

BÖLÜM 3

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM GÖRÜNTÜLEMESİ

Kader AZLAĞ PEKİNCE¹

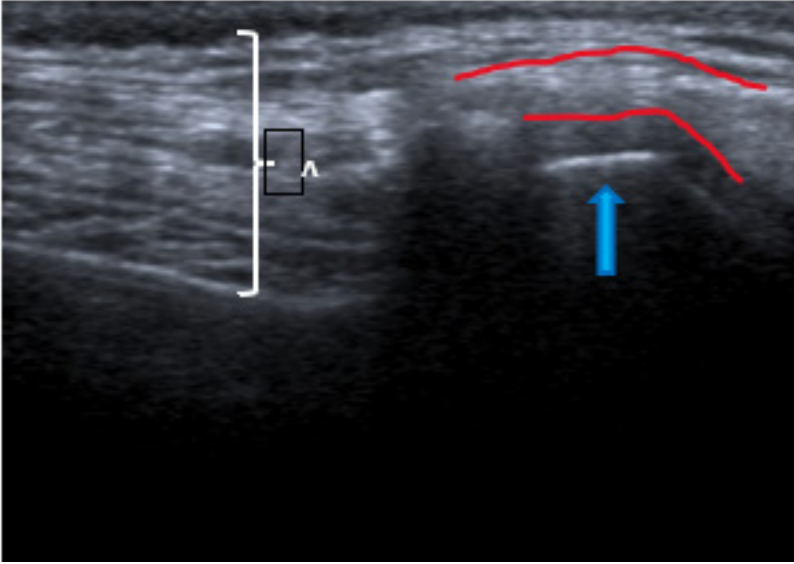
GİRİŞ

Temporomandibular eklem; direkt grafiler, artrografi, konik ışıklı bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi yöntemleri ile görüntülenebilmektedir.

TME; temporal ve mandibular kemikler tarafından oluşturulmuştur ve krani- ofasiyal eklemler arasında hareketli olan tek eklemdir. Anatomik olarak; TME'i oluşturan kemik yapılar kondil başı ve eklem çukurudur. Bu kemiklerin eklem yüzeyleri fibröz kıkırdak ile örtülüdür ve eklem yüzeyleri arasında fibröz yapıda bir disk bulunmaktadır. Bu disk eklem boşluğunu alt ve üst eklem boşluğu olarak ikiye ayırmaktadır. Fonksiyonel olarak; rotasyon ve kayma hareketinin yapıldığı gingilimoartroidal eklem olarak adlandırılmaktadır. Mandibulanın her iki kondili; sağ ve sol temporal kemiklerle iki farklı eklem yapmakta ve bu nedenle bu iki eklem hareketi birbirini etkilemektedir.

TME'i oluşturan sert ve yumuşak dokuların hem ağız kapalı hem de açık pozisyonda görüntülenmesi önem arz etmektedir. Ancak TME'i oluşturan tüm yapıların tek bir görüntüleme yöntemi ile ideal olarak görüntülenmesi; kullanmakta olduğumuz görüntüleme yöntemleri ile mümkün olmamaktadır. Bu nedenle görüntüleme yöntemlerinin özellikleri, endikasyon ve kontendikasyonları iyi bilinmelidir. Bunların dışında; görüntüleme yöntemlerinin klinik ön tanıya ve hastaya uygunluğu, maliyeti, radyasyon miktarı göz önüne alınmalıdır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD., azlagkader@gmail.com



Şekil 23. Temporal kas (A), koldil başı (mavi ok), eklem kapsülü (kırmızı çizgiler arası)

KAYNAKLAR

1. Mallya S, Lam E. *White and Pharoah's oral radiology: Principles and interpretation*. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2019
2. Tsai CM, Wu Fy, Chai JW, et al. The advantage of cone-beam computerized tomography over panoramic radiography and temporomandibular joint quadruple radiography in assessing temporomandibular joint osseous degenerative changes. *Journal of Dental Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.03.004>
3. Okeson JP. *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion*. 6th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008.
4. Bag AK, Gaddikeri S, Singhal A, Hardin S, Tran BD, Medina JA, et al. Imaging of the temporomandibular joint: An update. *World J Radiol*. 2014;6(8):567-82.
5. Jäghagen EL, Ahlqvist J. Arthrography of the temporomandibular joint: main diagnostic and therapeutic applications *Clinical Dentistry Reviewed*. 2020;4(2): 4-9. <https://doi.org/10.1007/s41894-019-0064-6>
6. Alomar X, Medrano J, Cabratosa J, et al. Anatomy of the temporomandibular joint. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI* 2007;28(3): 170-83. doi:10.1053/j.sult.2007.02.002
7. Cohen A, Cohen M, Shooraki N, et al. The influence of articular eminence morphology on temporomandibular joint anterior dislocations. *Oral and maxillofacial surgery*. Vol. 2021;131(1) <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.07.017>
8. Reda R, Zanza A, Cicconetti A, et al. Ultrasound imaging in dentistry: A Literature overview. *Journal of Imaging*. 2021; 7: 238-251 <https://doi.org/10.3390/jimaging7110238>
9. Çağlayan F. Ultrasonografinin Diş Hekimliğindeki Klasik ve Yeni Kullanım Alanları. *Turkiye Klinikleri J Oral Maxillofac Radiol-Special Topics*. 2016;2(1):44-53.