

**Reporte de caso: Manejo de luxación crónica recurrente de articulación temporomandibular con el procedimiento de Dautrey.**

\* Ramón Manuel Alemán Navas

\*\*María Guadalupe Martínez Mendoza

---

\* Staff del servicio de cirugía oral y maxilofacial del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador, C.A.

Profesor Titular. Universidad evangelica de El Salvador.

\*\* Universidad latinoamericana (ULA) México D.F.

\* Ramón Manuel Alemán Navas.

91 Avenida norte # 230 colonia Escalón, San Salvador, El Salvador, América Central.

e-mail: [dr.aleman@maxilofacialesalvador.com](mailto:dr.aleman@maxilofacialesalvador.com)

Tel: (503) 21012980, (503) 23231086, (503) 22281813, (503) 70665704.

**Abstract.**

Recurrent mandibular dislocation is uncommon. Boering found an incidence of 1.8% in a population of 400 patients with symptomatic temporomandibular joint (TMJ) disorders. This dislocation may be accompanied by extrapyramidal symptoms such as Huntington's chorea, psychiatric disorders being treated by neuroleptic therapy, and Parkinson's disease. Men with cerebrovascular lesions and cerebral palsy sometimes have similar symptoms. Treatments for recurrent mandibular dislocation can be conservative or complex surgical interventions. The Dautrey procedure is a surgical intervention created to treat recurrent mandibular dislocation, this procedure was designed to avoid interference with normal movements, but to prevent abnormal forward excursive movements. In this technique the zygomatic arch is displaced internally and downwards limiting that way excessive anterior excursive condilar movement. We present a case of recurrent mandibular dislocation with a diagnosis of mixed cerebral palsy, successfully treated by the Dautrey procedure.

**Key Words:** Recurrent, dislocation, extrapyramidal, Dautrey.

**Resumen.**

La luxación crónica recurrente de mandíbula es poco frecuente. Boering reporto una incidencia de 1.8% en una población de 400 pacientes con presencia de desordenes de articulación temporomandibular (ATM). Esta luxación crónica recurrente puede ser acompañada de síntomas extrapiramidales como los presentes en la corea de Huntington, desordenes psiquiátricos tratados con terapia neuroléptica y enfermedad de Parkinson. Los pacientes con lesiones cerebrovasculares y parálisis cerebral también pueden tener síntomas parecidos. Los tratamientos de la luxación crónica recurrente varían desde conservadores hasta intervenciones quirúrgicas complejas. El procedimiento de Dautrey es una intervención quirúrgica para tratar la luxación crónica recurrente diseñado para evitar alterar los movimientos condilares normales pero prevenir los movimientos excursivos anteriores anormales y se realiza desplazando del arco cigomático en dirección inferior e interna produciendo de esta manera una restricción a los movimientos condilares excesivos en sentido anterior. A continuación presentamos un caso de luxación crónica recurrente en un paciente con parálisis cerebral mixta exitosamente tratado con el procedimiento de Dautrey.

**Palabras claves:** Luxación, recurrente, extrapiramidales, Dautrey .

## **Introducción.**

La luxación crónica recurrente de mandíbula es poco frecuente. Boering reporto una incidencia de 1.8% en una población de 400 pacientes con presencia de desordenes de articulación temporomandibular (ATM) sintomaticos.

Se presenta por lo regular en personas que tienen mayor laxitud de las estructuras de la ATM, en pacientes con desarreglos internos de la ATM o en pacientes con alteraciones oclusales como perdida de dientes y de la dimensión vertical. También se ha asociado a enfermedades neurológicas en las cuales la actividad o tensión muscular se encuentra aumentada, puede presentarse en pacientes que se encuentra bajo tratamiento con neurolepticos y que presentan síntomas extrapiramidales.

Los tratamientos para la luxación de articulación temporomandibular (ATM) incluyen los quirúrgicos y los no quirúrgicos dentro de los no quirúrgicos se encuentran: un periodo corto de fijación intermaxilar, instrucciones al paciente de disminuir la apertura bucal y sus movimientos de traslación, eliminar en la medida de lo posible todos los factores predisponentes mencionados anteriormente (1), la inyección de materiales dentro de la articulación como sangre autóloga (2) y toxina botulínica (3). Dentro de los tratamientos quirúrgicos para tratar la luxación recurrente mandibular, la mayoría de las técnicas están diseñadas para limitar el movimiento anterior del cóndilo entre los cuales se reportan: posicionamiento anterior del disco articular, aumento de la eminencia articular con injertos óseos (4), fractura del arco cigomático y fijación medial del mismo, inserción de implantes en la eminencia articular (5), eminectomia (6), condilectomia (1).

