

გვენეტაძე გ.², ორჯონიკიძე ზ.¹, მეტრეველი კ.^{1,3},
გვენეტაძე ზ.^{1,2}, ტორაძე გ.²

**პლაზმოლიფტინგის გამოყენება საფეთქელ-
ქვედა ყბის სახსრის დისკის დისლოკაციის
ფონზე განვითარებული მკურნალობის
არსებობის კომპლექსური მკურნალობაში**

1 თსსუ, პირის ღრუს ქირურგიისა და
იმალანტოლოგიის დეპარტამენტი; **2** შპს “მაღალი
სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი,
საუნივერსიტეტო კლინიკის” ყაბ-სახის ქირურგიის
დეპარტამენტი; **3** შპს “HBIDENTIMPLANT”

საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებებს შორის სახსარშიდა მოშლილობებს სიხშირით ერთ-ერთი პირველი ადგილი უჭირავს (სახსრის დაავადებების 80%-ზე მეტი) [2,4].

ტერმინი “სახსრის შინაგანი მოშლილობები” გამოიყენება იმ შემთხვევებში, როცა ხდება სახსრის ელემენტების (სასახსრე დისკი, ქვედა ყბის როკისებური მორჩის სასახსრე თავი, საფეთქელის ძვლის ქვედა ყბის ფოსო, სასახსრე ჩანთა) ანატომიური და ფუნქციური ურთიერთდამოკიდებულების მოშლა [2].

შინაგანი მოშლილობების მიზეზი სხვადასხვა გენეზის შეიძლება იყოს. სასახსრე ჩანთის ზომაზე მეტად დაჭიმვა წინასწარ განმსაზღვრელი და ხელშემწყობი ფაქტორია სახსარშიდა მოშლილობების განვითარებისთვის. სასახსრე ჩანთის ზომაზე მეტად დაჭიმვა შეიძლება განვითარდეს ქვედა ყბის უჩვეულო მოძრაობის ან საკვების მიღების დროს პირის ზომაზე მეტად გაღების, მთქნარების, კბილების მკურნალობის ხანგრძლივი პროცედურის, ტრავმული ექსტრაქციის ან არასწორი პროთეზირების შედეგად. ამ დროს ხდება ზოგიერთი იმ სახსარშიდა მყესის ზომაზე მეტად დაჭიმვა, რომელიც აფიქსირებს სასახსრე დისკს. ეს იწვევს აღნიშნული დისკის დისლოკაციას. დისკის ცდომისას ხდება მისი მუდმივი ტრავმირება ქვედა ყბის სასახსრე თავით, მისი დეფორმაცია და ვითარდება ქრონიკული ანთებითი პროცესი, როგორც ამ ტრავმის შედეგი. რამდენიმე თვის განმავლობაში დგება სახსარშიდა მოშლილობების ბოლო სტადია - სასახსრე დისკის ქრონიკული ამოვარდნილობა, მეორადი ოსტეოართროზი [4,5]. პაციენტებს ეწყებათ მუდმივი ან პერიოდული ტკივილი დაზიანებული სახსრის არეში, პირის გაღების შეზღუდვა. მედიკამენტური და ფიზიოთერაპიული საშუალებების გამოყენება, ასევე, მექანოთერაპია სიმპტომური მკურნალობაა და ვერწყვეტს აღნიშნულ პრობლემას. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარშიდა მოშლილობების სამკურნალოდ გამოიყენება ორთოდონტიული და ორთოპედიული მეთოდები, რაც ხანგრძლივია და ყოველთვის ვერ იძლევა სახსარშიდა ელემენტების მოქმედების ნორმალიზებას [6].

თანამედროვე პირობებში, ადამიანის სხვადასხვა სახსრის პათოლოგიური პროცესის მკურნალობაში წარმატებით გამოიყენება პლაზმოლიფტინგი [1,6].

პლაზმოლიფტინგი არის უსაფრთხო ბიოლოგიური სტიმულატორი, რომელიც ქსოვილების რეგენერაციის ყველა რგოლზე დადებითად მოქმედებს. ეს პროცედურა გულისხმობს თრომბოციტებით მდიდარი აუტოპლაზმის (PRP) შეყვანას პრობლემურ უბანში. ეს

ზონა შეიძლება იყოს სახსარი და მისი ირგვლივი ქსოვილები. სამკურნალო პრეპარატებისგან განსხვავებით, PRP გამოიყოფა პაციენტის სისხლისგან, ქიმიური ნივთიერებების დამატების გარეშე. პათოლოგიურ უბანში შეყვანა ხდება პლაზმის გამოყოფიდან უახლოეს დროში, რაც განაპირობებს პროცედურის უსაფრთხოებას, ალერგიული რეაქციების არარსებობას და შორეული არასასურველი ეფექტების პრევენციას [5,6].

