

¿Por qué soy Incapaz de abrir la Boca?

Why am I Unable to open the Mouth?

Natalia López Gómez

Tutores:

Miguel de Vicente Rivas y Juan Ignacio Trobo Muñiz

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Presento dos casos que afectan a la ATM, los cuales presentan distintos tratamientos y resoluciones quirúrgicas, los cuales se reseñan por afectar ambos a la misma estructura anatómica.

Palabras clave: ATM, fibrosarcoma, anquilosis.

Abstract

I present two cases that affect TMJ, which present different treatments and surgical resolutions, which are described as affecting both the same anatomical structure.

Keywords: TMJ, fibrosarcoma, ankylosis.

Introducción

La articulación temporomandibular está formada por el hueso temporal y el cóndilo, presentando a su vez un ligamento lateral de refuerzo. Es denominada frecuentemente ATM.

Las patologías de la ATM conducen a la alteración de la función normal del sistema de masticación, ya que la movilidad y la función de la misma están comprometidas.

Las estructuras anatómicas importantes son: nervio mandibular, arteria maxilar, fosa mandibular del hueso temporal y el nervio facial.

Podemos clasificar las patologías temporomandibulares en dos tipos:

- a) *Patologías que impiden abrir la boca:* El examen físico, en casos de dolor o dificultad de manejo, se debe realizar bajo sedación. Entre ellas encontramos: miositis de los músculos de masticación (MMM), anquilosis, neoplasias, osteopatía creaneomandibular, osteoartritis, displasia, fractura, luxación o subluxación.
- b) *Patologías que impiden cerrar la boca:*
 - a. Está bloqueada (open mouth jaw locking): debido a displasia de la ATM
 - b. Aumento de la movilidad de la sínfisis de manera que cuando el animal abre la boca y la cierra la coronoides se encuentra lateral al cigomático e impide el cierre de la boca
 - c. Fractura, luxación o subluxación

Los trastornos de la ATM ocurren tanto en gatos como en perros. Los animales jóvenes y/o vagabundos tienen un riesgo mayor de experimentar daños, aunque no existe predisposición por sexo o edad en la mayoría de los trastornos.

Los síntomas que suelen cursar en estos trastornos son: dificultad para abrir o cerrar la boca, laxitud o excesivo movimiento lateral de la mandíbula, dolor a la masticación, al bostezar y/o a la masticación (Lobprise, 2007).

La anquilosis es una inmovilidad anormal de la mandíbula, un desorden que lleva a una restricción de la apertura bucal con reducción parcial de los movimientos mandibulares o a una completa inmovilidad de la mandíbula debido a la degeneración y fusión de la superficie de los huesos. La causa más común de esta patología es la hemartrosis, es decir, la existencia de sangre dentro de la articulación secundaria a un traumatismo craneal, aunque también puede deberse a infección o inflamación.

Tumores y uno de ellos el fibrosarcoma oral, es el tercer tumor más frecuente de la cavidad oral, suponiendo el 8-25% de ellos. La edad de aparición de este tipo de patología está en torno a los 7-9 años y son los machos de razas grandes los que presentan una mayor predisposición. Entre los lugares de presentación más frecuentes, en ambos maxilares, encía y paladar duro (Duncan y Liptak, 2012).

El tratamiento de elección en ambos casos es quirúrgico.

Casos clínicos

Caso 1.- Anquilosis de la ATM: Acude a consulta de la Clínica Ciudad de los Ángeles, Ayrton, un Labrador macho de 15 meses de edad. El propietario relata que dicho animal sufrió una mordedura a la edad de 4 meses aproximadamente que causó una fractura del arco cigomático. Al principio se trata con antibiótico y corticoides, pero con el paso del tiempo se reduce la capacidad de apertura de la boca. En la exploración física se observa que el animal presenta una apertura simétrica con un espacio interoclusal (EIO) de 2 cm en el lado izquierdo y 2,5 cm en el lado derecho. En la palpación se aprecia una masa irregular a nivel de la coronoides, concretamente en el interior del arco cigomático. Se decide realizar un TAC, donde se aprecia una masa irregular que engloba las siguientes estructuras: proceso coronoides, rama mandibular, arco cigomático y ATM.

Caso 2.- Fibrosarcoma oral: Acude a consulta del HCVC Sauron, un Bóxer macho entero, de 7 años y 40 kg de peso. Presenta un historial de dolor progresivo, el cual no responde a AINES en la región de la ATM izquierda durante la masticación y apertura de la cavidad oral de dos meses de evolución. Esto causa un cuadro de inapetencia y anorexia, llegando incluso a dejar de beber agua. En la exploración física se aprecia una atrofia discreta de la musculatura temporal, adenopatía submandibular e inflamación temporomandibular izquierdas. Además, presenta un EIO de 4 cm.

