

ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ (PRP) ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА ВИСОЧНО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Хамитова Фируза Артыковна

Бухарский Государственный медицинский институт

Доцент кафедры хирургической стоматологии

E-mail: xamitova.firuz@bsmi.uz

Аннотация: Боль в суставе зачастую связана не только со смещением диска, но и обусловлена уровнем медиаторов воспаления в синовиальной жидкости. Инъекции тромбоцитарного фактора роста не только расширяют суставную полость, выполняя чисто механическую функцию, но и создают высокую концентрацию фактора роста в синовиальной жидкости, что благоприятно влияет на хрящевую ткань, капсулу сустава, связочный аппарат.

В клиническом исследовании принимали участие 70 человек в возрасте от 20 до 70 лет с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, разделенных на две группы. Всем пациентам применяли в комплексе сплент-терапию, миогимнастику и мануальную тракцию диска. Для первой группы (30 человек) в лечение был включен концентрированный фактор роста в жидкой фазе PRP, для второй PRP не использовали. На две группы пациенты были разделены случайным образом.

Ключевые слова: заболевания височно-нижнечелюстного сустава, внутрисуставные инъекции тромбоцитарного фактора роста, PRP-терапия дисфункции ВНЧС, тракция суставного диска, комплексная терапия болезней височно-нижнечелюстного сустава

Введение

Артрозы височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) относятся к числу распространенных заболеваний, длительных и тяжелых по своему клиническому течению и тяжело поддающихся лечению.

Частота встречаемости дегенеративно-дистрофических заболеваний ВНЧС увеличивается с возрастом и составляет от 42-85% в республике Узбекистан. Артрозы являются следствием хронических дистрофических процессов в хрящевой, костной и соединительной ткани. Они развиваются при нарушении равновесия между нагрузкой на сустав и физиологической выносливостью его тканей.

В ходе хронического процесса поражается суставной хрящ, причем дегенерация его происходит в зоне максимальной нагрузки. Эта зона подвергается истончению, разволокнению и «растрескиванию» хрящевой ткани, что приводит сначала к неровностям на его поверхностях, а затем к появлению глубоких дефектов с обнажением подлежащей кости. Отмечается нарушение структуры коллагеновой сети. Болезни височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) — одни из наиболее распространенных среди лиц, обращающихся к стоматологу, встречаются у 31—85 %, причем число этих больных постоянно увеличивается. Не вызывает сомнений то, что лечение заболеваний ВНЧС должно быть комплексным. Одной из современных методик, используемых при лечении этой патологии, является применение обогащенной тромбоцитами плазмы (PRP — Platelet Rich Plasma).

Запуская все звенья естественных процессов регенерации одновременно и действуя на них синергетически, тромбоцитарная аутологичная плазма является удобным и безопасным биологическим «инструментом», ускоряющим регенеративные процессы. Аутоплазма сама по себе является естественной для собственных тканей человека, биодоступной в том биохимическом соотношении компонентов, которое свойственно данному организму.

Цель исследования — изучить эффективность применения тромбоцитарного фактора роста в комплексном лечении пациентов с заболеваниями ВНЧС.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие пациенты в возрасте 20 лет и старше без сопутствующих хронических заболеваний, обратившиеся в стоматологическую клинику с жалоб боли в области ВНЧС, щелчки, хруст в суставах, ограничение открывания рта.

Исследование ВНЧС

Пациентам были проведены пальпация жевательных мышц и мышц шеи, дорзальная и латеральная аускультации ВНЧС, измерено межрезцовое расстояние при максимальном открывании рта, оценено отклонение нижней челюсти от средней линии при открывании рта (дефлексия, девиация). Все пациенты заполняли анкету (опросник по визуально аналоговой шкале — VAS), где балл 0 обозначает отсутствие боли, 10 — боль за пределами допустимого.

С целью расслабления мускулатуры челюстно-лицевой области проводилась миогимнастика. Ее техника состояла из следующих упражнений: постизометрическое растяжение на раскрытие полости рта с сопротивлением рукой в области подбородка, миорелаксация, постизометрическое растяжение на закрытие полости рта с сопротивлением в области премоляров, постизометрическое растяжение на латеральную девиацию, интраоральный массаж места прикрепления височной мышцы к венечному отростку, интраоральный массаж латеральной и медиальной крыловидных мышц. Упражнения пациент делал один раз в день (в течение 5-7 минут) на протяжении 2 недель.