## **Antecedentes.**

En 1933 Mayer fue el primero en describir el desplazamiento del arco cigomático para aumentar la eminencia articular y obstruir el paso del condilo en el movimiento de traslación. Leclerc y Girard modificaron la técnica (7); y posteriormente en 1975 Gosserez y Dautrey hicieron las ultimas modificaciones a lo que en la actualidad se conoce como el procedimiento de Dautrey el cual fue diseñado para evitar alterar los movimientos condilares normales pero prevenir los movimientos excursivos anteriores anormales. El procedimiento es llevado acabo a través de un abordaje preauricular, el arco cigomático y el ligmento capsular se exponen y posteriormente se realiza una osteotomía oblicua en el arco cigomático justo antes de la eminencia articular. Debe de realizarse una fractura en tallo verde en el otro extremo del arco de manera que permita la movilización o desplazamiento del mismo en dirección inferior e interna produciendo de esta manera una restricción a los movimientos condilares excesivos en sentido anterior (7, 8).

## Objetivo.

El objetivo del presente documento es la presentación de un caso de luxación crónica recurrente mandibular en un paciente con diagnóstico de base de parálisis cerebral mixta, manejado de manera exitosa con el procedimiento de Dautrey.

## Reporte de caso.

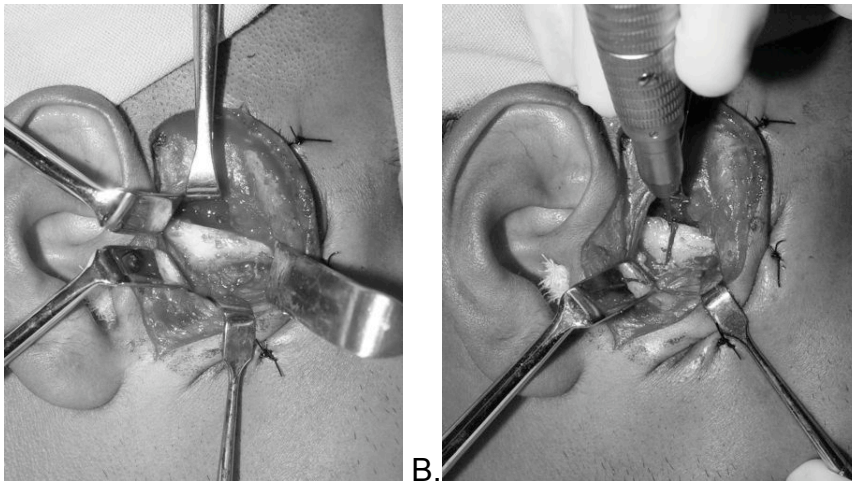
Paciente masculino de 22 años de edad con historia de parálisis cerebral mixta con limitaciones leves, el cual inicia su padecimiento hace un año con presencia de luxaciones recurrentes de mandíbula no autoreducibles con una frecuencia aproximada de 4 episodios al mes con la necesidad de acudir a un hospital para la reducción de estas luxaciones. Las luxaciones eran desencadenadas por diferentes causas como bostezar, comer, o al momento de dormir. El paciente acude al hospital presentando uno de estos repetidos episodios de luxación mandibular no autorreducible de aproximadamente unas 4 horas de evolución. A la exploración física se observa las fascies típicas de un paciente con luxación mandibular, incapacidad de realizar el cierre bucal, depresiones preauriculares bilaterales, sialorrea, espasmo muscular y presencia de dolor severo (Fig. 1).

Radiográficamente se observa el desplazamiento completo de los condilos mandibulares por delante de la eminencia articular y la excesiva apertura bucal (Fig. 2). Con estos datos clínicos y radiográficos se obtiene el diagnóstico de luxación mandibular y se procede a realizar la reducción de la misma con la maniobra de nelaton, posteriormente se coloca al paciente un vendaje de Barton el cual se mantiene por 48 hrs. y se indica el resto de cuidados de rutina para un episodio de luxación mandibular. Debido a la frecuencia de las luxaciones y a las molestias que estas generan el paciente solicita tratamiento quirúrgico para su problema. Se realizan los exámenes y valoraciones preoperatorios necesarios encontrándose estos dentro de parámetros normales, por lo cual se planea la realización de el procedimiento de Dautrey bajo anestesia general para la corrección del problema.



