

Bifid Mandibular Kondil

Bifid Mandibular Condyle: Case Report

Emin Murat CANGER,^a
Peruze ÇELENK^a

^aOral Diagnoz ve Radyoloji AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dış Hekimliği Fakültesi, SAMSUN

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 10.03.2008

*Bu olgu 25-27 Ekim 2007 tarihlerinde
İstanbul'da yapılan Oral Diagnoz ve
Maksillofasiyal Radyoloji Derneği 4.
Bilimsel Sempozyumunda poster bildiri
olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Emin Murat CANGER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dış Hekimliği Fakültesi,
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,
SAMSUN
mcanger@gmail.com

ÖZET Giriş: Bifid mandibular kondil, kondil başlarının ikizleşmesi ile karakterize, nadir bir gelişimsel anomalidir. Belirli bir etnik gruba, yaşa ve cinsiyete özgü bir durum olmamakla birlikte, erkek/kadın oranı yaklaşık 1,5/1 dir ve olguların çoğu 20 yaş üzerindedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, çeşitli embriyolojik ve gelişimsel değişimler, travma, kondilektomi gibi cerrahi müdahaleler ve genetik faktörler olası nedenler arasında sayılmaktadır. Unilateral veya bilateral olabilir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve rutin radyografik inceleme sırasında tespit edilir. Ancak bazı durumlarda ağrı, şişlik, ağız açmada kısıtlılık, ankiloz gibi klinik belirtiler verebilir. **Olgu sunumu:** 32 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ üst molar bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastadan alınan panoramik radyografide, sağ tarafta bifid kondil, sol tarafta da deforme kondil mevcut olduğu izlendi. **Sonuç:** Olgumuzda olduğu gibi, bifid kondil çoğunlukla rutin radyografik inceleme sırasında belirlenir. Bu durum özellikle panoramik radyografinin tanısal değerini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mandibular kondil; panoramik radyografi

ABSTRACT Introduction: Bifid mandibular condyle which is characterized with the twinning of condyle heads, is a rare developmental anomaly. It does not appear to have any predilection for any particular gender or race. Male/Female ratio is approximately 1,5/1. Most patients are elder than 20-year-old. Etiology is not well-known. Some embryological and developmental alterations, trauma, surgical procedures are accepted as causative factors. It may be unilateral or bilateral. Most of cases are asymptomatic and are most likely to be an incidental finding during radiographic examination. **Case report:** A-32-year old male was referred to our clinic with a chief complaint of pain and swelling on the right maxillary molar region. Incidentally panoramic radiograph of the patient revealed bifid condyle on the right and deformed condyle on the left of mandible. **Result:** Bifid mandibular condyle is commonly incidentally diagnosed during panoramic radiographic examination. This emphasizes the diagnostic value of the panoramic radiography.

Key Words: Mandibular condyle; panoramic radiography

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2008;14:119-122

Bifid mandibular kondil (BMK), kondil başlarının ikizlenmesi ile karakterize, nadir bir gelişimsel anomalidir. Çift başlı kondil olarak da bilinmektedir.¹⁻⁹ İlk olarak 1941 yılında, kuru kafalar üzerinde yaptığı bir çalışmada Hrdlicka tarafından tespit edilen 21 olgu nedeniyle tanımlanmıştır. İnsanda ilk bifid kondil olgusu ise Schier tarafından tarif edilmiştir.^{5,9}

Belirli bir etnik gruba, yaşa ve cinsiyete özgü bir durum olmamakla birlikte, erkek/kadın oranı yaklaşık 1.5/1 olarak belirtilmektedir. Görüldüğü ortalama yaş 35 olup, rapor edilen olguların çoğunluğu 20 yaş civarındadır.⁷⁻⁹

Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak, olguların yaklaşık %11-25'inin nedeni travmadır. Travma ve çocukluk çağında geçirilen kondilektomi gibi cerrahi müdahaleler sonucunda meydana gelen iyileşme ve yeniden şekillenme aşamaları sonunda bifid kondil oluştuğu öne sürülmektedir. Ayrıca doğumdan sonraki 2 yıl içerisinde kondil kırıkdağının ikiye ayrılmasına neden olan, iyi damarlanmış fibröz bir septumun oluşup persiste olması gibi çeşitli embriyolojik ve gelişimsel değişimler ile genetik faktörler ve radyasyon olası nedenler arasında sayılmaktadır.^{2-5,8}

