

## کندیل مندیبولار دوشاخه: گزارش مورد

مهرنوش رستم پور<sup>۱</sup>، مهرداد رستم پور<sup>۲</sup>، مهرداد رستم پور<sup>۳</sup>، آیدا مهدی پور<sup>۴\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** کندیل مندیبولار دوشاخه یک دفرمیتی نادر است که معمولاً به عنوان یک یافته تصادفی در رادیوگرافی پانورامیک تشخیص داده می شود. در این مقاله به معرفی بیماری با کندیل دوشاخه که به منظور انجام معاینه کلینیکی معمول مراجعه نموده بود پرداخته شده است.

**شرح مورد:** بیمار یک مرد ۲۳ ساله است که با کندیل مندیبولار دوشاخه یک طرفه (فاقد هرگونه تاریخچه ای از تروما در کودکی) به منظور انجام معاینه کلینیکی معمول به بخش رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی قم مراجعه کرده بود. رادیوگرافی پانورامیک و توموگرافی، کندیل سمت راست را غیرطبیعی نشان داد.

کندیل مندیبولار دوشاخه، یک آنومالی نادر با اتیولوژی ناشناخته است. این آنومالی نیاز به معاینه کلینیکی دقیق داشته و انجام تصویربرداری های تخصصی برای کنترل آن در آینده ضروری است.

**کلید واژه ها:** واریاسیون آناتومیک؛ کندیل فک پایین؛ پرتونگاری پانورامیک.

<sup>۱</sup>استادیار رادیولوژی فک و صورت، مرکز تحقیقات سلامت دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۲</sup>جراح فک و صورت، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>پزشک عمومی، مرکز تحقیقات سلامت اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

<sup>۴</sup>استادیار دندانپزشکی کودکان، مرکز تحقیقات سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Rostampour M, Rostampour M, Rostampour M, Mehdi-pour A. Bifid Mandibular Condyle: A Case Repor.  
Qom Univ Med Sci J 2015;9(1):75-77. [Full Text in Persian]

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

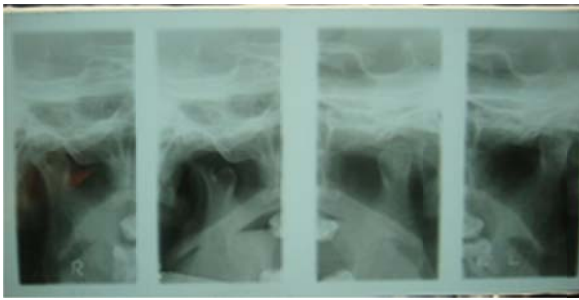
**آیدا مهدی پور**، مرکز تحقیقات سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

mehdipoor\_aida@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۱۵



شکل شماره ۲: دوپلیکاسیون واقعی در کندیل سمت راست

### بحث

کندیل مندیبولار دوشاخه یک دفرمیتی استخوانی نادر است. اتیولوژی این بیماری خیلی مشخص نبوده و در مقالات، دلایل متعددی برای آن ذکر شده است. یکی از تئوری‌ها، تروما را به عنوان عامل احتمالی ایجاد شکل دوشاخه کندیل می‌داند. بعضی دیگر از محققین نیز منشأ تکاملی مانند موارد تروماتیک، اختلالات آندوکرینی، کمبودهای تغذیه‌ای، عفونت، رادیاسیون و فاکتورهای ژنتیکی که می‌توانند تکامل کندیل را تحت تأثیر قرار دهند، به عنوان عامل احتمالی این دفرمیتی پیشنهاد داده‌اند (۴). Blackwood وجود سپتای فیروزه در غضروف زائده کندیلی در حال تکامل را که منجر به ایجاد دفرمیتی در کندیل می‌شود، نشان داد (۵). شناخت اپیدمیولوژی این بیماری به دلیل تصادفی بودن تشخیص آن غیرممکن است. به نظر نمی‌رسد وقوع BMC مربوط به جنس یا نژاد خاصی باشد (۶). وقوع Bifid مندیبولار یک طرفه، ۲/۵ بار از نوع دوطرفه محتمل‌تر است و کندیل سمت چپ، ۱/۵ بار بیشتر از کندیل سمت راست مبتلا می‌شود (۷). براساس یافته McCormick و همکاران، ۶۷٪ بیماران مبتلا به BMC، آسمپتوماتیک بوده و بیماری به عنوان یک یافته تصادفی، طی معاینات رادیوگرافی شناسایی می‌شود (۸). با این حال در بعضی از بیماران علائم مفصل تمپورومندیبولار (۹، ۱۰)، تورم (۱۱) و تروما (۱۲) یا انگیلوز (۱۰) مشاهده شده است. تشخیص افتراقی صحیح این بیماری با سایر ضایعات دژنراتیو مانند تومورها، کیست‌ها و یا ضایعات متاستاتیک و متابولیکی ضروری می‌باشد (۱۳). سی تی اسکن بهترین نوع رادیوگرافی در تشخیص BMC است. این رادیوگرافی ارزیابی دقیق مورفولوژی کندیل را امکان‌پذیر می‌سازد.

