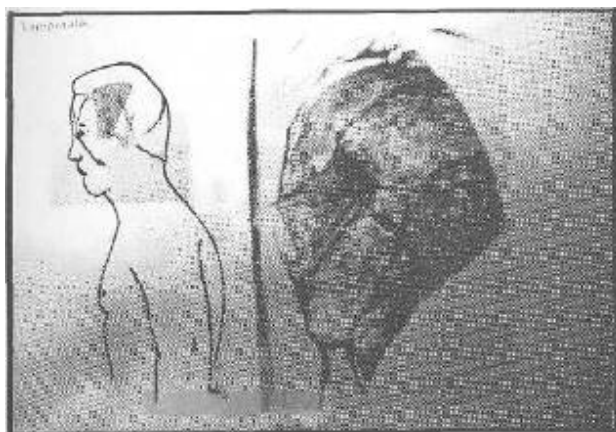


UN NUEVO Y EFECTIVO ENFOQUE EN EL TRATAMIENTO DE LA ANQUILOSIS TEMPORAMANDICULAR

* Dr. César Henríquez

** Dr. Salvador Romero (Q.D.D.G.)



INTRODUCCIÓN

La anquilosis témporomandibular representa un grave trastorno en el desarrollo normal de la vida de cualquier ser humano. El menor déficit en el acto de la masticación y el problema de no poderse comunicar con palabras claras son cuasas que marginan a un ciudadano de la sociedad en que vive.(1)

La Anquilosis témporomandibular, ha tenido muchos enfoques quirúrgicos (1,2,3,4), la mayor parte de los cuales han fracasado (2). Nosotros presentamos un nuevo procedimiento quirúrgico en el tratamiento de la Anquilosis témporomandibular, na-

cido del constante uso de colgajos miocutáneos en Cirugía Reconstructiva. (3).

Técnica Operatoria. Se trata del uso, del músculo temporal para producir una Pseudoartrosis en el sitio de la Anquilosis/témporomandibular (Foto 1). Este músculo, es disecado de la región temporal hasta dos centímetros por arriba de su origen en la región pre-auricular; posteriormente es rotado hacia abajo e introducido en la sección ósea hecha en la rama mandibular, fijándose dicho músculo por el extremo libre en la mucosa oral con puntos de hilo de seda tres ceros (Foto 2). Hay que tener presente que la arteria maxilar interna corre por el borde posterior de la rama del maxilar inferior y ésta podría ser seccionada al practicar la Osteotomía con un cincel o con la sierra eléctrica de Striker. Hecho todo lo anterior se cierra la herida ope-



* Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva
Hospital - Escuela. **
Jefe de Cirugía Máxilo Facial
Hospital - Escuela.

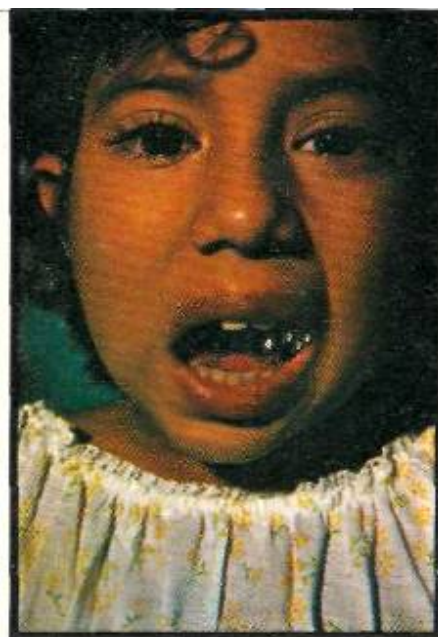
FOTO No. 3 FMR



Pre-Operatoria.

ratona, con puntos separados de seda y se coloca una tracción ósea en el ángulo mandibular para tirar la mandíbula hacia abajo y mantener de esta forma separados los segmentos óseos de la rama mandibular y vencer al mismo tiempo el espasmo de los músculos maseteros. Esta tracción es mantenida durante una semana

El paciente iniciará la Fisioterapia en la Seudo-artrosis practicada 15 días aproximadamente después de practicada la intervención; para este fin puede emplearse una herradura de acrílico con doble aumento de grosor en la parte posterior de la misma y que el paciente colocará en su apertura oral muchas veces al día por un lapso de 6 meses. También en la misma forma se pueden usar depresores linguales que empezando con un número de cuatro colocados uno sobre otro se irán aumentando cada día a medida que la apertura oral vaya cediendo hasta obtener la introducción de 13 ó 14. El paciente debe hacer uso intermitente de éstos depresores por un lapso de 6 meses. Se muestra uno de los casos tanto preoperatorio como resultado postoperatorio (Foto 3 y 4).

FOTO No. 4 FMR
Post-Operatorio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Grabb, W.C. y Smith, J.W.: Cirugía Plástica. Pág. 221 Editorial: Salvat Barcelona 1973.
- 2) Digman R.O. — Grabb. Plástic And Reconstructive Surgen- Vol. 38 No. 2 Pág. 179 - 1966.
- 3) Stephen J. M. - M.D. Foad. N. M.D. Ciinical Atlas of Muscule and músculo-cutáneo Flaps.- Pág. 487 Editorial Sant Louis - Toronto London 1979.
- 4) Georgia N. G.- Disturbances of Temperomandibuiar Joint-Piastic and reconstructive Surgery No. 2 Pag. 948 Enero 1969.
- 5) Fomon S. Osteotomías en Maxilar inferior ■ Cirugía Plástica y Reconstructiva-Pag. 1212- 1943.
- 6) Pick. M.D. - Mandible Reconstrucción.- Surgery of Repair - Pag. 672 Vol. II - Cap. 33 - 1949.