

PRESENTACION DE CASO

Hiperplasia condilar. Presentación de un caso

Condylar Hyperplasia. A Case Presentation

Dr. Yordany Boza Mejías, ⁽¹⁾ Dr. Bienvenido Mesa Reinaldo, ⁽²⁾ Dr. Osmany Villa. ⁽³⁾

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. MSc. en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Policlínico Universitario. Rodas. ² Especialista II Grado Cirugía Maxilofacial. MSc. en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. ³ Especialista de I Grado en Imagenología. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹ Second Professional Degree in General Stomatology. Second Professional Degree in Maxillofacial Surgery. MSc. in Stomatological Emergencies. Instructor. University Polyclinic. Rodas. ² Terminal Professional Degree in Maxillofacial Surgery. MSc. in Community Oral Health. Associate Professor. ³ Second Professional Degree in Imaging. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.

RESUMEN

La hiperplasia condilar como una de las afectaciones de la articulación temporomandibular debe estudiarse detenidamente. Este padecimiento se presenta más comúnmente en mujeres que en varones y en la edad adulta; presenta como característica clínica la asimetría facial. Para el diagnóstico de estos casos se deben utilizar desde las radiografías simples hasta estudios más complejos como tomografías computarizadas. Por lo infrecuente de esta afección en nuestro medio se presenta el caso clínico de una paciente con una hiperplasia de cóndilo que fue atendida en el Servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos.

Palabras clave: hiperplasia; cóndilo mandibular; articulación temporomandibular; trastornos de la articulación temporomandibular

Límites: humanos; adulto

ABSTRACT

Condylar hyperplasia should be carefully studied as one of the affectations of the temporomandibular. This condition is most common in women than in men and mostly in adulthood. As clinical characteristic it presents facial asymmetry. For the diagnosis of these cases, tests that range from simple radiographies to more complex studies such as computed tomography scans are necessary. Because of the rareness of this condition in our setting, we present the case report of a patient with condylar hyperplasia that was treated at the Maxillofacial Surgery Service of the Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital in Cienfuegos.

Key words: hyperplasia; mandibular condyle; temporomandibular joint; temporomandibular joint disorders

Limits: humans; adult

Recibido: 10 de diciembre de 2011

Aprobado: 7 de enero de 2012

Correspondencia:

Dr. Yordany Boza Mejías.
Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.
Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.
Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: bmesa@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Existe una estrecha relación entre las deformidades faciales y las enfermedades de la articulación temporomandibular (ATM).⁽¹⁾

Dentro de las diferentes afecciones del desarrollo que afectan a la articulación temporomandibular como agenesia en el síndrome de microsomía hemifacial, hipoplasia o hiperplasia, se encuentra la entidad de hiperplasia.⁽²⁾

Los primeros relatos de hiperplasia de cóndilo mandibular datan de inicio del siglo XIX. La primera hiperplasia condilar fue descrita por Robert Adams en septiembre de 1836.^(2,3)

La hiperplasia de cóndilo es una formación ósea no neoplásica, que causa un aumento del cóndilo en todas sus dimensiones, provocando alteraciones de la oclusión, así como un crecimiento mandibular con la consecuente malformación dentoalveolar. Generalmente se presenta como una asimetría facial por prevalencia unilateral de crecimiento, con mordida abierta o cruzada. Adicionalmente, algunos pacientes pueden presentar síntomas en la articulación temporomandibular descritos como dolor, limitación de la apertura bucal y ruidos articulares.^(1,3-5)

Se manifiesta de manera predominante en adolescentes durante el período de crecimiento y en adultos jóvenes que ya han terminado su crecimiento.⁽⁶⁾

Es más común en el sexo femenino como resultado de un centro de crecimiento hipermetabólico anormal del cóndilo afectado. Esta condición deberá ser estudiada para descartar una hipoplasia contralateral o microsomía hemifacial, o lesiones tumorales que estén activas y creciendo en el cóndilo.^(2,7)

En cuanto a la etiopatogenia se debe considerar que este crecimiento es de naturaleza hiperplásica y en tal virtud es un proceso reactivo ante un estímulo que no se conoce con exactitud; sin embargo, se puede suponer que hay factores de naturaleza hormonal (somatomedina, factores de crecimiento como el IGF1) así como biomecánica (trauma) y neoplásica (osteoma, osteocondroma y condroma).⁽⁶⁾

Los pacientes con hiperplasia condilar normalmente presentan cóndilos y mandíbulas normales y comienzan durante el crecimiento rápido de la prepubertad, presentan asimetría mandibular con compensación del maxilar, desvío de la mandíbula hacia el lado sano y mordida cruzada de ese mismo lado.⁽²⁾

Este crecimiento presenta dos patrones, uno vertical y otro rotacional:⁽²⁾

1. Vertical: se presenta crecimiento mandibular excesivo en dirección vertical, se afecta predominantemente tanto la rama como el cuerpo mandibular. Se encuentra mordida abierta del lado afectado. No presenta mordida cruzada ni desviación de la punta del mentón o de la línea media dentaria.