Bifid mandibular kondil çok nadir olarak görülen bir durumdur. Eklem bölgesine gelebilecek travmalardan sonra, zaman içerisinde gelişebilir ve semptomatik bir hale geçebilir.^{1,2}

Bu yazıda unilateral bifid kondil ve diğer kondilde deformasyonun görüldüğü bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı kliniğine sağ üst molar bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Ağrı sürekli, zonklar tarzda, kendiliğinden geçmeyen ve ağrı kesicilere duyarlı bir karakterde idi. Hastanın herhangi bir sistemik şikayeti yoktu. Ayrıca herhangi bir travma hikayesi de bulunmamaktaydı.

İntraoral muayenede, sağ üst molar bölgede 2. molar dişin distalinden posterior bölgeye doğru uzanan, yaklaşık 3 cm çapında, hiperemik, palpasyonda ağrılı ve fluktuant bir şişlik belirlendi. Ayrıca 2. molar dişin bukkal mukozasında, asetil salisilik asitin kimyasal yanığının neden olduğu, yaklaşık 2 cm çapında ülser bir alan da izlendi. İnflamasyon nedeniyle ağız açmada kısıtlılık vardı.

Hastadan alınan panoramik radyogramda, sağ üst 3. molar dişin yarı gömülü olduğu görüldü. Aynı radyografide rastlantısal olarak sağ mandibular kondil başının, biri medial, diğeri de lateralde olmak üzere çift başlı olduğu, sol kondil başında da deformite mevcut olduğu izlendi (Resim 1). TME bölgesini inceleyebilmek amacıyla alınan ağız açık-kapalı lateral TME radyografisinde, mediolateral yönde konumlanmış bifid sol kondil ile deforme



RESİM 1: Panoramik radyografide sağda bifid kondil, solda kondilde deformasyon ve gömülü maksiler sağ 3. molar diş görülmektedir.

sağ kondil tespit edildi (Resim 2 a, b). Kondil ve TME'i aksiyal, koronal ve sagittal yönde incelemek amacıyla bilgisayarlı tomografi (BT) istendi ve sağ kondilin bifid olduğu, mediolateral yönde konumlandığı, artiküler yüzeylerin düzgün olduğu, diskin de normal konumlandığı anlaşıldı (Resim 3). Ayrıca solda kondilin deforme olduğu, eklem aralığında daralma bulunduğu ve osteofit görünümünün olduğu izlendi (Resim 4).

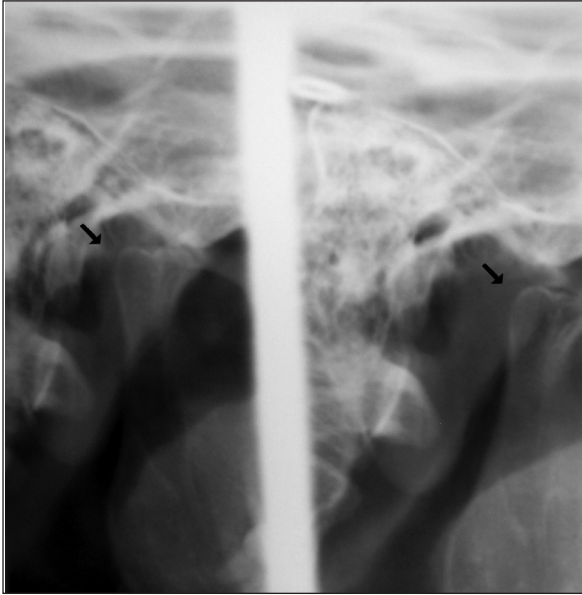
Hastaya amoksisilin 1000 mg 2X1 dozunda verildi. Bir hafta sonra hastadaki şişlik ve ağrı şikayetinin ortadan kalktığı anlaşıldı ve yarı gömülü 3. molar diş çekildi. Daha sonra yapılan kontrollerde, hastanın durumunun düzeldiği ve ekleme ait herhangi bir şikayetin olmadığı izlendi.