### مقدمه

کندیل مندیبولار (Bifid Mandibular Condyle, BMC) یک آنومالی است که معمولاً به عنوان یک یافته تصادفی در رادیوگرافی پانورامیک تشخیص داده می‌شود. این دفرمیتی اولین بار در سال ۱۹۴۱ توسط Hrdlicka در آمریکا کشف شد (۱). بروز BMC مربوط به جنس یا نژاد خاصی نیست و اپیدمیولوژی آن ناشناخته است (۲). از نظر بروز سمپتوم‌ها، اکثر بیماران شکایت از ناراحتی در مفصل تامپور و ماندیبل ندارند. در سالهای اخیر، افزایش ناگهانی در تعداد موارد گزارش شده کندیل مندیبولار دوشاخه مشاهده شده است که ممکن است به دلیل افزایش گسترده از روش‌های متعدد رادیوگرافی باشد (۳).

### شرح مورد

بیمار یک مرد ۲۳ ساله است که به منظور معاینه دندانپزشکی معمول به بخش رادیولوژی دانتال دندانشکی قم مراجعه کرده بود. بیمار هیچ تاریخچه‌ای از ترومای قبلی یا شکستگی نداشت. معاینه فیزیکی او هیچ آنومالی اسکلتی خاصی را نشان نداد. میزان بازشدگی دهان، میزان جلوآمدگی و حرکات جانبی فک پایین او نرمال بود و بیمار هیچ شکایت خاصی از درد یا تورم ذکر نکرد. رادیوگرافی پانورامیک از بیمار گرفته شد و یک آنومالی در کندیل سمت راست در رادیوگرافی مشاهده گردید (شکل شماره ۱).

به منظور تکمیل معاینه، تصویربرداری‌های تخصصی از مفصل تمپورومندیبولار (Temporo Mandibular Joint, TMJ) با دهان باز و بسته گرفته شد و در نهایت، یک دوپلیکاسیون واقعی در کندیل سمت راست دیده شد (شکل شماره ۲).



شکل شماره ۱: آنومالی در کندیل سمت راست

ضدالتهایی، شل‌کننده‌های عضلانی، فیزیوتراپی و اسپلینت است (۳).

BMC یک واریاسیون آناتومیکی نادر با اتیولوژی ناشناخته است. اکثریت بیماران مبتلا، آسمپتوماتیک هستند، با این حال بعضی از بیماران اختلالات TMJ را نیز نشان می‌دهند. در بیماران با کندیل دوشاخه، معاینه کلینیکی دقیق و تصویربرداری‌های تشخیصی - تخصصی به منظور درمان‌های لازم و پیشگویی پروگنوز این بیماری از موارد ضروری است. همچنین رادیولوژیست باید از آگاهی کافی در زمینه ابنورمالیتی و تأثیرات آن بر تغییرات مورفولوژیکی و فانکشنال برخوردار باشد.

با این وجود، این بیماری به وسیله رادیوگرافی‌های پانورامیک و توموگرافی‌های کندیل نیز قابل تشخیص است (۱۴، ۱۵). در موارد وجود دژنراسیون داخلی دیسک، انجام MRI به منظور ارزیابی بهتر مفصل تمپورومندیولار و دیسک مفصلی پیشنهاد شده است (۱۶). در این بیمار، به دلیل آسمپتوماتیک بودن بیماری، صرفاً رادیوگرافی پانورامیک و توموگرافی کندیل انجام شد. درمان BMC آسمپتوماتیک که توأم با محدودیت بازکردن دهان و انکیلور می‌باشد مداخله جراحی است (۱۴، ۱۵). در موارد آسمپتوماتیک، درمان معمولاً محافظه کارانه بوده و مشابه با درمان سندرم TMJ Pain Dysfunction شامل: داروهای ضد درد و

## References:

- Hrdlicka A. Lower jaw: Double condyles. Am J Phys Anthropol 1941;28(1):75-89.
- Loh FC, Yeo JF. Bifid mandibular condyle. Oral Surge Oral Med Oral Pathol 1990;69(1):24-7.
- Antoniades K, Hadjipetrou L, Antoniades V, Paraskevopoulos K. Bilateral bifid mandibular condyle. Oral Surge Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004;97(4):535-8.
- Artvinli LB, Kansu O. Trifid mandibular condyle: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003;95(2):251-4.
- Gundiuch KK, Fuhrmann A, Beckmann-Van der Ven G. The double-headed mandibular condyle. Oral Surge Oral Med Oral Pathol 1987;64(2):249-5.
- Ghigi G, Pasteremoli A, Giuliani-Piccari G, Ruggeri F. Anatomic and radiological observations of bifid mandibular condyle. Radiol Med 2001;101(3):152-6.
- Shaber EP. Bilateral bifid mandibular condyles. Cranio 1987;5(2):191-5.
- McCormick SU, McCormick SA, Graves RW, Pifer RG. Bilateral bifid mandibular condyles. Report of three cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989;68(5):555-7.
- Farmand M. Mandibular condylar head duplication. A case report. J Maxillofac Surg 1981;9(1):59-60.
- Thomason JM, Yusuf H. Traumatically induced bifid mandibular condyle: A report of two cases. Br Dent J 1986;161(8):291-3.
- Stadnicki G. Congenital double condyle of the mandible causing temporomandibular joint ankylosis. J Oral Surg 1971;29(3):208-11.
- To EW. Mandibular ankylosis associated with a bifid condyle. J Craniomaxillofac Surg 1989;17(7):326-8.
- Hudson JW, Livesay KW, McCoy JM. Condylar lesion. J Oral Surg 2003;61(7):824-6.
- Artvinli LB, Kansu O. Trifid mandibular condyle: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003;95(2):251-4.
- 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(3):158-62.
- Melo SL, Barbosa JMN, Peixoto AC, Santos TS, Gerbi M. Bilateral bifid mandibular condyle: A case report. Int J Morphol 2011;29(3):922-6.