

REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR POR ANQUILOSIS

Autores: ¹Julio Moron Rodriguez. ²Fernando Lobo. ³Ricardo Anicama Pardo. ⁴Fernando Tejero Alegre

RESUMEN

Introducción: La Anquilosis de la Articulación Temporo Mandibular (ATM) condiciona la incapacidad parcial o total para abrir la boca, por lo que el paciente no puede masticar, higienizarse la boca, ni hablar adecuadamente.

Objetivo: Evaluar el tratamiento quirúrgico mediante el reemplazo total de la articulación temporo mandibular con prótesis de titanio.

Material y Método: Se reseca la articulación temporo mandibular afectada incluyendo una parte de la rama ascendente de la mandíbula para implantar en su lugar una prótesis de titanio molibdeno y cromo cobalto.

Resultados: La satisfacción y felicidad que manifiesta el paciente al poder hablar y comer adecuadamente reflejan que esta forma de tratamiento es por demás satisfactoria.

Conclusiones: El reemplazo total de la ATM con una prótesis integral es de fácil manejo y con muy buenos resultados.

PALABRAS CLAVE: Articulación temporo mandibular, reemplazo total.

INTRODUCCIÓN

La Anquilosis de la Articulación Temporo Mandibular (ATM) condiciona la incapacidad parcial o total para abrir la boca, por lo que el paciente no puede masticar, higienizarse la boca, ni hablar adecuadamente. Su causa es la fusión del cóndilo de la mandíbula con la cavidad glenoidea del temporal, apófisis coronoides y arco cigomático, formándose muchas veces un bloque óseo que borra totalmente la anatomía de este segmento anatómico.^(1,2,3,4)

El factor etiológico más frecuente es el traumático. Es más frecuente en el sexo masculino (70%) y a temprana edad, confiere al paciente el perfil de pajarito por falta del desarrollo mandibular (foto 1). El tratamiento es eminentemente quirúrgico y consiste en la resección de un segmento óseo de 1 a 1.5 cms a nivel del bloque óseo neoformado y la interposición de diferentes materiales, como fascia de músculo temporal, silicona sólida etc. complementando con una continua y controlada movilización de apertura y cierre de la boca con aparatos especialmente confeccionados intra orales (GRAVIOTO) o extra orales, los cuales harán que se forme una pseudo artrosis y se evite la RECIDIVA que suele ser alta (50-60%) en diversas estadísticas.^(5,6)

¹ Jefe de Servicio Cervico Maxilo Facial. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

² Cirujano buco maxilo facial. Profesor. (Brasil)

³ Médico Asistente Servicio Cervico Maxilo Facial. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

⁴ Médico Anestesiólogo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



Foto N° 01 – Perfil de Pájaro por insuficiente crecimiento de la mandíbula por anquilosis de ATM



Foto N° 02 -Paciente con imposibilidad de apertura bucal por anquilosis de ATM izq.

La técnica que se describe es más segura y no hay recidiva. El implante es biocompatible (TITANIO – MOLIBDENO) y con un costo que bordea los \$10,000.00

MATERIAL Y MÉTODO

El presente caso corresponde a un paciente varón de 33 años de edad, nacido en Lima con estudios superiores y que refiere que desde hace dos años nota ligeras molestias en la ATM del lado izquierdo traducidas por crujidos articulares y a veces dolor. Relata que en Marzo del 2006 después de un bostezo marcado siente profundo dolor en la ATM del lado izquierdo, lo que le impide abrir la boca como lo hacía anteriormente. Es medicado con analgésicos, desinflamantes y relajantes musculares los que mitigan parcialmente el dolor, pero que no logran una apertura bucal adecuada para alimentarse. Es tratado en un centro hospitalario de la ciudad de Lima y en una Clínica Particular donde le hacen el diagnóstico de Anquilosis de ATM.

El 20-11-2006 es derivado a nuestro servicio HNERM donde le hacemos el diagnóstico Clínico y Radiológico (TAC) de ARTROSIS de la articulación temporo mandibular izquierda (foto 2)

El 31-03-2007 el equipo quirúrgico integrado por el Dr. Fernando Lobo (Brasil), Dr. Julio Morón R., Dr. Ricardo Anicáma P. y el Dr. F. Tejero Alegre Anestesiólogo realizan el reemplazo total de la ATM izquierda por presentar artrosis y anquilosis.