TARTIŞMA

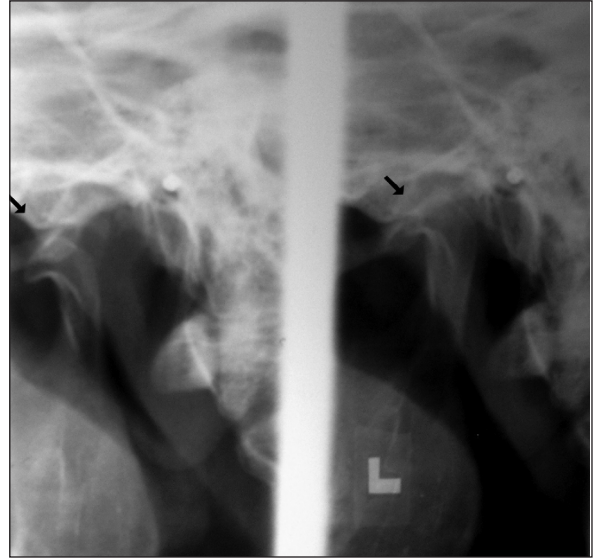
Bifid mandibular kondil genellikle tek taraflıdır ve daha çok sol tarafta görülmektedir. Çift taraflı olması ise ender bir durumdur. Sunulan olguda bifid kondil sağ tarafta görülmüş, sol kondilde ise deforme izlenmiştir. Literatürde bu şekilde birlikte bulunuş daha önce rapor edilmemiştir.⁶⁻⁸

Prevalansı hakkında tam bir rakam verilmemekle birlikte, panoramik radyografinin rutin olarak kullanıma girmesi ve daha ileri tekniklerin gelişmesiyle daha fazla olgu rapor edilmeye başlanmıştır. Günümüze kadar rapor edilmiş olgu sayısı, 48'dir.^{2,7,8,10}

Olguların tespiti genellikle rutin radyografik inceleme için alınan panoramik radyogramlarla olmaktadır. Ancak kondildeki yoğun morfolojik değişimler hakkında yeterli bilgi vermedikleri için



RESİM 2a: TME'in ağız açık-kapalı lateral radyografisinde sağ kondilin mediolateral yöndeki konumlanması ile sol kondil başındaki deformasyon görülmektedir.



RESİM 2b: TME'in ağız açık-kapalı lateral radyografisinde sol kondilin mediolateral yönde konumlandığı görülmektedir.

ilave gelişmiş tekniklere de gerek duyulabilir. Bu tekniklerden bilgisayarlı tomografi (BT), özellikle semptomatik vakalarda tümör gibi ilave olabilecek durumların elimine edilmesinde, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise eklem ve diskin düzensizliklerinin incelenmesinde kullanılabilir.⁸⁻¹⁰ Olgumuzdaki bifid kondil de panoramik radyografi ile rastlantısal olarak belirlenmiştir. Kondil morfolojisinin incelenmesi için ağız açık-kapalı lateral kondil radyografisi, TME'nin üç boyutlu incelenmesi için de BT taraması yapılmıştır.

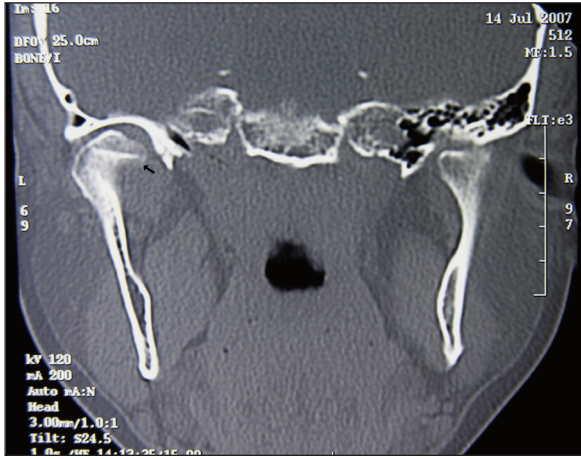
Her ne kadar bazı bifid kondil vakalarında hastalarda ağrı, şişlik, ağız açmada kısıtlılık, eklemdede klik sesi, etkilenen bölgede deviasyon ve ankiloz gibi şikayetler rapor edilmişse de bu durum genellikle asemptomatiktir ve rutin radyografik incelemelerde rastlantısal olarak tespit edilir.^{1-5,7,8} Loh ve Yeo⁷ çalışmalarında bifid kondil görülen hastalarının %67'sinin asemptomatik olduğunu bildirmişlerdir. Burada sunulan olguda da hasta bifid kondil açısından asemptomatik olup, radyografik inceleme sırasında rastlantısal olarak tespit edilmiştir.

