

Państwowy Instytut Medyczny
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Maciej Chęciński

Leczenie zaburzeń stawu skroniowo-żuchwowego
poprzez dostawowe podawanie preparatów kwasu
hialuronowego i bogatopłytkowego osocza

Praca doktorska

Promotor: Dr hab. n. med. Maciej Sikora, prof. PIM MSWiA, prof. afiliowany PUM

Warszawa, 2025

Streszczenie

Wstęp: Zaburzenia skroniowo-żuchwowe (ZSŻ) dotyczą nawet 34% populacji, co czyni je jedną z głównych przyczyn bólu twarzy. Należą do nich dysfunkcje stawu skroniowo-żuchwowego (SSŻ). Diagnostyka tych schorzeń wymaga szczegółowego wywiadu lekarskiego, badań fizykalnych oraz obrazowych, takich jak tomografia komputerowa czy badanie rezonansem magnetycznym, a często także współpracy wielospecjalistycznej. Leczenie zaburzeń SSŻ za pomocą dostawowych iniekcji jest minimalnie inwazyjne, a jednocześnie zapewnia długotrwałe efekty kliniczne. Główne cele tej terapii to redukcja bólu, poprawa ruchomości żuchwy oraz wygaszenie stanu zapalnego. Wśród stosowanych substancji leczniczych znajdują się kwas hialuronowy (KH) i bogatopłytkowe osocze (PRP). KH poprawia biomechaniczne właściwości stawu i wspiera jego funkcję smarującą, natomiast PRP stymuluje regenerację chrząstki stawowej oraz biosyntezę kolagenu.

Cel: Celem pracy była ocena zasadności leczenia zaburzeń SSŻ poprzez dostawowe podanie preparatów KH i PRP, analiza ich skuteczności w poprawie ruchomości żuchwy i redukcji bólu stawowego, a także porównanie dostępnych dowodów naukowych uzasadniających zastosowanie tych substancji wobec innych iniekcji dostawowych.

Metody: W latach 2018–2024 przeprowadzono badania kliniczne oraz przeglądy systematyczne i metaanalizy, mające na celu ocenę skuteczności KH i PRP w leczeniu zaburzeń SSŻ, z zastosowaniem różnych technik analizy danych i syntezy wyników. Wyniki badań zostały opublikowane w formie monotematycznego cyklu siedmiu artykułów naukowych (A1–A7) w recenzowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym.

Wyniki: Badanie kliniczne (A1) wykazało, że dostawowe podania KH bez uprzedniego płukania jamy stawowej prowadzą do istotnej poprawy ruchomości żuchwy, zwłaszcza w zakresie odwodzenia (+4,5 mm) i wysuwania (+1,8 mm), oraz ustąpienia bólu stawowego u 88% pacjentów. Metaanaliza (A2) badań nad dostawowym podawaniem KH bez uprzedniego płukania jamy stawowej potwierdziła, że terapia ta znacząco zwiększa zakres odwodzenia (+6,2 mm) i wysuwania żuchwy (+2,0 mm) w ciągu pierwszego miesiąca od rozpoczęcia leczenia. Jednocześnie zmniejsza nasilenie bólu stawowego średnio o 59%, a efekty utrzymują się do 12 miesięcy od zakończenia terapii. Przegląd systematyczny (A3) zidentyfikował szeroką gamę alternatywnych dla KH substancji iniekcyjnych, takich jak kortykosteroidy, produkty krwiopochodne (PRGF, PRP, I-PRF), niesteroidowe leki przeciwzapalne, opioidy, substancje drażniące (np. hipertoniczna dekstroza) oraz słabo dotychczas przebadane preparaty komórek macierzystych. W badaniu klinicznym (A4) oceniono skuteczność pięciokrotnego podania PRP bez uprzedniego płukania jamy stawowej, wskazując na redukcję bólu stawowego (–2

punkty w skali 0–10) oraz niewielką poprawę zakresu ruchomości żuchwy, przy czym wzrost maksymalnego odwodzenia żuchwy wyniósł +1,6 mm i nie osiągnął istotności statystycznej ($p = 0,32$). Pierwszy w literaturze światowej przegląd mapujący (A5) na temat terapeutycznych wstrzyknień do SSŻ zidentyfikował m.in. 73 publikacje dotyczące KH, 44 raporty na temat PRP oraz 26 prac dotyczących kortykosteroidów, analizując liczbę badań o różnym poziomie dowodowości. Wyniki wskazały na rosnącą popularność preparatów krwiopochodnych, które w 2022 roku przewyższyły liczbowo publikacje dotyczące KH. Na podstawie przeglądu literaturowego (A6) zaobserwowano, że działania niepożądane związane z podawaniem KH i PRP do SSŻ są rzadkie i nie stanowią zagrożenia życia dla pacjentów. W badaniu klinicznym (A7) porównano efektywność dostawowych iniekcji KH (grupa kontrolna) i PRP (grupa badana) w leczeniu zaburzeń SSŻ, wykazując istotnie większy wzrost zakresu odwodzenia (+4,6 mm wobec +0,5 mm) i wysuwania żuchwy (+1,7 mm wobec +0,8 mm) w grupie leczonej KH względem grupy otrzymującej PRP.

Wnioski: Dostawowe podawanie KH bez uprzedniego płukania jamy stawowej skutecznie redukuje ból i poprawia ruchomość żuchwy u pacjentów z zaburzeniami SSŻ, co potwierdzono w badaniu wykorzystującym protokół pięciokrotnego podania. PRP zmniejsza ból i zwiększa zakres bezbolesnego otwarcia ust u pacjentów z zaburzeniami SSŻ, ale nie wpływa bezpośrednio na maksymalną ruchomość żuchwy. KH i PRP to najczęściej badane substancje w leczeniu iniekcyjnym dysfunkcji SSŻ, przy czym od 2022 roku dominują publikacje dotyczące własnopochodnych preparatów krwiopochodnych.

Maciej Chaiński