Se decide realizar las siguientes pruebas diagnósticas:

- Radiografía: se observan cambios degenerativos en ambas ATMs y osteolisis parcial de la rama mandibular, proceso coronoides y cóndilo articular izquierdos.
- Ecografía: se observa un efecto masa en el proceso angular de la rama mandibular y ATM de al menos 3,6 x 3,6 cm hipoeoica, sin vascularización visible. También se observa adenopatía retrofaringea ipsilateral con patrón reactivo y ausencia de tejido óseo en la región neoplásica
- PAAG: el resultado obtenido es una neoplasia conjunta de características bien diferenciadas y bajo grado de malignidad.
- Resonancia magnética nuclear con o sin contraste: se observa una masa de crecimiento concéntrico y encapsulada en la rama mandibular que invade la fosa pterigoidea y la porción medial del masetero, que infiltra la región del conducto auditivo externo y bulla timpánica sin afectarlos y osteolisis parcial del cóndilo y del ángulo mandibular, implicando la arteria, vena y nervio mandibular, constatando destrucción tras el contraste.

Intervención

Caso 1.- Anquilosis ATM: Se incide de en el borde superior del arco cigomático. Se realiza una osteotomía del mismo, se levanta el fragmento y se observa la masa, la cual

es retirada mediante una gubia hasta que se introduce en el cóndilo de la mandíbula. Se aplica cera de hueso para evitar que se produzca callo de fractura. Posteriormente, se comprueba una apertura normal)10-12cm y se cierra por planos.

Caso 2.- Fibrosarcoma oral: Se realiza un abordaje transfacial submandibular y transfacial retromandibular, una desinserción subperióstica y elevación del masetero, de manera que se permite el acceso al lecho tumoral, el cual infiltra hasta la base del cráneo. Se reseca salvaguardando la arteria y nervio maxilar. Se cierra por planos (Lantz, 2012).

Evolución y resultados

Caso 1.- Anquilosis de la ATM: tras la cirugía se administra antibioterapia y analgesia. Durante la exploración postoperatoria se confirma el mantenimiento de las estructuras vasculonerviosas y se valora la integridad de la glándula parótida. Finalmente, el paciente presenta una apertura final de la cavidad oral de aproximadamente 12 cm.

Caso 2.- Fibrosarcoma oral: El paciente permanece en hospitalización durante 36 horas y presenta una evolución normal y buen estado de ánimo general, no presentando alteraciones del nervio facial. Se produce edema declive en porción rostral al alta. Se decidió administrar el siguiente tratamiento: clindamicina, tramadol, carprofeno y ranitidina. Además, se concretaron algunas indicaciones tales como reposo, dieta blanda y asepsia de la herida.

En revisiones posteriores, la herida no presentó sintomatología compatible con infección sino una evolución correcta. Además, el animal recobra su estado de ánimo previo a la patología.

En la última revisión realizada se obtienen los resultados de anatomía patológica, concluyendo que se trata de un fibrosarcoma de alto grado de malignidad, el cual presenta un pronóstico reservado.

Discusión

Cualquier trastorno que afecte a la ATM se caracteriza por presentar una sintomatología similar, de manera que todos ellos van a cursar con incapacidad masticatoria, dolor orofacial, dificultad de prehensión de los alimentos, inflamación y dificultad para abrir o cerrar la boca. Por estas ra-

zones, es necesario realizar una batería completa de pruebas de imagen, siendo necesario en la gran mayoría de los casos el empleo de pruebas de imagen avanzada (TC/RMn) para poder realizar un diagnóstico preciso de la patología que nos acontece, así como una correcta anamnesis y exploración, que nos permita saber el tiempo, evolución y posible origen.

Aunque para oncología maxilofacial se suele preferir el TC como prueba diagnóstica, en el caso del fibrosarcoma oral se optó por realizar una RMn para valorar los daños sobre el tejido blando, dado que el origen de la neoplasia era de tejido conjuntivo o similar.

Conclusión

Las cirugías maxilofaciales son cirugías muy agresivas, las cuales requieren la identificación de manera imprescindible de estructuras vasculares, nerviosas y glandulares.

Estas enfermedades afectan a la alimentación del animal, por lo que se debe evitar recidivas y su cronicidad, ya que de esa forma se evitan problemas tales como disfagia, debilidad, vómitos, deshidratación, regurgitaciones, pérdida de peso e incluso caquexia.

Las patologías de la cavidad oral por tanto requieren un diagnóstico precoz, aunque, basándonos en los resultados, no es fundamental en el caso de los fibrosarcomas el hecho de disponer de una citología junto al pronóstico a la hora de establecer el tratamiento a seguir; en primer lugar, por no disponer de un elevado poder diagnóstico y en segundo lugar por el proceso inflamatorio generado durante la realización de la misma.

Referencias

- Duncan, B., & Liptak, M. J. (2012). Mandibular and maxilar tumors in dogs. En S. T. Kudnig & B. Séguin. (Eds.), *Veterinary surgical oncology* (pp. 156-838). Oxford, Inglaterra: Wiley- BlackeWell.
- Lantz, G. C. (2012). Mandibulectomi techniques. En J. M Verstraete (Ed.), *Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats* (pp. 467-479). Amsterdam, Holanda: Saunders Elsevier.
- Lobprise, B. H. (2007). *Small animal dentistry*. Ames, IA: Blackwell Publishig.