Bifidlik sıg bir yivden, derin bir olukla birbirinden ayrılmış 2 ayrı kondil başına kadar değişebilir. Kondil başları anteroposterior (sagittal)



RESİM 3: Sağ eklem BT görüntüsünde koronal kesitte kondil başının bifid olduğu, mediolateral konumlandığı, artiküler yüzeylerin düzgün olduğu ve diskin de normal konumlandığı görülmektedir.

veya mediolateral (koronal) konumlu olabilir.² Etiyolojinin belirlenmesinde bifid oluşumun konumu rehber rol üstlenebilir. Mediolateral konumlanma genellikle fibröz septumun persiste kalması gibi gelişimsel nedenlerle ilişkilendirilirken, anteroposterior konumlanma travmaları akla getirmektedir.^{2,5} Gelişimsel BMK durumunda her iki kondil başının oturabileceği iki ayrı glenoid fossa varken, travmatik kökenli BMK olgularında tek bir glenoid fossa bulunur.¹⁰



RESİM 4: Sol TME BT görüntüsünde koronal kesitte kondil başında deformasyon, eklem aralığında daralma ve osteofit görülmektedir.

Olgumuzda sağ kondil başının bariz olarak iki adet olması, hastamızda herhangi bir travma hikayesinin olmaması ve kondil başlarının medio-lateral konumlu olması, bifidliğin gelişimsel

nedenlerle ilişkili olabileceği düşüncesini doğrular yöndedir.

Asemptomatik olgular herhangi bir tedavi gerektirmezlerse de, uzun süreli olarak takip edilmelidirler. Semptomatik olgular ise, analjezik ve antiinflamatuvar ajanlar, fizyoterapi, splint uygulama veya ankilozun da birlikte olduğu durumlarda kondilektomi ya da artroplasti gibi çeşitli cerrahi yöntemlerle tedavi edilirler.^{2,6}

SONUÇ

Bifid mandibular kondil oldukça nadir bir durumdur. Bugüne kadar az sayıda olgu rapor edilmiştir. Gerçek insidansı öğrenilemek için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Ayrıca olgular, hastamızda da olduğu gibi, genellikle asemptomatik olup, rutin radyografik inceleme sırasında tespit edilmektedir. Bu da özellikle panoramik radyografinin tanı açısından değerini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Developmental defects of the oral and maxillo-facial region. *Oral & Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. Philadelphia, Elsevier, 2004, p.440-3.
2. de Sales MA, do Amaral JI, de Amorim RF, de Almeida Freitas R. Bifid mandibular condyle: case report and etiological considerations. *J Can Dent Assoc* 2004;70:158-62.
3. Corchero-Martín G, Gonzalez-Terán T, Garcia-Reija MF, Sánchez-Santolino S, Saiz-Bustillo R. Bifid condyle: case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:277-9.
4. Ramos FM, Filho JO, Manzi FR, Bóscolo FN, Almeida SM. Bifid mandibular condyle: a case report. *J Oral Sci* 2006;48:35-7.
5. Shriki J, Lev R, Wong BF, Sundine MJ, Hasso AN. Bifid mandibular condyle: CT and MR imaging appearance in two patients: case report and review of the literature. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26:1865-8.
6. Antoniadis K, Hadjipetrou L, Antoniadis V, Paraskevopoulos K. Bilateral bifid mandibular condyle. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;97:535-8.
7. Loh FC, Yeo JF. Bifid mandibular condyle. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;69:24-7.
8. Açıkgöz A. Bilateral bifid mandibular condyle: a case report. *J Oral Rehabil* 2006; 33:784-7.
9. Alpaslan S, Ozbek M, Hersek N, Kanli A, Avcu N, Firat M. Bilateral bifid mandibular condyle. *Dentomaxillofac Radiol* 2004;33:274-7.
10. Agarwal V, Suhas S, Pai KM, Shetty CM, Auluck A. Bifid mandibular condyles: report of four cases. *Dent Update* 2006;33: 368-72.