Ориентиры при проведении инъекций PRP соответствовали традиционному методу доступа к ВНЧС, который широко используется при артролаваже и артроцентезе.

Минимальный период наблюдения составил 3 месяца, максимальный — 6 месяцев.

Результаты. Среди пациентов было 26 (37 %) мужчин и 44 (63

%) женщин в возрасте от 20 до 70 лет.

По данным МРТ, в 98 % суставов была выявлена патологическая дислокация суставного диска ВНЧС, в 45 % обследованных ВНЧС — полное смещение суставного диска относительно головки нижней челюсти, в 55 % — частичное. Степень репозиции суставного диска при открывании рта: 75 % — полная репозиция суставного диска, 18 % — частичная, 7 % — отсутствие репозиции.

Наличие признаков остеоартроза головки нижней челюсти (I-II степени) было обнаружено в 35 % ВНЧС. Активная фаза синовита была выявлена в 25 % обследованных ВНЧС. 44 % пациентов имели частичную потерю зубов, 63 % — аномалию формы зубных рядов и положения отдельных зубов, 29 % — аномалию прикуса. У 36 % пациентов в полости рта были мостовидные протезы, у 13 % — съемные пластиночные и с литым базисом. Заболевания пародонта мы наблюдали в 24 % случаев.

Выводы

Комплексная терапия, включающая сплонт-терапию, миогимнастику, мануальную тракцию диска, применение тромбоцитарного фактора роста, показала хорошие результаты в лечении заболеваний ВНЧС.

По всем исследуемым критериям (боль в ВНЧС при максимальном открывании рта, протрузии, латеротрузии, звуковые явления в ВНЧС, миофасциальная боль, наличие девиации/ дефлексии нижней челюсти) наиболее эффективный результат лечения был получен через 1 месяц.

Литература

1. Артиковна, Х. Ф. . “Биохимические Показатели Крови При Синдроме Болевой Дисфункции Височно- Нижнечелюстного Сустава”. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, vol. 2, no. 5, May 2023, pp. 180-4, <https://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/870>.
2. F. A. Khamitova, & Z. D. Rakhimova. (2024). Features of the use of platelet autoplasm in the treatment of dysfunction of the temporomandibular joint. *European journal of modern medicine and practice*, 4(1), 20–23. Retrieved from <https://inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/2296>

3. F. A. Khamitova. (2024). Optimization of the complex treatment of osteoarthritis of the temporomandibular joint. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(2), 224–226.
4. Artikova, K. F. (2023). Diagnostics and Complex Treatment of Pain Dysfunction Syndrome of Temporomandibular Joint. *Modern Journal of Social Sciences and Humanities*, 16, 43–46. Retrieved from
5. Safarova M.S., Khamitova F.A. Direct influence of diseases of the maxillofacial region and teeth on the psyche and internal organs // *Trends and prospects for the development of science and education in the context of globalization*. - 2015. - No. 2 - P. 4-6.
6. Stoustrup, P., Pedersen, TK, Nørholt, SE, Resnick, CM, Abramowicz, S., 2020. Interdisciplinary management of dentofacial deformity in juvenile idiopathic arthritis. *Oral Maxill. Surg. Clin. N. Am.* 32 (1), 117-134.
7. Astanov, O. M., & Gafforov, S. A. (2021). Diagnosis and treatment of patients with maxillary-mandibular joint dysfunction with out pathology of inflammatory-dystrophic origin. *Annals of the Roman Society for Cell Biology*, 25(1), 5721-5737. Retrieved from www.scopus.com
8. Ulmner, M., Sugars, R., Naimi-Akbar, A., Tudzarovski, N., Kruger-Weiner, C., Lund, B., 2021. Synovial tissue proteins and patient specific variables as predictive factors for temporomandibular joint surgery. *Diagnostics* 11 (1). Article number 46.