2. Rotacional: en este patrón no sólo existe un crecimiento vertical puro sino presenta un cuerpo mandibular convexo y la línea media y el mentón desviados hacia el lado sano. Presenta mordida cruzada del lado contralateral a la lesión.

El diagnóstico de la hiperplasia condilar depende básicamente de la anamnesis y el examen físico del paciente, mediante el cual se detectan la asimetría, la maloclusión y la sintomatología de la articulación temporomandibular. Los exámenes paraclínicos son de gran ayuda, las imágenes radiográficas muestran las desproporciones, la gammagrafía ósea es un buen medio para mostrar y diferenciar la actividad cuando la afectación está activa y el estudio histológico confirma los hallazgos.⁽⁶⁾

Por lo poco frecuentemente que se presenta esta afección en nuestro medio, se decidió la presentación del caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 26 años, femenina, color de piel blanca, de procedencia urbana, con antecedentes de salud aparente, que acudió a su área de salud pues desde hacía 5 meses se notó un aumento de volumen a nivel de la ATM derecha. Fue atendida por el cirujano general, el cual decidió remitirla al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos. Fue valorada en consulta, donde se le indicaron estudios hematológicos, radiográficos y seguimiento por consulta externa.

Examen físico:

Facial: aumento de volumen a nivel de la ATM derecha de consistencia dura, no doloroso a la palpación, el cual se pronuncia con la apertura bucal, no presenta chasquidos, ni limitación a la apertura bucal, presenta una ligera asimetría facial. (Figura 1).



Figura 1. Imagen que muestra el aumento de volumen producido por la apertura bucal.

Bucal: se observó mordida cruzada anterior de 12, 13 y 14, no se precisan otras alteraciones. (Figura 2).



Figura 2. Imagen en que se observa la mordida cruzada anterior de 12, 13 y 14.

Resultados de los exámenes complementarios:

Estudios hematológicos:

Hb: 13, 5 g/L

Hto: 0, 35

Eritrosidementación: 10

Estudios imagenológicos:

Se le realizaron rayos X simples en diferentes vistas (de cráneo anteroposterior, vista de Towne y panorámico). (Figuras 3 a 5).



Figura 3. Rayos X anteroposterior de cráneo. Se observa aumento de volumen del cóndilo derecho

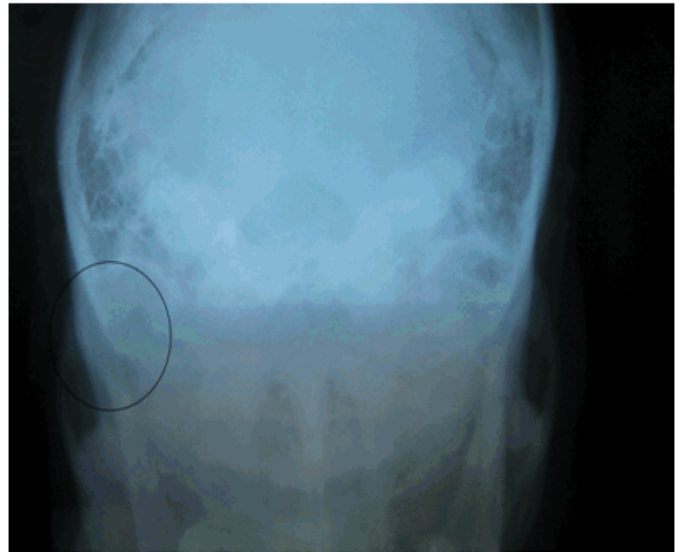


Figura 4. Rayos X vista Towne. Se observa aumento de volumen del cóndilo derecho.

