



Categoría: Casos Clínicos

Resumen

La hiperplasia condilar (HC) es una anomalía de desarrollo adquirida, rara, caracterizada por el crecimiento excesivo y progresivo, afectando el cuello, la cabeza condilar, el cuerpo y la rama mandibular, provocando importante asimetría

facial. No hay predilección por género o raza, y tiende a ser unilateral.

Es una dolencia auto-limitante que causa deformidad, cuyo proceso es lento y gradual, pudiendo ser la presentación y el diagnóstico de la hiperplasia condilar. Es un fenómeno conocido y antiguo. Norman & Painter (1980) realizaron una revisión histórica de la patología y publicaron en el año 1980 una serie de casos que fueran descritos anteriormente por Robert Adams en el año 1836, George Humphry en el año 1856 y otros, que demuestran el conocimiento de la enfermedad y el conocimiento de la evolución de la misma, destacando la deformidad facial y el desplazamiento del mentón como una de sus principales características (Fig No 1, Fig No 2). Puede ser activo o inactivo, y ocurre frecuentemente entre los 10 a 25 años.

El tratamiento de elección es la cirugía alta de cuello de cóndilo.

Los tratamientos neurofisiológicos podrían ubicar tridimensionalmente la mandíbula en su lugar correcto, facilitando la ortodoncia postquirúrgica, pero no podrán finalizarse si el cóndilo está aun en actividad.

Descripción del Caso

Se presenta un caso clínico de una paciente adulta, 25 años, con desvío mandibular (FigNo.3,4y5) y alteraciones en sus Articulaciones Temporomandibulares, de origen sistémico y oclusal. La RNM mostraba una Luxación anterior reductible bilateral. Se instauró tratamiento Neurofisiológico durante 12 meses a la paciente, se ubicó tridimensionalmente la Mandíbula, cediendo la sintomatología dolorosa que la paciente presentaba. Pasó a su segunda fase ortodóncica, (Fig No 6) luego de 10 meses de tratamiento, utilizando gomas para lograr erupción de los sectores posteriores para consumir el espacio del Dispositivo Intraoral (DIO) utilizado para mantener el maxilar Inferior en correcto lugar, el cóndilo izquierdo comenzó con actividad celular activa, corroborada por SPECT ("single photon emission computed tomography"). Se realizó una cirugía alta de cabeza condilar y luego se culminó su tratamiento de Ortodoncia.



Fig No 1. Paciente con HC derecha. Mentón desviado a la izquierda.



Fig No 2. Mordida invertida izquierda por desplazamiento condilar derecho.



Fig No 3, 4 y 5. Paciente con HC izquierda, Laminografía y gráfico del Kinesiógrafo mostrando el desvío mandibular.

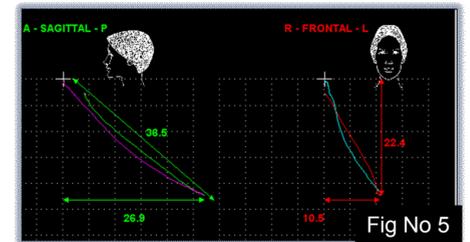


Fig No 6. Comienzo de la Ortodoncia, uso de gomas para erupcionar premolares, comienzo de desvío, aumento de la laterodesviación



Fig No 7. Postquirúrgico

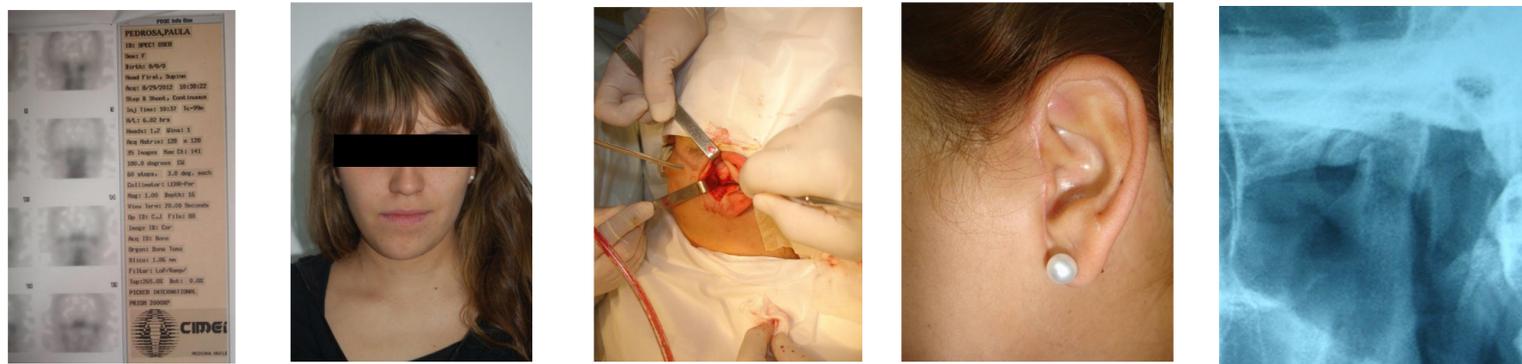


Fig No 8. SPECT positivo del cóndilo izquierdo. Cirugía alta de cuello de cóndilo, cicatriz preauricular, laminografía postquirúrgica, foto Final postquirúrgica

Se constata predominio en la concentración del trazador, por parte de la articulación temporomandibular izquierda.



Fig No 9. Fotos frontales. Inicial, con DIO logrado por TENS, Ortodoncia post cirugía. Finales

Conclusiones

Importancia del Diagnóstico, la interconsulta y derivación oportuna. La colocación de los planos mandibulares en posición correcta por medio del DIO neurofisiológico, facilitó la culminación del tratamiento ortodóncico postquirúrgico.

Referencias

Olate S, et al. Mandible condylar hyperplasia a review of diagnosis and treatment protocol, Int J Clin Exp Med. 2013;6(9):727-3.
 Mehrotra D et al. Condylar Hyperplasia and Facial asymmetry: Report of five cases. J Maxillofacial Surg. 2011;10(1):50-6.
 Wen Bing et al. Clinical value of 99 Tc SPECT bone Scintigraphy in the diagnosis of unilateral condylar hyperplasia. The scientific world journal, 2014; ID 256256.