ამ პროცედურის უკუჩვენებაა მწვავე ინფექციური დაავადებები, სისხლის დაავადებები და ავთვისებიანი სიმსივნეები. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის მდგომარეობა უმჯობესდება პირველი ინექციის შემდეგ, რეკომენდებულია აუტოპლაზმით ლიფტინგის ჩატარება კურსების სახით. ინექციებს შორის შუალედი უნდა იყოს 3-5 დღე. კურსი მოიცავს 5-7 ინექციას [6].

კვლევის მიზანი იყო საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრების შინაგანი მოშლილობების ყველაზე ხშირი და ძნელად სამკურნალო ფორმის - სახსარშიდა დისკის ქრონიკული ამოვარდნილობისას აუტოპლაზმოლიფტინგით მკურნალობის შედეგების ანალიზი.

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა საფეთქელ-ქვედა ყბის სასახსრე დისკის ამოვარდნილობის მქონე 21-დან 60 წლამდე ასაკის 22 ავადმყოფი - 5 მამაკაცი, 17 ქალი. პაციენტების ძირითადი ჩივილები იყო პირის გაღების შეზღუდვა და ტკივილი. ქვედა ყბის მოძრაობისას ტკაცუნის და ხრაშუნის ხმა სახსარში.

მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით (11 შემთხვევა) გამოვლინდა სასახსრე დისკის სხვადასხვა ხარისხით დისლოკაცია, მისი დეფორმაცია და დეგენერაცია [2].

სახსრების პლაზმოლიფტინგით მკურნალობისათვის თრომბოციტებით მდიდარ პლაზმა მზადდება პაციენტის სისხლისგან. ამიტომ პრეპარატი იყო უსაფრთხო, ჰიპოალერგიული, ორგანიზმისადმი სავსებით თავსებადი. სისხლის ფორმიანი ელემენტები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ აღდგენის და შეხორცების პროცესებში. სასურველი სამკურნალო ეფექტის მისაღებად თრომბოციტების კონცენტრაცია აჭყავთ 1000000 მიკროლიტრამდე. პროცესი მიმდინარეობს ორ სტადიად: თავდაპირველად პაციენტისგან აღებული სისხლს აკლიან ერთროციტებსა და ლეიკოციტებს, შემდეგ ზრდიან პლაზმაში თრომბოციტების რაოდენობას. სახსრების დაავადებების დროს, პლაზმოლიფტინგის სამკურნალო ზემოქმედება ეფუძნება გასული საუკუნის ბოლოს დადგენილ ფაქტს, რომ თრომბოციტები შეიცავს განსაკუთრებულ ცილებს, რომლებმაც მიიღეს ზრდის ფაქტორის სახელწოდება. აღნიშნული ცილა ზემოქმედებას ახდენს დაზიანებული ზონის უჯრედებზე, უბიძგებს მათ ინტენსიური დაყოფისაკენ. შედეგად ქსოვილები სწრაფად ხორცდება და განიცდის რეგენერაციას [3,6].

მკურნალობისას ხდებოდა სახსრის ზედა ან ქვედა სივრცის პუნქცია: სახსრის ზედა სივრცეში შეიყვანებოდა თრომბოციტებით გამდიდრებული აუტოპლაზმის 1 - 1,2 მლ., ქვედა სივრცეში 0,8 - 1 მლ. სითხის შეყვანით სახსრის სივრცე ფართოვებოდა და შეყვანილი სითხის გავლენით (ზენოლით) იქმნებოდა იმის პირობა, რომ სასახსრე დისკი იკავებდა სწორ პოზიციას სასახსრე თავის მიმართ (სასახსრე დისკის

ჰიდრავლიკური რეპოზიცია). მანიპულაცია ტარდებოდა 5 დღეში ერთხელ, კურსი მოიცავდა 5-7 მანიპულაციას.

საფეთქელ-ქვედა ყბის სასახსრე დისკის დისლოკაციის მქონე პაციენტების აუტოპლაზმოლიფტინგით მკურნალობისას რაიმე გართულებას ადგილი არ ჰქონია, როგორც მკურნალობის მომენტში, ისე მკურნალობის უახლოეს პერიოდში (4-6 თვეში).

