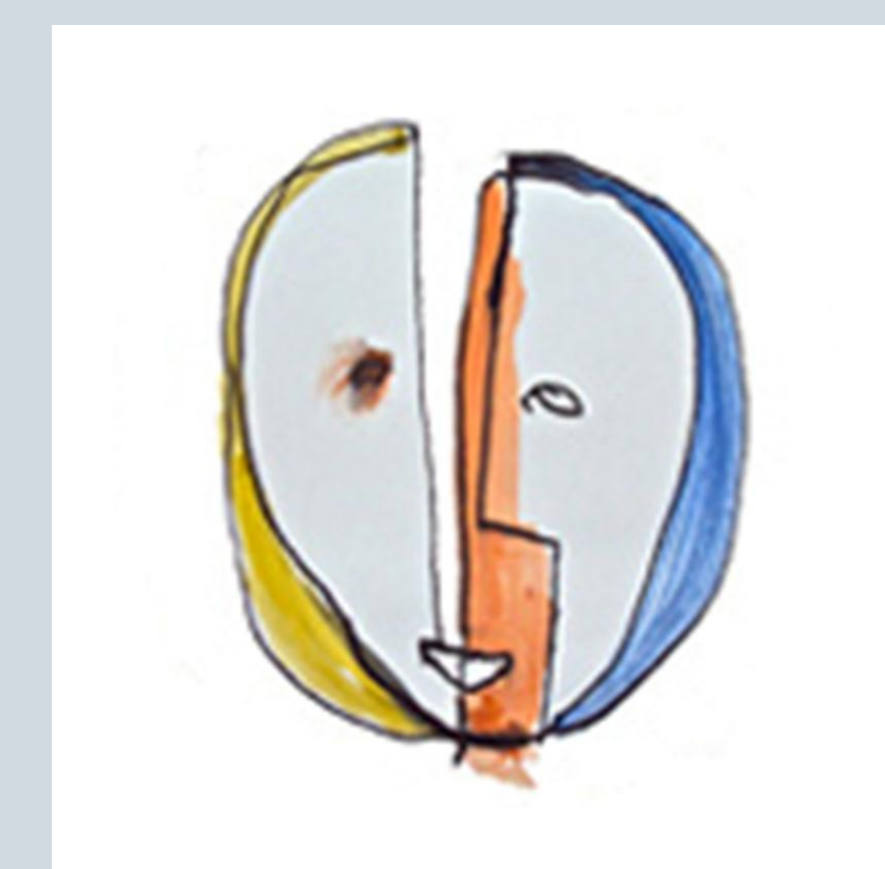


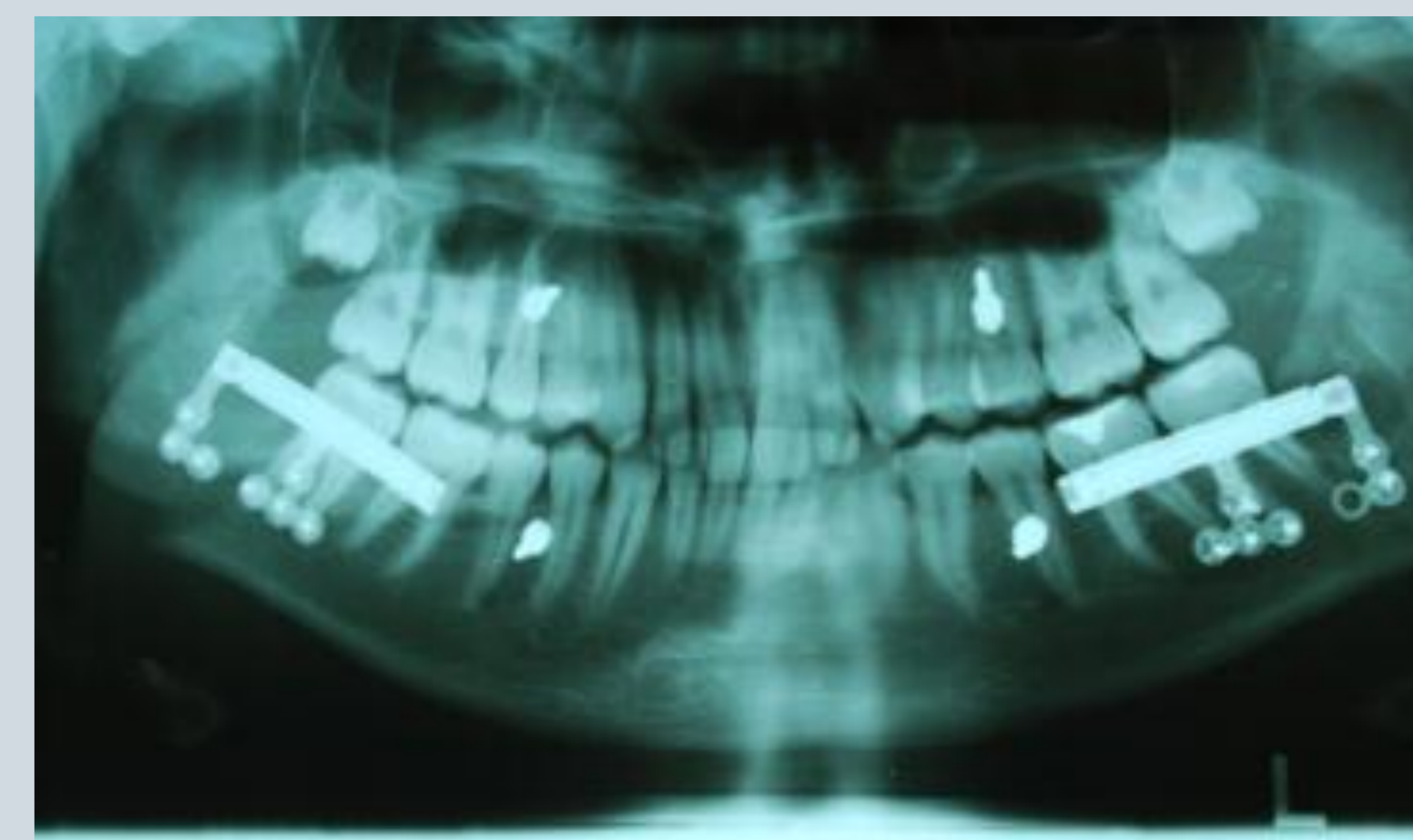


## OBUSTRONNA OSTEOTOMIA ŻUCHWY (BSSO) VS OSTEOGENEZA DYSTRAKCYJNA ŻUCHWY (MDO) W LECZENIU SZKIELETOWEJ KL.II U PACJENTÓW BEZ ZABURZEŃ ROZWOJOWYCH I ZESPOŁÓW GENETYCZNYCH



### Wstęp

Pacjenci z klasą II szkieletową zaburzeń rozwoju żuchwy są wyzwaniem dla klinicystów. Standardowe leczenie obejmuje zabieg BSSO po okresie wzrostu pacjenta. Obecnie młodych pacjentów możemy leczyć nową metodą - osteogenezą dystrakcyjną (MDO). Technika osteogenezy dystrakcyjnej daje możliwości wczesnej rekonstrukcji szkieletu twarzoczaszki bez użycia przeszczepów kostnych, zmniejsza uraz okołoperacyjny i czas zabiegu; polega na wydłużeniu kości z jednoczesnym rozciąganiem okolicznych tkanek miękkich dzięki użyciu dystraktorów.

