

Artroskoopia võimalused alalõualiigese haiguste ravis

Mitmed operatsioonid näo-lõualuude kirurgias sooritatakse tänapäeval endoskoopiliselt. Minimaalselt invasiivne endoskoopiline kirurgia, kuhu kuulub ka alalõualiigese artroskoopia, on olnud edukas viimastel aastatel seoses edusammudega optikas ning uute täiustatud instrumentide kasutuselevõtuga, millest Fred Pedroletti kaasautoritega on andnud põhjaliku ülevaate (1). Laialdaselt on kasutusel artroskoop KARL STORZ GmbH&Co.KG, mille juurde kuuluvad anatoomilisele tööpiirkonnale spetsiifilised lisaseadmed. Näiteks saab kasutada sama aparati sialoendoskoopiaks, mille käigus saab vastavat spetsiaalset optilist teleskoopi sisaldava instrumentide komplektiga eemaldada süljekive. Uued kirurgilised instrumendid alalõualiigese artroskoopilises kirurgias (nt üles- ja alaspidi lõiketeradega käärid) võimaldavad lõigata läbi adhesioone ja fibrillatsioone liigesekambris ning taastada diski õige asendi ja selle vaba liikumise. Lisandunud on biopsiakäärid ning erinevad silendajad luuliste ebataasuste kõrvaldamiseks.

Artroskoopia on näidustatud kaugelearenenud osteoartriidi puhul (Wilkesi klassifikatsiooni IV ja V staadium), fibrootilise ja deformeerunud diski eemaldamiseks, diski repositsiooniks ja fiksatsiooniks resorbeeruvate kruvide või nõelte abil, sünoviaalse kondromatoosi ravis. Min-Jie Chen ühes kaasautoritega kirjeldas esimest korda sünoviaalset kondromatoosi alalõualiigese alumises kambris (2). Artroskoopilise kirurgia instrumentide komplekti kuuluv lühem kanüül võimaldab väljutada kondromatoosseid graanuleid diameetriga kuni 2 mm.

Uudseks võimaluseks alalõualiigese retsivedeeruva dislokatsiooni ravis on holmium:YAG-laser, mida kasutasid Durado Torres ja John McCain alalõualiigese kapsli koomaletõmbamiseks ehk *capsulorrhaphia*'ks artroskoopia teel. Raviti 11 haiget ning ravi tulemusi hinnati 6 kuu kuni 6 aasta jooksul. Kaugtulemuste analüüsil selgus, et 9 juhul oli saavutatud täielik paranemine ning märkimisväärsed funktsioonihäireid ei sedastatud. Kahel patsiendil tekkis uuesti haiguse retsidiiv, s.t alalõualiigese dislokatsioon, ning neil tehti lahtine lõikus (3). Artroskoopilist alalõualiigese laserkirurgiat sama tüüpi laseriga on kasutanud ka Marco Politi kaasautoritega liidete vabastamiseks, et normaliseerida diski liikuvus, viia läbi liigese ülemise kambri tagumise sopise skarifikatsioon ja kõhreliste pindade silendamine. Ravi viidi läbi 9 patsiendil ning tulemusi hinnati ühe aasta jooksul. Neil taastus alalõuaafunktsioon ning taandus valu (4).

Kokkuvõttes on kõigis refereeritud artiklites näidatud artroskoopia võimalusi eesmärgil normaliseerida alalõualiigese funktsioon ning tagada head ravitulemused pikemaks ajaks.

Kommentaar

Alalõualiigese haigusega patsientide uurimiseks kasutuses olevad küsimustikud, kliinilised testid ja radiodiagnostika on enamikul juhtudel piisavad neile sobiva ravi meetodi selgitamiseks. Kõige informatiivsem liigesesisese seisundi hindamise meetod on tänapäeval siiski artroskoopia. Sedamööda, kuidas edeneb tehnoloogia, iseäranis just laserkirurgia vallas, paranevad ka võimalused viia läbi haigusseisunditele vastavat tõenduspõhist ravi. Ülaltoodu põhjal võib nentida, et artroskoopiline laserkirurgia

on arvestatav võimalus muutuste kõrvaldamiseks alalõualiigeses. Viimasel ajal on sagenenud seal sünoviaalse kondromatoosi juhtude esinemine, mis kindlasti on seotud artroskoopilise tehnika täiustumisega ning võimalusega neid graanuleid näha artroskoobi vaateväljas. Oleme sedastanud sünoviaalset kondromatoosi artroskoopia käigus 17%-l juhtudest alalõualiigese ülemises kambris (5).

ALLIKAD

1. Pedroletti F, Johnson BS, McCain JP. Endoscopic techniques in oral and maxillofacial surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2010;22:169–82.
2. Min-Jie Chen, Chi Yang, Xiao-hu-Zhang, Ya-ting Qiu. Synovial chondromatosis originally arising in the lower compartment of temporomandibular joint: a case report and a literature review. *J Cranio-Maxillofac Surg* 2011;39:459–62.
3. Torres DE, McCain JP. Arthroscopic electrothermal capsulorrhaphy for the treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2012;41:681–89.
4. Politi M, Sembrino S, Albiero AM, Costa F, Robiony M, Undt G. Arthroscopic laser surgery in temporomandibular functional joint disorders. *Minerva Stomatol* 2006;55:367–79.
5. Leibur E, Jagur O, Mürsepp P, Veede L, Voog-Oras Ü. Long-term evaluation of arthroscopic surgery with lysis and lavage of temporomandibular joint disorders. *J Cranio-Maxillofac Surg* 2010;38:615–20.



Edvitar Leibur
TÜ stoma-
toloogia
kliinik,
TÜ sisekliinik
*edvitar.leibur@
kliinikum.ee*