

Klinik ve Radyolojik Değerlendirme 2

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

Aşamalı değerlendirme (Beş aşama)

- Bu yöntemle görüntüdeki tüm enformasyon tanınır ve toplanır
- Daha doğru bir yorumlama

1.AŞAMA: Lezyonun lokalizasyonu ve sınırları

- ◉ Anatomik pozisyon (Orijin)
- ◉ Lokalize/Generalize
- ◉ Unilateral/Bilateral
- ◉ Unifokal/Multifokal

Lokalize mi yoksa generalize mi ?

Tüm maksillofasiyal bölge kemik yapısı



Generalize metabolik veya endokrin kemik hastalıkları

Lokalize lezyon



Unilateral
Anormal lezyon
(Fibröz displazi)

Bilateral
Normal anatomik
varyasyonlar
(Geniş submandibuler fossa)

**BAZI PATOLOJİLER HER ZAMAN BİLATERAL
İZLENİR !**

(Paget, Cherubizm gibi)

Lezyonun çenedeki pozisyonu kemikte mi yumuşak dokuda mı?

Kemik lezyonu	→	Orijinden her yönde aynı oranda büyüme
Dişin koronalinde	→	Odontojenik epitel içerir
İ AK üzerinde	→	Odontojenik doku içerir
İ AK aşağısında	→	Odontojenik orijinli değil
İAK içerisinde	→	Nöral veya vasküler orijin
Kartilaj, osteokondrom	→	Kondiler bölge
Maksiller sinüs orijinli	→	Odontojenik değil
Maksiller sinüs	←	Odontojenik

Birçok lezyon spesifik bir bölgeyi tercih eder

Santral dev hücreli granuloma → Gençlerde
Mandibula 1.moların anterioru
Maksilla premolarların anterioru

Osteomyellit → Genellikle mandibula

Ameloblastoma → Mandibular molar ve ramus

Periapikal semental displazi → Mandibula anterior
periapikal bölge

Unifokal mi multifokal mi ?

Multifokal lezyonların sayısı çok fazla değildir !

- ◉ Periapikal semental displazi
- ◉ Keratokistik odontojenik tümör
- ◉ Metastatik lezyonlar
- ◉ Multiple myeloma
- ◉ Lösemik infiltrasyonlar

Lezyonun büyüklüğü

Çok belirleyici değil
Belirli bir sınırlama yok

Ayırıcı tanı açısından kullanılabilir
Örneğin; dentigeröz kist sıklıkla
hiperplastik folikülden daha büyük

>5 mm  Kist

2. AŞAMA: Perifer ve Şekil değerlendirme

Perifer

İyi sınırlı

Zimba deliği

Kortike

Sklerotik

Kapsüllü

Kötü sınırlı

Karışık

İnvaziv

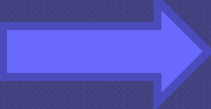
Şekil

Sirkuler

Bombeli

İrreguler

Perifer sınırı iyi mi, kötü mü ?

Sanal bir kalemle lezyon sınırı rahatça çizilebiliyorsa  İyi sınırlı lezyon

Kötü sınırlı lezyonların çevresindeki hattı belirlemek mümkün değildir

İyi sınırlı lezyonlar

Zimba deliği: Keskin sınırlı ve anormalliğin kenarında kemik reaksiyonu yok (multiple myeloma)

Kortikal marjin: Lezyonun periferinde uniform kortike ince bir radyoopak reaktif kemik çizgisi (Sıklıkla kistler)

Sklerotik marjin: Geniş radyoopak reaktif kemik, genişliği uniform değil (periapikal semental displazi)

Kapsül: Radyolusent çizgi şeklinde görülen yumuşak doku kapsülü (odontoma, sementoblastoma)

Kötü sınırlı lezyonlar

- Normal ve anormal trabeküler kemik arasında dereceli bir geçiş var (sclerosing osteitis ve fibröz displazi)
- İnvaziv sınır çoğunlukla hızlı gelişim ile birlikte (malign lezyonlar gibi)
- Kemik destrüksiyonu (trabekülasyonun kaybolması veya azalması ile birlikte)

Şekil

Kist: Dairesel veya sıvı dolu şekilli, şişmiş balon, hidrolik

Yarım daire şeklinde, bombeli, birbirini takip eden arklar şeklinde olan lezyonlar



Keratokistik Odontojenik Tümör
Travmatik kemik kisti