



Tratamiento en luxación mandibular de 18 meses de evolución: Caso clínico

Lisette Ximena Vazquez Cruz, Armando Orozco de la Huerta, Sara Carolina Servín Hernández

- 1-Estudiante de la facultad de odontología UV-séptimo semestre
- 2-Médico Adscrito al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Alta especialidad ISSSTE Veracruz
- 3- Estudiante de la facultad de odontología UV-séptimo semestre

Introducción

La luxación de la ATM se define como un desplazamiento no autolimitado del cóndilo fuera de sus posiciones funcionales dentro de la fosa articular y la pendiente posterior de la eminencia articular. La prevalencia de patologías relacionadas con la ATM en la población general es del 25-50%. La luxación representa entre el 3 al 7% de estas patologías y el 3% de todas las luxaciones articulares. Clínicamente el paciente con luxación mandibular presenta sialorrea, incapacidad para cerrar la boca, limitación para la oclusión dental y dolor. La luxación mandibular depende en general del tiempo de evolución por ello puede clasificarse en agudas y crónica

Caso clínico

Paciente femenino de 70 años de edad, con antecedentes de mieloma múltiple. Presentó luxación mandibular cuando su familiar manipulo la mandíbula por datos de obstrucción de las vías aéreas. En diciembre del 2023 acude a consulta privada con el Cirujano Maxilofacial (Fig1 y 3) en donde bajo sedación endovenosa se intenta reducción mandibular mediante maniobra de Nelaton sin éxito



Fig.1 Vista frontal intraoral pre y postquirúrgica

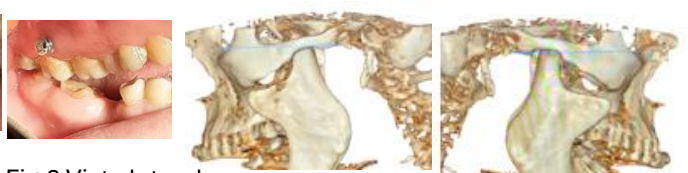


Fig.2 Vista lateral postquirúrgica

Fig.3 tomografía 3D con luxación bilateral

La paciente regresa a consulta 9 meses después, persistiendo la misma luxación mandibular. Se decide realizar tratamiento quirúrgico de eminectomía bilateral. Durante el procedimiento con abordaje preauricular (Fig. 4), posterior a la eminectomía y no lograrse la reducción, se decide realizar condilectomía alta bilateral. (Fig. 5 y 6)



Fig.4 Abordaje preauricular

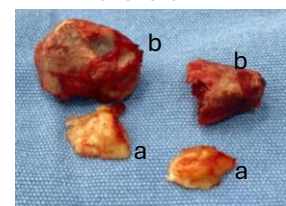


Fig.5 Eminencia articular (a) y cóndilo (b)



Fig.6 Fotografía extraoral prequirúrgicas (A,B y C) y posquirúrgica (D,E y F)

Conclusión

Dentro del tratamiento de la luxación crónica mandibular tenemos varias opciones, desde la infiltración de toxina botulínica tipo A en los músculos de la masticación, infiltración intraarticular de plasma y en los casos que no exista respuesta en los tratamientos iniciales conservadores, tenemos como opciones de tratamiento quirúrgico: el tope precondileo, la eminectomía y en algunos casos la combinación con condilectomía alta, lo cual dependerá de los criterios del cirujano en cada caso particular. No existen casos en la literatura reportados de una luxación mandibular de tanto tiempo de evolución lo que hizo más complejo su manejo debido a la fibrosis muscular generada y a la afectación de los tejidos intraarticulares.

Bibliografía

- 1.- de, G., Jimeno, L. M., I Gómez Gutiérrez, & Herrera, A. R. (2020). Luxación temporomandibular. Maniobra de Nelaton: exposición de un caso y revisión de la literatura. *Sanidad Militar: Revista de Sanidad de Las Fuerzas Armadas de España*, 76(1), 36-38. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712020000100007>
- 2.- Astorga Jélvez, P., Garrido, M., & Moreno Apablaza, E. (2021). Luxación mandibular aguda: técnicas de reducción manual y secuencia de manejo en el Servicio de Urgencia. *Revista Española de Cirugía Oral Y Maxilofacial*, 43. <https://doi.org/10.20986/recom.2021.1181/2020>
- 3.- Luxación mandibular.: EBSCOhost. (2022). Ebscohost.com. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8c08ae4a-b419-441d-b211-06561985cd17%40redis>