

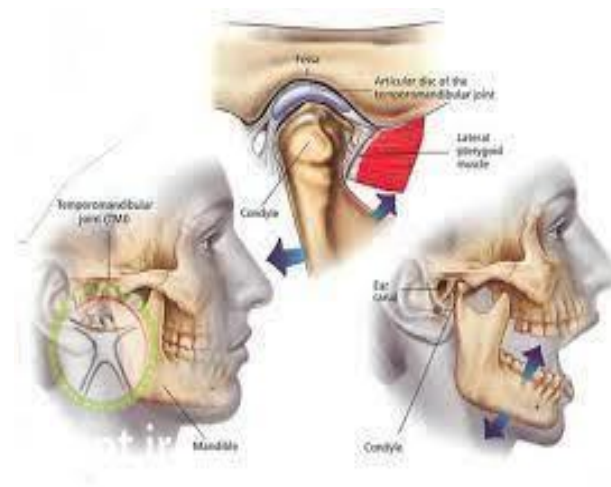
بررسی اثرات روش جراحی اول بر مفصل تمپورومندیبولار و ساختارهای تشکیل دهنده آن

مجریان طرح: دکتر صفری یاسائی، دکتر فاطمه عرب پور

گروه هدف: متخصصان و پژوهشگران

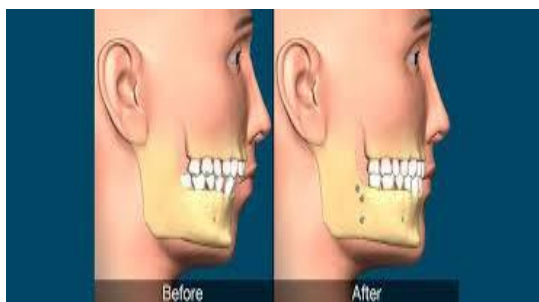
کد طرح: ۱۷۷۲۹

زمستان ۱۴۰۳



در این مطالعه، دو موضوع کلی جابه‌جایی سر کندیل و اختلالات مفصل تمپورومندیبولار TMJ پس از SFA surgery-first approach یا روش جراحی اول بررسی شدند.

روش جراحی اول یعنی روشی که در آن ابتدا جراحی ارتوگناتیک روی بیمار انجام شده و سپس مورد درمان ارتودنسی قرار می‌گیرد. موقعیت کندیل، محلی است که کندیل در گلوئید فوسا قرار می‌گیرد و اختلالات تمپورومندیبولار، مجموعه‌ای از اختلالاتی است که مفصل فک و ساختارهای اطراف آن درگیر می‌شوند.



هدف از این مطالعه مشخص کردن اثراتی است که SFA بر روی مفصل TMJ و ساختارهای تشکیل‌دهنده آن می‌گذارد.

در این مقاله اثر SFA بر TMJ و ساختارهای اطراف و اختلالات آن بررسی شد. جستجو در ۴ پایگاه اطلاعاتی Web of Science, Scopus, Pubmed, science انجام شد که اکثر مطالعات به این نتیجه رسیدند که بلافاصله پس از SFA کندیل به صورت لترالی، اینفریورلی و پوستریورلی جابه‌جا می‌شود. اما پس از پیگیری یک دوره‌ی چند ماهه پس از جراحی، تمام این تغییرات به حالت اولیه برمی‌گردند. در صورتی که SFA روی یک بیمار با مشکل آسیمتری صورت گیرد نیز، این حرف صحیح است، به طوری که پس از SFA، چه در سمت سالم و چه در سمت منحرف، کندیل به صورت لترالی و اینفریورلی جابه‌جا می‌شود و به سمت داخل می‌چرخد، که در سمت انحراف یافته این جابه‌جایی بادیلی به طور معنی‌داری بیشتر است. اما در طول دوره پس از عمل کندیل هر دو سمت به صورت سوپرومدیالی حرکت می‌کنند و به بیرون می‌چرخد به طوری که در نهایت تفاوت آماری معنی‌داری بین سمت سالم و منحرف نیست.

در رابطه با علائم TMD می توان بیماران را به دو گروه تقسیم کرد. بیمارانی که در ابتدا بدون علامت بودند، و بیمارانی که قبل از عمل علائم TMD را داشتند. بیمارانی که از ابتدا بدون علامت بودند، با SFA نیز دچار علامت نشدند، یا تعدادشان خیلی اندک بود. و شروع علائم جدید بیشتر در ناحیه مستر و گردن اتفاق افتاد. آن‌هایی که در ابتدا علایمی از TMD از خود بروز می‌دادند، اکثرا پس از SFA بهبود در علائم را تجربه کردند، به طوری که صداهای فکی چه به صورت یکطرفه و چه دوطرفه کاهش پیدا کردند. باز شدن دهان در همه‌ی بیماران خوب بود و هیچ قفل‌شدگی باز یا بسته‌ای دیده نشد. سردرد تا حدودی کاهش پیدا کرد و بهبود در براکسیسم و کلنچینگ مشاهده شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این رویکرد می‌تواند گزینه ایمن و حتی انتخابی برای بیمارانی که درگیر TMD هستند باشد.

از زمانی که Nagasaka و همکاران SFA را در درمان ارتوسرجری برای اصلاح مال اکلوزن کلاس III اسکلتی

پیشنهاد کردند، استفاده از این روش جایگزین، افزایش پیدا کرده است. مزایای گزارش شده از روش SFA به این شرح است:

افزایش کارایی در حرکت دندان، بهبود زیبایی صورت، که منجر به افزایش همکاری بیمار در طول درمان ارتودنسی بعد از عمل می شود و مدت زمان درمان نیز کوتاهتر می گردد. همچنین حرکت ارتودنسی موثرتر دندان بعد از عمل، از طریق regional acceleratory phenomenon (RAP) قابل دستیابی است.

مهمترین یافته ها

در روش جراحی اول SFA موقعیت کندیل تغییر می‌کند اما پس از گذشت مدت زمانی به موقعیت اولیه برمی‌گردد. در اکثر مواقع روش جراحی اول منجر به اختلالات مفصل فک نمی‌شود و در مواردی که بیمار از قبل دچار باشد، پس از انجام این روش جراحی در بیشتر موارد بهبود حاصل می‌گردد.

روش جراحی اول به عنوان یک روش ایمن به لحاظ موقعیت کندیل و اختلالات مفصل تمپورومندیبولار می‌تواند انجام گیرد.

خبر پژوهشی

در روش جراحی اول موقعیت کندیل در طولانی‌مدت بدون تغییر بوده و منجر به اختلالات مفصل فکی نمی‌شود.

و در نتیجه در این مقاله به این مهم دست یافتیم که:

اختلالات مفصل فکی منجر به کاهش کیفیت زندگی شده و در بسیاری موارد جبران‌ناپذیر هستند.

منابع

1-Jung S, Choi Y, Park J-H, Jung Y-S, Baik H-S. Positional changes in the mandibular proximal segment after intraoral vertical ramus osteotomy: Surgery-first approach versus conventional approach. Korean J Orthod. 2020;50(5):324–35.

2-Zhai Y, Han JJ, Jung S, Kook M-S, Park H-J, Oh H-K. Changes in the temporomandibular joint clicking and pain disorders after orthognathic surgery: Comparison of orthodontics-first approach and surgery-first approach. PLoS One. 2020;15(9):e0238494.