

Artroskopija čeljustnega sklepa

Aleš Vesnaver, Vojko Didanovič

Artroskopija je minimalno invaziven poseg, pri katerem s posebnim endoskopom oziroma artroskopom pogledamo v sam sklep, kar močno izboljša diagnostiko sklepnih okvar, saj lahko pod kontrolo očesa natančno in v živo pregledamo sklep od znotraj. Po opravljeni diagnostični artroskopiji pa lahko v isti seji s posebnimi instrumenti v sklepu izvršimo še različne artroskopske posege.

Artroskopska kirurgija je sicer standardno orodje ortopedov in travmatologov, še posebej v kolenskem sklepu. Prvo artroskopijo kolena je Takagi opravil že leta 1918, sistematično pa se je začela razvijati v drugi polovici 60-ih in v 70-ih letih prejšnjega stoletja. Prvo artroskopijo čeljustnega sklepa je opravil Ohnishi leta 1975, v Evropi pa Holmlund leta 1984.

V področju čeljustnega sklepa je artroskopska kirurgija v nekaterih centrih dobro razvita, pri nas pa smo jo začeli uvajati letos. Artroskopija kot pomemben diagnostično-terapevtski postopek je namreč področje, ki naj bi ga pokrival vsak večji center za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

V še ne tako davni preteklosti smo se v diagnostiki okvar čeljustnih sklepov zanašali le na klinični pregled in na rtg posnetke čeljustnih sklepov, na katerih so se videle samo zelo napredovale okvare z zožanjem sklepne špranje in spremembo kostne strukture. Začetnih okvar na mehkih tkivih v sklepu, t.j. sklepnih hrustancih in intraartikularnem disku, kjer se težave ponavadi začnejo, ti posnetki niso prikazali. Tudi računalniška tomografija (CT) zelo slabo prikaže mehka tiva v sklepih. Slikovna diagnostika se je izboljšala šele z uvedbo slikanja z magnetno resonanco (MRI), ki prikaže tudi mehka tkiva čeljustnega sklepa. Vendar tudi slikanje z MRI le dokaj grobo prikaže intraartikularne strukture čeljustnega sklepa, natančno diagnostiko omogoči le direkten pogled v sklep z artroskopom.

Intraartikularne posege delimo na tri stopnje

1. Atrocenaza
2. Artroskopska adhezioliza in izpiranje

3. Artroskopske operacije

1. Artrocenteza

Artrocenteza je slep poseg, pri katerem vstopimo v sklep s pomočjo dolge igle, nato pa sklep pod pritiskom razpnemo in na koncu še temeljito izperemo. Z razpenjanjem dosežemo, da se potrgajo nežne zarastline, ki motijo gibanje diska, z izpiranjem pa odstranimo vnetne mediatorje.

Poseg: Z inferolateralnim retrokondilarnim pristopom vstopimo v posteriorni recessus zgornjega sklepnega prostora z dolgo iglo, sklep nato počasi razpnemo s 3 – 4 ml fiziološke raztopine (FR). Zatem sklep izperemo s 50 – 100 ml FR, nazadnje injiciramo kortikosteroid ali hialuronsko kislino.

2. Artroskopska adhezioliza in izpiranje

Za natančnejše posredovanje v čeljustnem sklepu potrebujemo artroskop, ki omogoča natančen pregled stanja v sklepu, kakor tudi stanja po opravljenem posegu.

Poseg: Sklep najprej razpnemo z injiciranjem FR, povsem enako kot pri artrocentezi. Nato uvedemo artroskop v posteriorni recessus razpetega sklepa s pomočjo ostrega trokara. S pomočjo topega trokarja potrgamo adhezije, kar lahko prekontroliramo z očesom. Tudi tu zaključimo poseg z obilnim izpiranjem (t.i. arthroscopic lysis and lavage).

3. Artroskopske operacije

Pri artroskopskih posegih imamo dvoje ali včasih troje vstopnih vrat – ena za artroskop in ena ali dvoje dodatnih za orodja. Na ta način lahko vse postopke zelo natančno izvedemo pod kontrolo očesa.

Poseg: Prvi dve stopnji sta enaki: sklep razpnemo z injiciranjem FR, nato uvedemo artroskop v posteriorni recessus z ostrim trokarom. Zatem pa s pomočjo triangulacije (metode, ki nam služi za orientacijo) uvedemo še dodaten oster trokar v anteriorni recessus preko kože lica. Na ta način si ustvarimo dvoje vstopnih vrat: posteriorna za artroskop in anteriorna za orodje (posebne prijemalke, ščipalke, noži, diamantne fisure, radiofrekvenčni nož ali laser).

Tipične indikacije za artroskopske posege so naslednje:

- Akutna zapora ust – Vzrok je akutno anteriorno dislociran in vkleščen intraartikularni disk, ki preprečuje translacijo glavice kondila. Stanje običajno rešimo že z artrocentezo, ki sklep razpne in omogoči disku, da zdrkne nazaj na pravo mesto.
- Pokanje v sklepu z bolečinami in zatikanjem – Vzrok je kronično anteriorno dislociran intraartikularni disk, ki ob maksimalnem odprtju preskoči posteriorno na pravo mesto, kar zaznamo kot pok. Običajno so v sklepu prisotne tudi zarastline, ki jih prekinemo, disk spredaj sprostimo in ga fiksiramo v bolj posteriornem položaju.
- Omejeno odpiranje ust s krepitacijami in bolečinami – Vzrok je huda okvara sklepnih hrustancev, intraartikularni disk je ponavadi perforiran in močno degenerativno spremenjen, v sklepu pa je obilica zarastlin. V teh primerih je ponavadi potrebna discektomija z odstranitvijo zarastlin in zagladitvijo površin glenoidalne kotanje in glavice kondila.

Pri vseh posegih na sklepu je bistveno, da se postoperativna rehabilitacija začne zgodaj, t.j. prvi dan po posegu. Z razmigavanjem namreč preprečimo ponoven razvoj zarastlin in pa kontrakcijo sklepne ovojnice, kar bi ponovno privedlo do omejenega gibanja.

Po opravljenih posegih ostanejo na koži drobne ranice, dolge 2 mm, saj je premer artroskopa vsega 1,9 mm. Tudi poškodbe globljih mehkih tkiv zaradi uvajanja artroskopa in artroskopskih instrumentov so minimalne, tako da lahko pacient še isti dan ali naslednji dan zapusti bolnišnico. Artroskopijo je treba izvajati v strogih aseptičnih pogojih pod antibiotično zaščito, da ne bi prišlo do vnetnega zapleta v smislu bakterijskega artritisa. Ob dobri tehniki, pravih indikacijah in upoštevanju previdnostnih ukrepov so rezultati artroskopskih posegov dobri, postoperativne težave so minimalne, odstotek zapletov pa je nizek.

LITERATURA

1. Kaduk W. Arthroscopy of the Temporomandibular Joint. Tuttlingen: Endo-Press™; 2006.
2. Barkin S, Weinberg S. Internal Derangements of the Temporomandibular Joint: The Role of Arthroscopic Surgery and Arthrocentesis. J Can Dent Assoc 2000; 66:199-203.
3. Nitzan DW, Price A. The Use of Arthrocentesis for the Treatment of Osteoarthritic Temporomandibular Joints. J Oral Maxillofac Surg 2001; 59: 1154-9.