

Bilateral bifid mandibuler kondil: İnsidental saptanan ender bir olgu

Aydın BORA *, Zülküf AKDEMİR **, Alpaslan YAVUZ *, Özkan ÜNAL ***

ÖZET

Bifid mandibuler kondil (BMK) oldukça alışılmamış bir durumdur ve sıklıkla panoramik radyografilerde insidental teşhis edilir. Etiyolojisi ve patogenezi bilinmemekle beraber, en sık kabul edilen teori travmaya sekonder olduğudur. Sunulan olgu trafik kazası sonrası bilgisayarlı tomografi incelemeleri boyunca insidental teşhis konulan bilateral bifid mandibuler kondilli 40 yaşında erkek hastaya aittir.

Anahtar kelimeler: Bifid mandibular kondil, bilgisayarlı tomografi, panoramik radyografi

SUMMARY

Bilateral bifid mandibular condyle: An incidentally detected rare case

The bifid mandibular condyle is a rather uncommon case and it is often diagnosed incidentally with panoramic radiographs. Its etiology and pathogenesis is unknown, but the most commonly accepted theory is that it occurs secondary to trauma. The present case is a 40-year-old male patient with bilateral bifid mandibular condyle, which was diagnosed incidentally during a computed tomographic examination after a traffic accident.

Key words: Bifid mandibular condyle, computerized tomography, panoramic radiographs

Bifid mandibuler kondil (BMK) mandibuler kondilin çift başlı olması ile karakterize ender rastlanılan bir durumdur. BMK ilk defa 1941 yılında Hrdlicka tarafından kadavralar üzerinde yaptığı çalışmasında tanımlanmıştır. Canlı insanda ilk BMK 1948 yılında Sicher tarafından bildirilmiştir (1,2). BMK'nin etiyo-lojisi ve patogenezi bilinmemektedir. BMK'nin muhtemel nedenleri olarak birkaç faktör yer almaktadır. Bunlar kondiler fraktür, gelişimsel anomaliler, perinatal travma, teratojenik embriyopati ve cerrahi kondilektomiye içermektedir (3). Enfeksiyon, radyasyon ve genetik farklılık teyit edilmemesine rağmen, beraber rol oynayabilir. Genellikle önemli yakınma ve klinik semptomlara yol açmaz (4). Szentpetery ve arkadaşları, kondil başlarının sagittal planda ayrılması durumunda nedenin travma olabileceğini, koronal planda ayrılmaları durumunda ise fibröz bir septa olabileceğini belirtmişlerdir (5). Gelişimsel BMK durumunda her iki kondil başının oturabileceği iki ayrı glenoid fossa bulunurken, travma-

tik kökenli BMK olgularında tek bir glenoid fossa bulunur (6). Belli bir etnik gruba, yaşa ve cinsiyete özgü bir durum olmamakla beraber, erkek/kadın oranı 1,5/1 olarak belirtilmektedir. Ortalama görülme yaşı 35 olup, olguların çoğu 20 yaş civarındadır (7). Asemptomatik olgularda tedavi gerekmez (3). En sık rastlanılan semptom TME sesleridir. Ağrı, çene hareketlerinde kısıtlılık, trismus, ankiloz ve asimetri görülebilir (8,9). Biz 40 yaşında erkek hastada insidental olarak maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de saptanan bilateral BMK olgusunu sunmayı amaçladık.

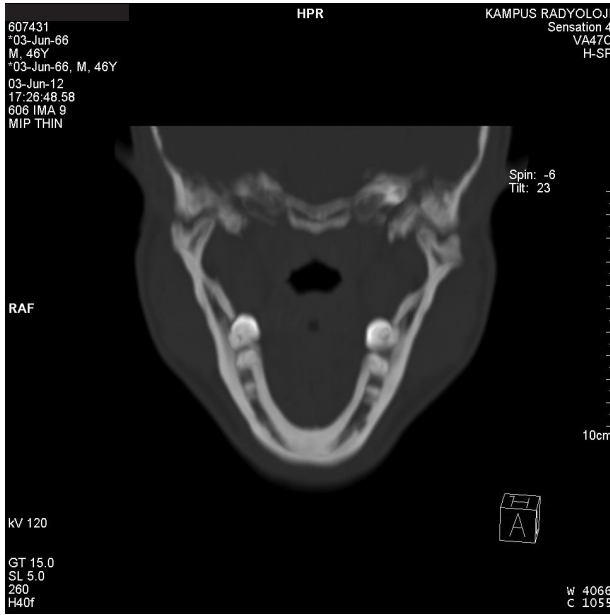
OLGU SUNUMU

Kırk yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası hastanemiz acil servisine başvurdu. Rutin tetkikler sonrası yüz travması nedeniyle maksillofasiyal BT çekilen hastada bilateral mandibuler kondil ayırık olarak izlendi. Multiplanar reforme görüntülerde

Geliş tarihi: 29.10.2013

Kabul tarihi: 18.02.2014

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
e-mail: abora6565@hotmail.com



Resim 1. Koronal planda multiplanar reforme görüntü.