ყველა ავადმყოფი პირველი მანიპულაციის მეორე დღესვე აღნიშნავდა მდგომარეობის გაუმჯობესებას - ტკივილის შემცირებას და პირის გაღების ამპლიტუდის მომატებას. ეს ეფექტი განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო 3-4 მანიპულაციის შემდეგ.

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ მყოფი ავადმყოფებიდან 18 პაციენტს მკურნალობის კურსის ბოლოს ტკივილი საერთოდ მოეხსნა, პირის გაღება გახდა თავისუფალი. ერთ პაციენტს დაუდგინდა სამწვერა ნერვის III ტოტის ნევრალგია, თუმცა, მისი მდგომარეობაც გაუმჯობესდა. შემდგომში მას ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა. 3 პაციენტი, აუტოპლაზმოლიფტინგით მკურნალობის შემდგომი კურსის ჩატარებამდე, გაიგზავნა ორთოპედულ/ორთოდონტიულ მკურნალობაზე.

დაკვირვებების რაოდენობის სიმცირის და ხანმოკლე დროის მიუხედავად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ აუტოპლაზმოლიფტინგით საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის სახსარშიდა მოშლილობების მკურნალობა ეფექტური მეთოდია, არ იძლევა რაიმე გართულებას როგორც მკურნალობის, ისე მის შემდგომ პერიოდში.

ლიტერატურა:

1. სახსრების ტკივილი ადამიანებს ცხოვრების ხალისს უკარგავს! (ართროპლაზმოლიფტინგი და მისი ეფექტები) - მ. მ. დ. ელგუჯა კვინიკაძე. ოჯახის მკურნალი, ივნისი 2019, გვ. 24

2. Кравченко Д.В. Диагностика и малоинвазивные методы лечения пациентов с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава. Автореф. Дис канд. мед. наук: 14.00.21 / Д.В. Кравченко.- Москва 2009.- 25с.

3. Jaw claudication is the only clinical predictor of giant-cell arteritis H. Sato¹, M. Inoue, W. Muraoka, T. Kamatani, S. Asoda, H. Kawana, S. Shirota, T. Nakagawa, K. Wajima Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan - International Journal of Maxillofacial Surgery 2017.

4. Efficacy of hyaluronic acid injection in superior joint space for the treatment of temporomandibular disorder in Taiwan C. Y. Peng¹, M. Y. Lu Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Chinese Taipei - International Journal of Maxillofacial Surgery 2017.

5. Temporomandibular joint fossa difference according to the skeletal malocclusion J. Y. Paeng¹, M. H. Lee, C. U. Lee, D. Y. Choung, T. G. Kwon, J. W. Kim, S. Y. Choi Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Kyungpook National University, Daegu, South Korea - International Journal of Maxillofacial Surgery 2017.

6. Evaluation of new concept of platelet-rich plasma peri-articular injections for pain reduction in patients with temporomandibular joint dysfunctions: a pilot study A. Stamatovski¹, J. Fidoski Faculty of Dental Medicine Skopje, Sts

Cyril and Methodius, Private Dental Office, Macedonia - International Journal of Maxillofacial Surgery, 2017.

Gvenetadze G², Orjonikidze Z.², Metreveli K.^{1,3}, Gvenetadze Z.^{1,2}, Toradze G.²

USING AUTOPLASMA IN TREATMENT OF SECONDARY ARTHROSIS, DEVELOPED FROM DISLOCATION OF TMJ DISC

¹TSMU, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY;² "HIGH TECHNOLOGY MEDICAL CENTER, UNIVERSITY CLINIC" LTD. - DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY;³ "HBI DENTIMPLANT" LTD.

22 patients diseased with secondary arthrosis, developed from dislocation of TMJ disc, were observed by the authors of the article. Between these patients were 17 females and 5 males. The age of patients was from 21 to 60 years. In the clinical case, the leading symptom was constant or periodical pain, located at the injured joint, limitation of mandibular movement, aggravation of pain while moving jaw and was attached with clicking in joint.

In the complex treatment of this problematical disease, successfully and for the first time was used autoplasmolifting. Authors injected autoplasmal once in 5-6 days, 6 injections on one course of treatment.

After noted treatment, 18 patients all the symptoms were released, 4 patients condition got better - there was slight pain left, while moving jaw. In 1 patient's case, the neuralgia of III branch of the trigeminal nerve was diagnosed and he received suitable treatment. In 3 cases there was necessary to include orthopedic/orthodontic treatment.