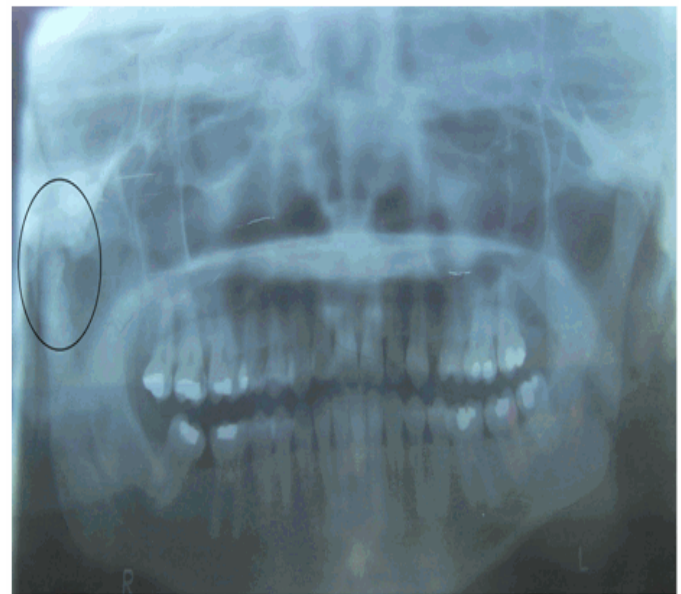


Figura 5. Rayos X panorámico. Se observa aumento de volumen del cóndilo derecho.

En todos los exámenes por rayos X se comprobó aumento de volumen del cóndilo derecho de la mandíbula. Se diagnosticó como hiperplasia ósea a ese nivel. Para confirmarlo se sugirió realizar estudio en tomógrafo multicorte de 64 canales.

Se le realizaron cortes axiales y reconstrucciones multiplanales, constatándose una asimetría de los cóndilos con aumento del tejido óseo del mismo que respeta la cortical, no imagen osteolítica que descarta la posibilidad de un proceso oncoproliferativo. (Figuras 6 y 7).

La paciente fue valorada en el equipo multidisciplinario de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Cienfuegos, donde se concluyó por los antecedentes, el examen físico, los estudios realizados y el lento crecimiento de la lesión que se trataba de una hiperplasia del cóndilo derecho de

la mandíbula. Como conducta se determinó su seguimiento y evolución por consulta, así como tratamiento ortodóncico.

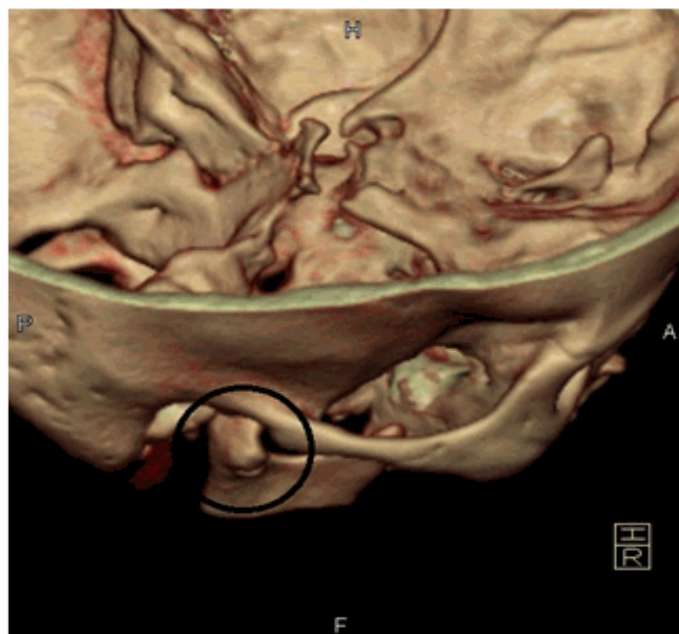


Figura 6. Estudio en tomógrafo multicorte de 64 canales, donde se observa aumento de volumen del cóndilo derecho (vista lateral).



Figura 7. Estudio en tomógrafo multicorte de 64 canales, donde se observa aumento de volumen del cóndilo derecho (vista anterior).

DISCUSIÓN

La hiperplasia condilar (HC) es una entidad rara, descrita por primera vez en 1836. Su crecimiento unilateral afecta la asimetría facial y la oclusión, pudiendo estar asociada a dolor y disfunción de la ATM. ^(3,4,8)

Lo más importante para poder tener un comportamiento quirúrgico ante un problema de este tipo es el

diagnóstico y para esto se debe revisar clínicamente al paciente, saber la historia de la evolución de la afección y tener el respaldo de estudios imagenológicos. ⁽²⁾

La primera pregunta que debe surgir es si la entidad está activa, es decir si está creciendo aún, y un estudio muy útil para poder saberlo es el centellograma con Tecnecio 99 y difosfonato de metileno, estudio que mostrará la captación en la zona donde se presente más actividad celular. ⁽²⁾

