

3. Streszczenie

Badanie stężenia rozpuszczalnego urokinazowego receptora aktywatora plazminogenu (suPAR) we krwi u pacjentów z uzupełnieniami protetycznymi w jamie ustnej

Braki zębowe, zwłaszcza występujące w stopniu rozległym, stanowią bezwzględne wskazanie do podjęcia leczenia protetycznego. Jediną refundowaną przez NFZ, a przez to najczęściej wybieraną przez pacjentów metodą odtworzenia braków zębowych jest proteza płytowa akrylowa, częściowa, osiadająca. To trudne w prawidłowym użytkowaniu uzupełnienie protetyczne bardzo często jest przyczyną wystąpienia stomatopatii protetycznej, będącej procesem chorobowym obejmującym błonę śluzową, wywołanym przez uraz mechaniczny (będący bezpośrednią konsekwencją podparcia śluzówkowego), infekcję bakteriami bądź grzybami drożdżopodobnymi oraz oddziaływaniem materiału płytki protezy. Jednocześnie wiadomo, że tego typu przewlekłe stany zapalne w obrębie jamy ustnej (dotyczące zarówno uzębienia, jak i błony śluzowej) należą do jednego z wielu czynników nasilających rozwój miażdżycy i jej konsekwencji klinicznych. Zakładając, że stopień nasilenia procesu zapalnego u pacjentów stosujących takie protezy nie jest na tyle duży, że tradycyjne, uznane markery laboratoryjne ilustrujące odpowiedź zapalną będą pomocne w ilościowym jego określeniu, postanowiono wykorzystać do jego oceny nowy biomarker związany z odpowiedzią zapalną, jakim jest rozpuszczalny receptor urokinazowego receptora aktywatora plazminogenu – suPAR (*ang.: soluble urokinase plasminogen activator receptor*). Dotychczas udokumentowano wzrost stężenia tego białka w przebiegu odpowiedzi zapalnej, zarówno ostrej jak i przewlekłej, różnego pochodzenia, w populacji ogólnej. Jednak w odróżnieniu od powszechnie uznanych tzw. białek ostrej fazy charakterystyka syntezy i uwalniania suPAR bardziej wskazuje na komórkowe niż biochemiczne mechanizmy uwalniania tego białka do płynów ustrojowych, a przez to wskazuje na jego niezależny udział w procesach zapalnych i immunologicznych. Biorąc pod uwagę powyższe informacje postawiono jako cel pracy u pacjentów stosujących refundowane przez NFZ protezy zębowe akrylowe, częściowe, osiadające przeprowadzenie:

- Analizy stężeń suPAR w całej badanej populacji pacjentów.
- Analizy porównawczej stężeń suPAR w grupach osób stosujących protezy w czasie do 5 lat w stosunku do grupy osób noszących je dłużej oraz na tle grupy porównawczej osób nieużytkujących protez
- Analizy stężeń suPAR w badanych grupach i w grupie porównawczej na tle innych parametrów laboratoryjnych, szczególnie parametrów związanych z odczynem zapalnym wraz z ich wzajemnymi współzależnościami.
- Wstępnego oszacowania potencjalnej użyteczności suPAR jako markera pomocnego w ocenie stanu zdrowia pacjentów stosujących protezy refundowane przez NFZ.

Do badań zakwalifikowano łącznie 117 pacjentów (38% mężczyzn i 62% kobiet) w wieku 28 – 67 lat, rekrutowanych w okresie od października 2013 r. do czerwca 2016 r. Spośród badanych osób wyselekcjonowano 3 grupy: Grupa A – 40 pacjentów noszących protezy zębowe w czasie do 5 lat, (wiek: 37-66 lat, 52% kobiet i 48% mężczyzn); Grupa B – 37 pacjentów noszących protezy zębowe przez 5-8 lat z medianą 6,5 roku, (wiek 39-67 lat, w tym 60% kobiet i 40% mężczyzn). Grupa odniesienia K – 40 osób zdrowych (wiek 28 – 66 lat, w tym 63% kobiet i 37% mężczyzn), nieużywających protez zębowych, z uzębieniem i błoną śluzową bez istotnych zmian patologicznych.

Wyniki badań przeprowadzonych w grupie 117 osób, z których 77 nosiło akrylowe uzupełnienia protetyczne częściowe, osiadające wykazały, że:

1. Stężenie suPAR było w sposób istotny statystycznie wyższe u osób użytkujących akrylowe protezy częściowe, refundowane przez NFZ, w porównaniu do osób nieużytkujących protez, niezależnie od innych wskaźników laboratoryjnych związanych ze stanem zapalnym.
2. Stężenie suPAR istotnie dodatnio korelowało ze stężeniem cholesterolu frakcji LDL, triglicerydów, CRP oraz liczbą krwinek białych i neutrofilów w badanej populacji pacjentów, a także było istotnie wyższe u osób palących.

3. U pacjentów długotrwale (>5 lat) użytkujących akrylowe protezy częściowe, obserwowano większe nasilenie zmianami w jamie ustnej oraz wyższe stężenia suPAR w porównaniu do osób nieużytkujących protez oraz pacjentów noszących je krócej niż 5 lat.
4. Wykazane wzrosty stężeń suPAR są związane z istniejącym miejscowym stanem zapalnym u pacjentów noszących protezy. Proces zapalny o większym nasileniu występuje u pacjentów stosujących je ponad 5 lat i u których występują patologiczne zmiany w jamie ustnej.

prof. Marek Porada
porada

lek. stom.
Rafał Mastaler
doktorant