

Klinik ve Radyolojik Değerlendirme 1

Prof.Dr. Kıvanç Kamburoęlu
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi
Ana Bilim Dalı

Anamnez ve Klinik Muayene



Radyografik Endikasyon



Radyografların İncelenmesi



Tüm gözlemlerin listelenmesi



Gözlemlerin klinik önemlerinin belirlenmesi



Hastalığın olası nedenine karar verilmesi



Ayırıcı tanının formülasyonu



Ayırıcı Tanı



**Anamnez, Klinik Bulgular ve Histopatoloji
(Göz önünde bulundurulmalı)**



Olası Çalışma Tanısının Konması



**Özel Testlerin Değerlendirilmesi
(Yeni radyograflar dahil)**



Kesin Teşhis ve Tedavi Planlaması



Gereken Tedavinin Uygulanması

- Radyografi endikasyonunun doğru konulması

-Optimal diagnostik görüntülerin oluşturulması

-Anatomik oluşumların,
Süperpozisyonların,
Ghost-Hayalet görüntülerin bilinmesi

-Uygun görüntü değerlendirme koşullarında dikkatli bir inceleme

-İyi bir patoloji bilgisi

Radyografik endikasyon koyarken

- Mutlaka klinik muayene yapılmalıdır
- Sadece teşhis ve tedavi açısından hastaya doğrudan fayda sağlayan radyografi istemi yapılmalıdır
- İstenen görüntünün mümkün olan en düşük radyasyon dozuyla elde edilmesi gerekmektedir

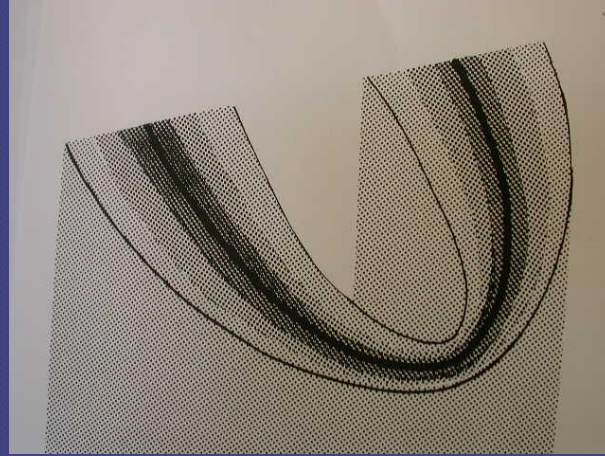
-Panoramik radyograflar intraoral radyograflardan daha geniş bir alanın daha az detayla görüntülenmesini sağlarlar

-Çürük,kök anomalileri ve periapikal lezyon incelemesinde tavsiye edilmezler

Tanı açısından uygun
görüntülerin elde
edilmesinde
hasta hazırlığı ve doğru
hasta pozisyonlandırılması

- Ağzda görülen ve gelişmekte olan tüm dişler
- Dental anomaliler
- Kemikteki büyük travmatik ve patolojik lezyonlar
- Dişsiz hastaların incelenmesinde ilk tercih edilecek yöntem
- Gelişim ve büyümenin incelendiği çocuk hastalar
- Özellikle tüm ağız periapikal radyograflara oranla daha az radyasyon vermesi nedeniyle detayın önemsiz olduğu genel değerlendirmeler

Tomografi prensibinde incelenecek kısım önceden belirlenir. Buna "*focal trough*" (*imaj tabakası*) denir



Panoramik radyografide bu tabakanın içinde bulunan objenin görüntüsü net olarak elde edilir, bu tabakanın önünde veya arkasında kalan kısımlarda magnifikasyon, distorsiyon ve bulanıklık oluşur

Daha kapsamlı inceleme;

Bilgisayarlı Tomografi

Dental Volumetrik Tomografi

Manyetik Rezonans

Ultrasonografi

Sintigrafi

Radyografik yorumlamanın temel prensipleri

Analize başlamadan önce görüntü kalitesi incelenmelidir

- Densite ve kontrast değerlendirilir Örneğin; osteoporoz aşırı ekpoze edilmiş bir görüntüde değerlendirilemez
- Yetersiz ekspoz sonucunda detay kaybolur

**EĞER GÖRÜNTÜ KALİTESİ YETERSİZ İSE
ANALİZE GEÇMEDEN ÖNCE MUTLAKA
DAHA KALİTELİ BİR RADYOGRAF ELDE
EDİLMELİDİR !**

Densiteyi etkileyen faktörler

- *Doku kalınlığı ve densitesi*
- *Teknik (mA; saniye; kV; mesafe)*
- *Reseptörün kuantum yeterliliği*
- *Görüntü işleme*

Kontrastı etkileyen faktörler

Doku

Sinyal

Işın enerjisi

Reseptör

Görüntü

işleme

- Panoramiklerin doğasındaki olası görüntü magnifikasyonu ve artifaktlar bilinmeli
- Magnifikasyon her bölgede farklıdır
- Uzamış görüntüler (Kök kanal ve diş uzunluğu)
- Foramen mentale mandibula alt kenarına olduğundan daha yakın görünür
- Gömük dişler olduklarından daha az kemik retansiyonlu görülebilir.

Değerlendirme Koşulları

- Ortam ışığı azaltılmalı
- Negatoskop ışığı tüm inceleme yüzeylerinde eşit şiddette olmalı
- Negatoskop yüzeyi çok büyükse radyograf maskelenmeli
- Koyu alanlar için yeterli negatoskop ışığı
- Küçük bölgelerin detayı için büyüteç
- Dijital görüntüler için hem oda ışığı hem de monitör önemli

Kemik içi lezyonların analizi

İki temel yöntem

1- Görüntü akıştırma (hafızada kalmış görüntü ya da kitap görüntüsü)

Sınırlamaları

- Gözlemci tecrübesi ve hafızası
- Kitap yazarının bilgisi, tecrübesi ve kitaptaki görüntü sayısı
- Genellikle kitap görüntüleri ideale en yakın patolojik görüntüleri verir