Las imágenes de diagnóstico en la articulación temporomandibular pueden estar dirigidas al estudio del tejido óseo o de los tejidos blandos y es necesario el uso de técnicas que proporcionen buenas imágenes de los tejidos óseos para el diagnóstico de fracturas, alteraciones por interferencia discal, alteraciones degenerativas, hipomovilidad crónica o trastornos del crecimiento; entre estas tenemos: radiología convencional, tomografía axial computarizada (TAC), ecografía, resonancia magnética y la medicina nuclear, esta última es útil para la detección o el seguimiento de tumores articulares o de alteraciones del crecimiento. El mecanismo de acción del MDP-Tc 99m es fijarse al hueso a través de quimioabsorción por medio de los cristales de hidroxiapatita y se va a fijar en donde haya mayor actividad metabólica. La ATM se puede estudiar con diferentes métodos de diagnóstico por imagen y en especial con gammagrafía ya que nos va a brindar la actividad metabólica de dicha articulación. ⁽⁹⁾

Antes de estos estudios las radiografías simples pueden ser de mucha utilidad, como la radiografía panorámica en donde se puede observar y comparar una rama con la otra, la tomografía computarizada para saber los límites de la lesión y si involucra otras estructuras anatómicas y delimitar nuestro campo quirúrgico. ⁽²⁾

La cirugía condilar estará indicada en casos en los que se demuestre un crecimiento activo, mediante una gammagrafía ósea con Tc 99 y se evalúa la captación del marcador por parte de las células óseas condilares. ⁽³⁾

El tratamiento en estos casos es de condilectomía alta resecando la parte enferma y dejando un muñón el cual funcionará como cabeza del cóndilo, se deberá realizar otro centellograma para compararlo con el inicial al año de operado el paciente; si este no presenta crecimiento y la captación fue menor, se puede pensar que los desarreglos oclusales que se mantengan en el posoperatorio sean corregidos con ortodoncia y cirugía ortognática. ⁽¹⁻³⁾

En pacientes con HC inactiva o activa asociada a la cirugía condilar, debe llevarse a cabo cirugía ortognática correctora del plano oclusal mediante osteotomías sagitales mandibulares, osteotomías del maxilar superior tipo Le Fort, y/o mentoplastia de centrado. ⁽³⁾

En caso de que la discrepancia oclusal sea pequeña, pueden llevarse a cabo desgastes oclusales selectivos. ⁽²⁾

Se puede concluir que la hiperplasia de cóndilo es una entidad que afecta a la articulación temporomandibular. La cirugía condilar estará indicada en casos en los que se demuestre un crecimiento activo, de ahí la importancia de poner atención a la clínica y a la historia

del padecimiento. La condilectomía alta combinada con el tratamiento ortodóncico son dos opciones que se encuentran reportadas en la literatura mundial como tratamiento y seguimiento en estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerqueira Cavalléro F, Pitombeira Pinto L, Lima Colares E, Turatti E. Hiperplasia condilar asociada a recidiva de deformidade dentofacial. *Rev Cir Traumatol Buco Maxilo Fac.* 2010;10(1):15-20.
2. Trejo AM, Liceaga RR. Hiperplasia condilar. Caso clínico. *Revista ADM.* 2005;62(3):113-5.
3. Wintergerst A, Iturralde C, Reinoso S. Asimetría facial secundaria e hiperplasia condilar. Presentación de un caso. *Revista Odontológica Mexicana.* 2011;15(4):251-6.
4. Nitzan DW, Katsnelson A, Bermanis I, Brin I, Casap N. The clinical characteristics of condylar hyperplasia: experience with 61 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(2):312-8.
5. Angiero F, Farronato G, Benedicenti S, Vinci R, Farronato D, Magistro S, Stefani M. Mandibular condylar hyperplasia: clinical, histopathological, and treatment considerations. *Cranio.* 2009;27(1):24-32.
6. Hernández Martínez F, Reyes Velázquez JE. Hiperplasia condilar. *Med Oral.* 1999;1(1): 23-7.
7. Sheffer MA, Corso A, Tomazi M, Bortoluzzi MC. Condylar hyperplasia treated by simultaneous orthognathic surgery and high condylectomy: A case report . *Rev Odonto Cienc.* 2008;23(4):407-10.
8. Villanueva-Alcojol L, Monje F, González-García R. Hyperplasia of the mandibular condyle: clinical, histopathologic, and treatment considerations in a series of 36 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69(2):447-55.
9. Ríos F, Saavedra P. Valores normales del índice de captación en la articulación temporomandibular en la población peruana. *Alasbimn Journal*[revista en Internet]. 2011[citado 23 Ene 2012];14(54):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.alasbimnjournal.cl/alasbimn/index.php?option=com_content&task=view&id=1507&Itemid=385.