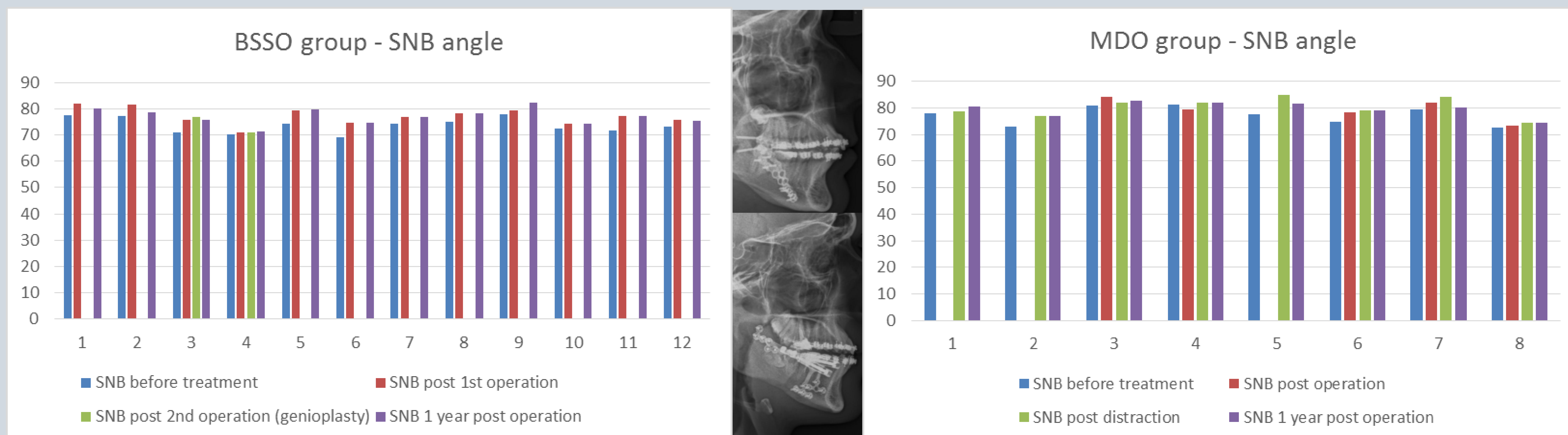


### Cel

Celem niniejszej pracy badawczej jest porównanie wyników analizy cefalometrycznej pacjentów po zabiegach MDO oraz BSSO przeprowadzonej na 20 pacjentach Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Rekonstrukcyjnej i Estetycznej WSSD w Olsztynie w latach 2011-2013. Wynik kąta SNB analizy Steinera ukazuje wartość wydłużenia trzonu żuchwy.

### Material i metody

Materiał zawiera 74 zdjęć cefalometrycznych wykonanych dla 20 pacjentów: 1) leczonych metodą MDO (8os.) 2) leczonych metodą BSSO (12os.). 74 zdjęć cefalometrycznych wykonanych zostało: 1) przed zabiegiem chirurgicznym 2) po zabiegu MDO/BSSO 3) po genioplastyce 4) po zakończeniu dystrakcji 4) 1 rok po zabiegu/dystrakcji). Kryterium do analizy był pomiar kątowy SNB. Zdjęcia rtg były analizowane przy pomocy LightningCeph (analiza Steinera) dwukrotnie. Do porównania wartości kątowych w 2 grupach użyto testu t-Studenta dla prób niezależnych. Poziom istotności wynosi 0.05. ( $P < .05$ ). Średni wiek pacjentów to 17,9.



### Wyniki

Analiza cefalometryczna ukazała, iż w obydwu grupach nie było statystycznie istotnej różnicy między wynikami 1 rok po zabiegu BSSO w porównaniu do wyników MDO 1 rok po dystrakcji ( $p > 0.05$ ;  $p = 0.10738$ ). Po zabiegach chirurgicznych powiększeniu uległa wartość kąta SNB, istotna statystycznie ( $p < 0.05$  – dla BSSO  $p = 0.04292$ ; MDO  $p = 0.12387$ ), co świadczy o uzyskanym dobrym efekcie obu metod – w grupie BSSO wzrost wyniósł  $3,4^\circ$ , natomiast dla MDO  $2,62^\circ$ .

### Wnioski

Wyniki analizy porównawczej wskazują, iż nie ma statystycznie istotnej różnicy między otrzymanymi pomiarami cefalometrycznymi grup pacjentów leczonych metodą MDO w porównaniu do BSSO. To wskazuje, iż MDO jest alternatywą wśród metod leczenia wad szkieletowych kl.II u pacjentów w wieku rozwojowym.