEJ I SUBIEKTYWNYCH ODCZUC PACJENTA**

Anna Majewska, Anna Bielecka

Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej ISAM w Warszawie

Opiekunowie Koła: dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz, dr Dariusz Mateńko

W związku z dużą liczbą pacjentów przyjmowanych przez studentów na zajęciach klinicznych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej IS AM w Warszawie postanowiono ocenić efektywność przeprowadzonych przez nich zabiegów.

Za pomocą specjalnie przygotowanych ankiet dokonano analizy subiektywnych odczuć pacjentów po wykonanych przez studentów zabiegach chirurgicznych. Materiał stanowiło 1000 losowo wybranych kart klinicznych pacjentów leczonych chirurgicznie w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej IS AM w Warszawie w 2003 roku.

W grupie badanej wykonano 1330 ekstrakcji zębów. Powikłania poekstrakcyjne stwierdzono u 47 pacjentów, co stanowi 3,54%. Najczęściej występującymi powikłaniami były: utrudnione gojenie rany oraz połączenie ustno- zatokowe.

W grupie 200 losowo wybranych pacjentów przeprowadzono ankietę oceniającą ich subiektywne doznania podczas zabiegu wykonywanego przez studenta.

**OCENA PORÓWNAWCZA SKANOWANYCH PROCESOWANYCH ZDJĘĆ ZĘBOWYCH versus
CYFROWYCH**

Szymon Frank, Paweł Jasiński, Kalina Janczarska, Paweł Bogusz

Klinika Chirurgii Stomatologicznej przy IS AM w Warszawie

Lek. Stom. Emil Kalinowski

Celem pracy była analiza porównawcza zdjęć rentgenowskich wykonanych metodą cyfrową i konwencjonalną oraz subiektywna ocena algorytmu postępowania przy procesowaniu graficznym.

Materiał i metody: W Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej w Warszawie podczas zajęć klinicznych wykonano 20 ekstrakcji zębów ze wskazań periodontologicznych i ze

wskazań ortodontycznych. Wykonano również zdjęcia RTG metodą cyfrową i konwencjonalną. Otrzymane radiologiczne zdjęcia poddano skanowaniu i procesowaniu, a następnie subiektywnej ocenie grupie studentów z IV i V roku I WL oddziału stomatologicznego w celu wyboru najbardziej wiarygodnego obrazu zmiany patologicznej. Zdjęcia oglądano na ekranie monitora, w świetle dziennym.

Wyniki: Na podstawie subiektywnej analizy obrazów RTG opracowano algorytm postępowania przy procesowaniu zdjęć wykonanych metodą konwencjonalną uzyskując obraz najbardziej zbliżony do zdjęcia jednoimiennego. Otrzymane wyniki przedstawiono w formie graficznej biorąc pod uwagę następujące parametry:

1. jakość zdjęcia i umiejscowienie zmian patologicznych na zdjęciu
2. przebieg gojenia się ran kostnych na zdjęciach cyfrowych i konwencjonalnych
3. procesowanie (przygotowanie zdjęcia)
4. wiarygodność

Wnioski:

1. Cyfrowy obraz oraz procesowane zdjęcia konwencjonalne z uwagi na jakość nadal napotykają na rozbieżności w ocenie subiektywnej. 2. Zaproponowany sposób skanowania i przetwarzania zdjęć rentgenowskich stanowi wiarygodne odwzorowanie informacji radiologicznych. Stanowi on wstęp do bardziej złożonej, matematycznej analizy procesu regeneracji tkanki kostnej. 3. Bezstratna kompresja daje możliwość ewentualnego dalszego procesowania graficznego zdjęć rentgenowskich i ich archiwizacji.