Previa anestesia general, con intubación nasotraqueal endoscópica muy dificultosa ya que el paciente no abría la boca. Se realiza 2 incisiones una preauricular y otra sub goniaca, (foto 3), a través de las cuales se expone la ATM y rama vertical de la mandíbula, constatándose la enfermedad que impedía la apertura bucal.



Foto N° 03 – Incisiones de abordaje para el implante de la nueva articulación



Foto N° 04 – Se puede ver el nuevo cóndilo de titanio que se fijará a la mandíbula.

Se elimina la articulación (ATM) enferma en su totalidad y parte de la rama ascendente de la mandíbula, para después de una hemostasia meticulosa implantar la nueva ATM de TITANIO MOLIBDENO y CROMO COBALTO tal como muestra las fotos 4 y 5, se constata una buena apertura bucal y se procede el cierre de ambas incisiones. El acto quirúrgico duró 2 ½ horas, el post operatorio inmediato y alejado fue satisfactorio, saliendo de alta a los cinco días. Su alimentación fue progresiva en lo que se refiere a dieta blanda y más consistente. El paciente lleva 2 años y cinco meses de operado, con buena apertura bucal y reintegrado a su vida normal (fotos 6 y 7).

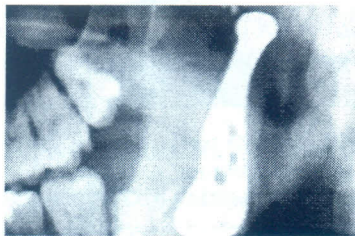


Foto N° 05 – nueva articulación temporomandibular implantada

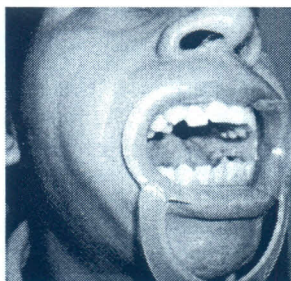


Foto N° 06 –Paciente a los 15 meses de operado, come y habla normalmente

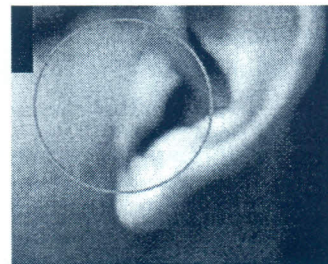


Foto N° 7–Nueva ATM implantada por vía pre auricular.

COMENTARIO

La anquilosis temporomandibular es más frecuente en la gente de escasos recursos económicos y socio culturales. De las causas: Traumática, infecciosas, inflamatorias y degenerativas, la primera es la más frecuente en nuestra experiencia y la recidiva con las técnicas convencionales es alta (60%).

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins se viene operando Anquilosis uni y bilaterales desde hace varios años, teniendo un total de 38 casos, con un recidiva del 60% casi igual a las de otros centros. El sexo masculino predominó en un 70% y particularmente se ha podido constatar que utilizando un bloque de silicona en la Neo articulación la recidiva es menor.

Indudablemente que el reemplazo total con una prótesis INTEGRAL es de fácil manejo, con muy buenos resultados y que permiten devolver la felicidad de poder comer y hablar. El único inconveniente es el alto costo de la prótesis, más aun si es bilateral. Pero confiamos que con el paso del tiempo los costos sean menores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bosanquet Ag, Goss An. The sheep as model for temporomandibular joint surgery Int J Oral Maxillofac Surg 1987;16:600-3
2. Carlsson L, Roslund T, Albrektsson B, Albrektsson T. Removal techniques for polished and rough titanium implants. Int J Oral Maxillofac Surg 1988;3:21-24
3. Kiehn CI, Desprez Jd, Converse Ce. Total prosthetic replacement of the temporomandibular joint. Ann Plast Surg 1979;27:5-15
4. Kummoona R. Functional rehabilitation of ankylosed temporomandibular joint. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1978;46:495-505
5. Mercuri Lg, Wolford Lm, Sanders B, White Ed, Hurder A, Henderson W. Custom CAD/CAM Total temporomandibular joint reconstruction system: preliminary multicenter report. J Oral Maxillofac Surg 1995;53:106-15
6. Sonnenburg I, Sonnenburg M. Total condylar prosthesis for alloplastic jaw articulation replacement. J Maxillofac Surg 1985;13:131-5