

¹Zavod za stomatološku protetiku ♦ Stomatološki fakultet
Sveučilište u Zagrebu ♦ Gundulićeva 5 ♦ 10000 Zagreb

²Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

HONDROMATOZA TEMPOROMANDIBULARNOGA ZGLOBA - PRIKAZ BOLESNICE S PREGLEDOM LITERATURE

CHONDROMATOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT - A CASE REPORT WITH A LITERATURE REVIEW

Tomislav Badel¹ ♦ Darko Bedek² ♦ Miljenko Marotti² ♦ Ivan Krolo² ♦ Dijana Podoreški²

Sinovijalna hondromatoza je benigna bolest zglobova (najčešće ramena, kuka, lakta, koljena i dr.) karakterizirana metaplastičkom tvorbom slobodnih tijela hrskavične građe u sinovijalnoj tekućini i zglobnom prostoru. Rjeđe se u sklopu hrskavičnih metaplastičkih tijela stvaraju i osificirane jezgre te se tada naziva osteohondromatoza. Etiologija je nejasna, a mogući uzroci su embrionalni poremećaj, trauma, lokalna infekcija ili funkcijska dekompenzacija.

Temeljem suradnje s radiologom u dijagnostici poremećaja temporomandibularnog zgloba (TMZ-a) upućena je na dentalno-medicinski pregled 54-godišnja bolesnica kojoj je u sklopu CT (komjuterizirana tomografija) dijagnostike mozga utvrđena abnormalnost desnog TMZ-a u smislu hondromatoze. Bolesnica je bila hospitalizirana zbog insuficijencije vaskularizacije mozga, ali je prethodno liječila i tegobe vezane za preaurikularno i aurikularno područje desne strane. Prve tegobe imala od siječnja 2007. kad se obratila specijalistu ORL jer boluje i od Ménièreove bolesti. Nakon toga liječila se u oralnog kirurga od lipnja 2007. do ožujka 2008., gdje je bila operirana okluzijskom udlagom. U desnom TMZ-u tada je imala škljocanje, bolnost preaurikularno i pri jačem otvaranju usta. Bol je bila konstantna, i u mirovanju. Kad je tijekom 6 mjeseci nosila udlagu došlo je do poboljšanja, ali udlagu nije više mogla nositi nakon vađenja jednog zuba. Nakon toga nosi donju, kao i gornju djelomičnu protezu s kojima nije u potpunosti zadovoljna. Kad boli TMZ, naročito u mirovanju, ima i glavobolje. Operirala meniskus oba koljena, boluje od hipertenzije, dijabetesa melitusa te lumbosakralnog sindroma s diskopatijom segmenta L4-L5. Klinički u desnom TMZ-u imala bol i sitne krepitacije pri aktivnim kretanjama. Bolnost desnog TMZ-a kod pasivnih kompresija upućuje na osjetljivost bilaminarne zone. Otvaranje usta iznosilo je 41 mm s izraženim lateralnim pomakom kondila. Bolove u desnom TMZ-u ocijenila pri otvaranju usta na AVS (0-10) sa 5,3, na pal-

paciju 2,5 i u mirovanju 4. Iako je klinički izgledalo da je u pitanju anteriorni pomak zglobnog diska bez repozicije, CT kao i dodatna pretraga magnetskom rezonancijom (MR-om) potvrdila je po morfološkom opisu stanja dijagnozu osteohondroze: inhomogeni multilokularni ekspanzivni proces bez patološke inhibicije na postkontrastnim presjecima. Koštane strukture TMZ-a bile su bez znakova degenerativnih promjena, a diskus bez anteriornog pomaka. Kontralateralni zglob bio bez patoloških promjena. Predviđena je za kirurški zahvat što će ovisiti o volji bolesnice kao i njezinom zdravstvenom stanju.

Hondromatoza TMZ-a je jako rijetka pojava, u usporedbi s pojavom u ostalim, velikim zglobovima, tijela. Uglavnom su opisivani prikazi pojedinih bolesnika kaoji su redovito zbrinuti kirurškim zahvatom. U Hrvatskoj je Barlović 1977. opisao dugovremeno praćenje operirana dva muška bolesnika. Ipak, osteohondroza TMZ-a češća je u žena, javlja se jednostrano, više na desnoj strani kao i u ovom prikazu. Obostran razvoj osteohondroze TMZ-a izuzetno je rijedak. U dijagnostici se koriste osim klasičnih rentgenografskih prikaza više CT zbog slojevitog snimanja a time i prikaza cijelog TMZ-a. Ipak, MR omogućuje osim što se izbjegava ionizirano zračenje, prikaz mekih zglobnih struktura (zglobni disk, medula kosti, upalni eksudat i dr.) u što se uključuje i slabokalcificirana strana tijela u smislu hondromatoze. Hondromatoza se klasificira kao bendigna nodularna proliferacija te je dvojbena je li to novotvorina ili kronična upala s razvojem metaplastičkog procesa. Do sada nije zabilježen naknada maligna transformacija u osteosarkom u TMZ-u, a rijetko u drugim zglobovima. Niska incidenca (prema literaturi oko 0,3%) kao i nespecifična klinička slika uzrokuju poteškoće u kliničkoj dijagnostici TMZ-a s hondromatozom. Bez obzira na korištene radiološke postupke, definitivna dijagnoza hondromatoze postavlja se temeljem patohistološkog nalaza. Prema vlastitom uzorku bolesnika s orofacijalnim bolovima koji

su snimani MR-om zbog sumnje na poremećaj TMZ-a, incidencija hondromatoze iznosi 0,4% unutar prospektivnog istraživanja od 2001. do 2010. godine.

Ključne riječi: temporomandibularni zglob, hondromatoza, kompjuterizirana tomografija, magnetska rezonancija