

IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Cóndilo mandibular bífido bilateral

Bilateral bifid mandibular condyle

Carlos Prol^{a,*}, Julio Álvarez^a y Josu Mendiola^b



^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Gurutzeta/Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Gurutzeta/Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España

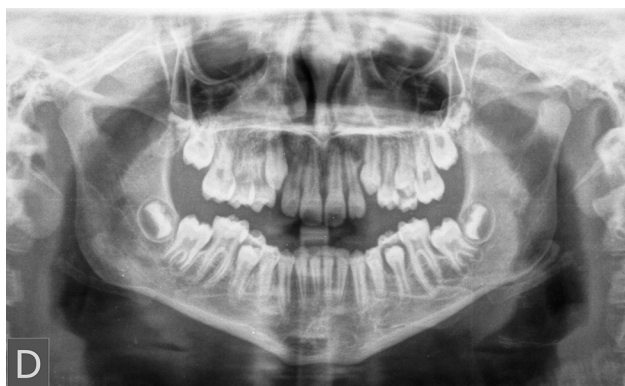


Figura 1

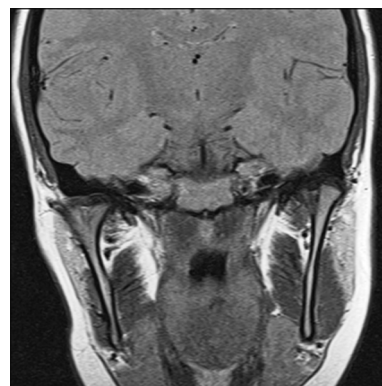


Figura 2

Mujer de 13 años con antecedentes de cefalea tensional, que consulta por chasquidos en articulación temporo-mandibular (ATM) izquierda. No refiere traumatismo previo, hábitos parafuncionales, ni bloqueos. A la exploración presenta dolor a la palpación de musculatura masticatoria, no en ATM, máxima apertura oral (MAO) de 55 mm, movimientos de protrusión y diducción normales, y oclusión clase I de Angle. Aporta una ortopantomografía (fig. 1) objetivándose la superficie condilar derecha de morfología anómala,

y ATM izquierda sin alteraciones. Se realiza una resonancia magnética (RM) (fig. 2) mostrando aplanamiento irregular de ambos cóndilos, correcta situación de discos en oclusión y MAO, y discreto derrame articular derecho. Se solicita una tomografía computarizada (TC) (fig. 3) evidenciándose ambas superficies condíleas superiores con una depresión, sin otras alteraciones óseas, compatible con cóndilo bífido tipo medio-lateral. Se decide manejo conservador, sin cambios tras 6 meses de seguimiento.

La incidencia de cóndilo bífido es del 0,48%, la mayoría unilaterales y de causa controvertida. En casos con disposición medio-lateral en plano coronal se postulan alteraciones del desarrollo embrionario, mientras que aquéllos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drprolteijeiro@gmail.com (C. Prol).

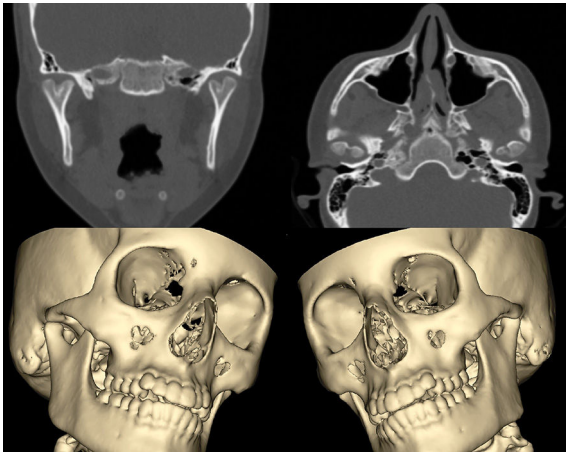


Figura 3

antero-posteriores, etiología traumática. La mayoría son asintomáticos. Se ha descrito asociación con el síndrome de dolor-disfunción ATM, pudiendo avocar incluso a anquilosis. La mejor prueba diagnóstica es una TC, la RM permite valorar el daño orgánico y visualizar morfologías adaptativas del disco. El tratamiento tiende a ser conservador (antiinflamatorios, miorrelajantes, férula de descarga), optando por cirugía abierta o artroscopia en ATM degeneradas.