



Imagen diagnóstica

www.elsevier.es/imagendiagnostica



IMAGEN

Bloqueo abierto de articulación temporomandibular vs. luxación recidivante. Diagnóstico diferencial radiológico



Mandibular open lock vs. habitual dislocation. Radiological findings

Paolo Cariati*, Maria Roman Ramos y Blas Garcia Medina

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 12 de febrero de 2017; aceptado el 17 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 18 de abril de 2017

Se define como luxación articular de ATM la separación completa de las superficies articulares con el consiguiente posicionamiento del cóndilo en una posición anormal, generalmente anterior a la eminencia con imposibilidad de volver a la fase articular¹. Los síntomas principales son: incapacidad de cerrar la boca, maloclusión, protrusión mandibular y dolor. Esta enfermedad puede ser aguda o crónica. La forma recidivante es una poco frecuente².

El síndrome de bloqueo abierto es otra enfermedad poco frecuente que a menudo se confunde con la luxación mandibular recidivante. Se manifiesta con limitación para cerrar la mordida y dolor³. Sin embargo, en este caso, es el disco articular el que limita los movimientos del cóndilo mandibular. La etiología de este fenómeno parece estar relacionada con la progresiva deformación anatómica del disco como consecuencia de traumatismos mecánicos e inflamatorios. Consecuentemente, la parte más posterior del disco se

interpone entre las 2 superficies articulares e impide que el cóndilo vuelva a la posición de reposo.

El diagnóstico diferencial entre estas 2 entidades es difícil⁴. Sin embargo, la RMN es extremadamente útil y permite alcanzar un diagnóstico definitivo en la gran mayoría de los casos. Especificadamente, esta prueba permite mostrar qué componente articular es el responsable de la disfunción. Para poder visualizar el atrapamiento discal es imprescindible que el paciente realice el estudio con la boca abierta (apertura oral mínima de 30-35 mm). De hecho, en las formas leves se puede conseguir superar el atrapamiento y cerrar la mordida. En estos casos, la RMN podría no evidenciar el bloqueo discal cuando el paciente cierra la boca. El diagnóstico correcto es fundamental. La luxación recidivante de mandíbula requiere tratamientos quirúrgicos agresivos. Sin embargo, la artrocentesis podría ser suficiente para tratar la mayoría de los casos de bloqueo abierto.

Se presenta el caso de un paciente de 18 años remitido al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Virgen de las Nieves de Granada con diagnóstico clínico de luxación recidivante de mandíbula. El paciente refería incapacidad de cerrar la boca y dolor en ambas ATM. Sin embargo, la realización de una RMN de articulación temporo-mandibular

* Autor para correspondencia. Avenida Federico Garcia Lorca, 13 4.º B escalera 1, 18014, Granada, España.
Teléfono: +0034 657651593.

Correo electrónico: paolocariati1@gmail.com (P. Cariati).

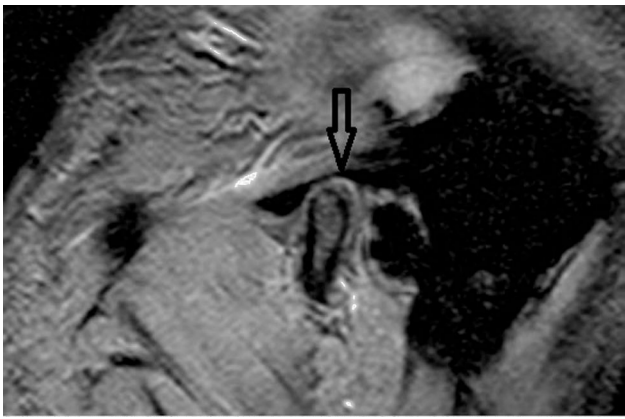


Figura 1 Boca cerrada. La imagen evidencia el disco articular posicionado posteriormente al cóndilo mandibular.

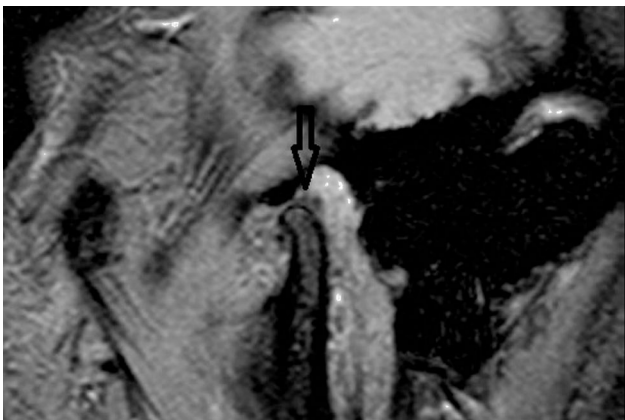


Figura 2 Boca abierta. La parte más posterior del disco articular queda atrapado entre la eminencia temporal y el cóndilo mandibular. Esto impide alcanzar una apertura bucal máxima.

facilitó el diagnóstico. Así, las imágenes presentadas evidencian como el disco limita la traslación condilar (fig. 1). La parte más posterior del disco articular queda atrapada entre el cóndilo y el ápex de la eminencia articular (fig. 2).

Esto impide el cierre completo de la mordida y el intenso dolor descrito por el paciente.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que no se realizaron experimentos en humanos o animales relacionados a este estudio.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que no aparece información de pacientes en este artículo.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que no aparece información de pacientes en este artículo.

Bibliografía

1. Undt G, Kremer E, Piehslinger E, Rasse M. Treatment of recurrent mandibular dislocation, Part I: Leclerc blocking procedure. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1997;26:92-7.
2. Sato J, Segami N, Nishimura M, Suzuki T, Kaneyama K, Fujimura K. Clinical evaluation of arthroscopic eminoplasty for habitual dislocation of the temporomandibular joint: Comparative study with conventional open eminectomy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95:390-5.
3. Kai S, Kai H, Nakayama E, Tashiro H. Conservative treatment of a patient with habitual anterior dislocation of the temporomandibular joint: Relation to incoordination of the disc. *Jpn J Oral Maxillofac Surg.* 1991;37:481-91.
4. Nitzan DW. Temporomandibular joint open lock versus condylar dislocation: signs and symptoms, imaging, treatment, and pathogenesis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002;60:506-11.