Resim 2. Aksiyal planda multiplanar reforme görüntü.



bilateral kondil başları bifid, artiküler yüzeyleri düzgün ve diskler normal konumda izlenmiştir (Resim 1 ve Resim 2). Hastanın geçmiş öyküsünde temporomandibular eklem (TME) ile ilişkili olabilecek bir yakınması ve travma öyküsü yoktu. Aseptomatik, insidental olarak saptanan, bilateral BMK olgusunu literatür bilgileri eşliğinde BT ve multiplanar reforme görüntüleriyle birlikte sunmayı amaçladık.

TARTIŞMA

BMK genellikle tek taraflıdır ve daha çok sol taraf yerleşimlidir. Çift taraflı olması ise oldukça enderdir. Olgumuz çift taraflı olup, ender rastlanılan bir durumdur⁽⁵⁾. Daniels ve Ali'nin belirttiğine göre bu güne kadar yayınlanan bilateral BMK sayısı 11'dir⁽¹⁰⁾. Prevalansı tam bilinmemekle beraber, günümü-

ze kadar rapor edilmiş toplam olgu sayısı 50 civarındadır (3,7,11,6). Literatürde trifid kondil olgularıda sunulmuştur (12). Olguların tespiti genellikle rutin radyografik inceleme için alınan panoramik radyogramlarda olmaktadır. Ancak kondildeki yoğun morfolojik değişimler hakkında yeterli bilgi vermedikleri için ilave gelişmiş tekniklere gerek duyulabilir. Bu olguda rastlantısal, travma sonrası çekilen BT tanı konulmuştur. Travmaya eşlik eden patolojilerin incelenmesi sırasında kemik yapıların görüntülenmesi büyük önem taşır. BMK'nin şekli ve konumu en iyi üç boyutlu görüntüleme yöntemleriyle görüntülenebilir (12). BT özellikle semptomatik olgularda tümör gibi ilave olabilecek durumların ekarte edilmesinde, manyetik rezonans görüntüleme ise eklem ve diskin düzensizliklerinin incelemesinde kullanılır (11-13).

KAYNAKLAR

1. Hrdlicka A. Lower jaw: double condyles. *Am J Phys Anthropol* 1941;28:75-89.
<http://dx.doi.org/10.1002/ajpa.1330280104>
2. Sicher MBA. The temporomandibular joint: a consideration of its probable functional and dysfunctional sequelae and report: condyle-double head-in a living person. *Dent Items Interest* 1948;70:1100.
3. Sales MA, Amaral JI, Amorim RF, Almedia Freitas R. Bifid mandibular condyle: case report and etiological considerations. *J Can Dent Assoc* 2004;70(3):158-62.
4. Sales MA, Oliveira JX, Cavalcanti MG. Computed tomography imaging findings of simultaneous bifid mandibular condyle and temporomandibular joint ankylosis: case report. *Braz Dent J* 2007;18(1):74-7.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402007000100016>
5. Szentpetery A, Kocsis G, Marcsik A. The problem of the bifid mandibular condyle. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48:1254-7.
[http://dx.doi.org/10.1016/0278-2391\(90\)90477-J](http://dx.doi.org/10.1016/0278-2391(90)90477-J)
6. Agarwal V, Suhas S, Pai KM, Shetty CM, Auluck A. Bifid mandibular condyles: report of four cases. *Dent Update* 2006;33:368-72.
7. Loh FC, Yeo JF. Bifid mandibular condyle. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;69:24-7.
[http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220\(90\)90263-R](http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(90)90263-R)
8. Antoniadis K, Hadjipetrou L, Antoniadis V, Paraskevopoulos K. Bilateral bifid mandibular condyle. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 2004;97:535-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2003.09.003>
9. Martin CG, Teran GT, Garcia Reija M, Santolino SS, Bustillo RS. Bifid Condyle: Case Report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:277-9.
10. Yaşar F, Akgunlu F. Unilateral ve bilateral mandibuler kondiller: Beş olgu sunumu. *SÜ Dişhek Fak Derg* 2007;16:38-41.
11. Açığöz A. Bilateral bifid mandibular condyle: a case report. *J Oral Rehabil* 2006;33:784-7.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2842.2005.01595.x>
12. Artvinli LB, Kansu O. Trifid mandibular condyle: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 2003;95:251-4.
<http://dx.doi.org/10.1067/moe.2003.93>
13. Alpaslan S, Ozbek M, Hersek N, Kanli A, Avcu N, Fırat M. Bilateral bifid mandibular condyle. *Dentomaxillofac Radiol* 2004;33:274-7.
<http://dx.doi.org/10.1259/dmfr/64166944>