

Bölüm 7

TEMPOROMANDİBULAR EKLEMİN DİAGNOSTİK ARTROSKOPİSİ

Cansu Gül KOCA¹

Aras ERDİL²

Artroskopi, rijid bir endoskop yardımı ile eklem iç yapısının incelenmesini ve tedavi edilmesini sağlayan bir tekniktir (1). Tarihte ilk defa 1918 yılında Japonya'da gerçekleştirilen bu metod, kullanılan teknik ve enstrümanların geliştirilmesi ile günümüzde daha pratik uygulanabilir olmuş ve aynı zamanda tedavi amacı ile de kullanılmaya başlanmıştır (1).

Bu bölümde temporomandibular eklem (TME) artroskopisinin amaçları, endikasyonları ve kontrendikasyonları, artroskopi yaklaşım teknikleri, diagnostik artroskopi ve komplikasyonlarından bahsedilecektir.

TME Artroskopisinin Amaçları Nelerdir?

Teşhis, TME artroskopisinde birinci amaç olarak görülmektedir (2). Bu nedenle, üst kompartmanın posterior ve anterior çukurlarının ve artiküler yüzeylerin direkt incelenmesi yapılmaktadır. TME'nin yapısal değerlendirmesinin gerek dinlenme gerekse fonksiyon halinde yapılması bu anlamda teşhis açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sayede dejeneratif değişiklikler, yapışıklıklar, sinovyumdaki enflamasyon bulguları veya yabancı cisim reaksiyonları (eklem protezi sonrası) tespit edilebilir ve gerekirse ikinci bir adım olarak operatif artroskopi ile biyopsi alınabilir (1)

Teşhis amaçlı artroskopi işleminin tamamlanmasının ardından operatif artroskopi; displace diskin yeniden doğru bir şekilde konumlanması, sinovyal enflamasyonun tedavisi, yapışıklıkların ortadan kaldırılması ve obstrüksiyonların serbestleştirilmesi amacı ile yapılabilir.

TME'nin mevcut probleminin doğru belirlenebilmesi ve dolayısı ile her vakada olduğu gibi artroskopi uygulaması için de hastanın muayenesinin eksiksiz yapılması ve doğru endikasyonun konulması tedavinin en önemli kurallarındandır.

¹ Doç. Dr. Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, 0000-0002-2106-8819

² Dr. Öğr. Üyesi, Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, 0000-0002-9582-5114

(13) diğnositik artroskopi sonrası görülebilen komplikasyonlardır. Komplikasyonların önüne geçebilmek için bölgenin anatomisinin iyi bilinmesi, operasyon öncesi radyografik olarak incelemelerin yapılması ve cerrahın deneyimli olması gerekmektedir (6).

Sonuç

Artroskopi, TME için diğnostik ve tedavi amacı ile tercih edilen ve güvenilir bir yöntemdir. Diğnostik artroskopinin doğruluk payı çok yüksektir ve komplikasyonların az olması, düşük görülme sıklığı ve hospitalizasyon gerektirmemesi de avantajları arasında gösterilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Önerci M, Akkuzu B. Temporomandibular eklem artroskopisi. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1993; 1(1); 45-45.
2. Kademani D, Tiwana P. Atlas of oral & maxillofacial surgery. Part X, TMJ surgery section: TMJ arthroscopy p:1310-1320. Elsevier, 2018
3. Dede U. Temporomandibular eklem iç düzensizlik vakalarında artroskopik girişimin etkileri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Doktora Tezi. 2009.
4. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. Second Edit. Editor: Michael Miloro, Chapter 7, 2004, p: 963-987.
5. Laskin DM, Green CS, Hylander WL. Temporomandibular Disorders an evidence based approach to diagnosis and treatment. Quintessence, Illinois, 2006, p:249-255.
6. Durmuşlar CM. Temporomandibular eklem artroskopisi. Klinik Bilimler Dergisi. 2012; 6(2); 1187-1191.
7. Fonseca RJ. In: Oral and maxillofacial surgery, vol 3, Intrajoint therapy. Philadelphia WB Saunders, 2000.
8. Hendler BH, Levin LM. Postobstructive pulmonary edema as a sequela of temporomandibular joint arthroscopy: A case report. J. Oral Maxillofac. Surg. 51: 315, 1993.
9. Mc Cain JP, de la Rua H. Foreign body retrieval: A complication of TMJ arthroscopy. J. Oral Maxillofac. Surg. 47: 1221, 1989.
10. Jones JL, Horn KL. The effect of temporomandibular joint arthroscopy on ear function. J. Oral Maxillofac. Surg. 47: 1022-1025, 1989.
11. Patela S, Jerjesa W, Upilek T, Hopper C. TMJ arthroscopy: Rare neurological complications associated with breach of the skull base. Br. J. Oral Maxillofac. Surg. 48: e18-e20, 2010.
12. Tsuyama M, Kondob T, Seto K, Fukuda J. Complications of temporomandibular joint arthroscopy: A retrospective analysis of 301 lysis and lavage procedures performed using the triangulation technique. J. Oral Maxillofac. Surg. 58: 500-505, 2000.
13. Bjornland T, Rorvik M, Haaneas R, Telge J. Degenerative changes in the temporomandibular joint after diğnostic arthroscopy. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 23: 41-45, 1994.