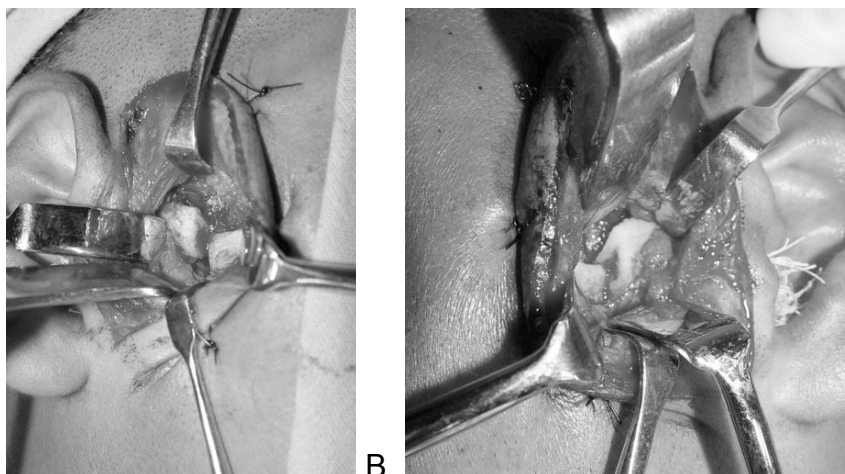
Figura 2. Radiografía lateral de cráneo en la cual se observa el completo desplazamiento en sentido anterior de el cóndilo articular de manera bilateral por delante de la eminencia articular.

Con el paciente en sala de operaciones bajo anestesia general e intubación nasotraqueal, se procede a realizar incisiones preauriculares con modificación de al-Kayat y Bramley a través de las cuales se expone el arco cigomático, una vez expuesto el mismo se realiza una osteotomía justo por delante de la eminencia articular (Fig. 3). Posteriormente se realiza una fractura en tallo verde en el otro extremo del arco cigomático lo cual permite un desplazamiento inferior e interno del mismo interfiriendo de esta manera con el movimiento excesivo en sentido anterior del cóndilo mandibular (Fig. 4). El procedimiento se realiza de manera bilateral al final se sutura por planos con vycril 3-0 y nylon 5-0. El postoperatorio fue manejado sin complicaciones de manera convencional con antibióticos, analgésicos y corticoesteroides.

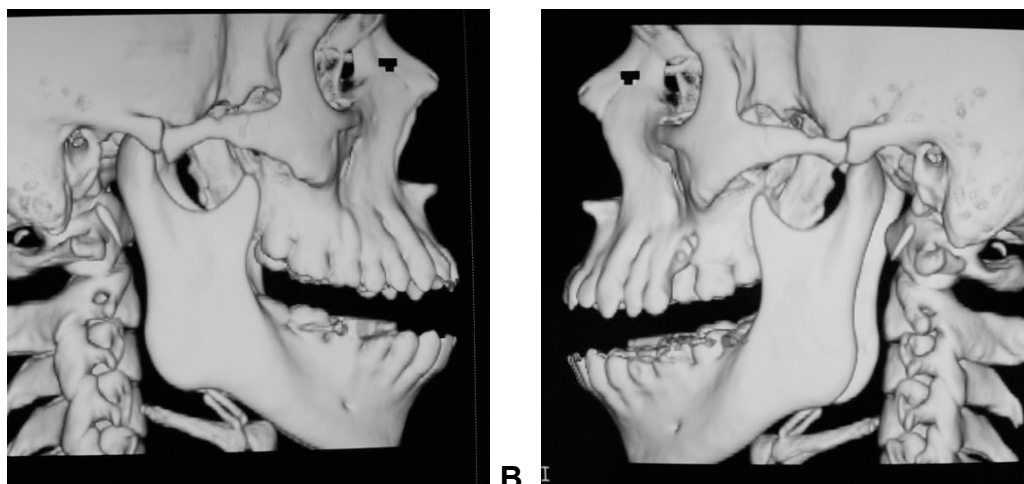


A. B. Figura 3. (A) Abordaje preauricular con modificación de al-kayat y Bramley con la completa disección del arco cigomático y de la eminencia articular. (B) Osteotomía realizada en arco cigomático justo por delante de la eminencia articular.

El paciente fue dado de alta al segundo día de estancia intrahospitalaria. Al mes se realizó una tomografía axial computarizada de control donde se observó la adecuada ubicación del arco cigomático interfiriendo con el desplazamiento excesivo hacia anterior del cóndilo mandibular (Fig. 5). Actualmente se han realizado controles periódicos por aproximadamente 2 años con adecuada apertura bucal y sin recidiva de los eventos de luxación mandibular.



A. B.  
Figura 4. Arco cigomático del lado derecho (A) y lado izquierdo (B) desplazados hacia la parte interna e inferior.



A. B.  
Figura 5. Tomografía axial computarizada con reconstrucción tridimensional en movimiento de apertura bucal. Obsérvese la adecuada ubicación del arco cigomático del lado derecho (A) y del lado izquierdo (B) impidiendo el desplazamiento anterior excesivo del cóndilo mandibular.

### Discusión.

La luxación de la articulación temporomandibular (ATM) ocurre cuando el cóndilo mandibular es desplazado en sentido anterior mas allá de la eminencia articular. Existen múltiples causas para que esto ocurra y los tratamientos varían desde conservadores hasta intervenciones quirúrgicas complejas.

En 1832 Sir Astley Cooper propuso los principios para el diagnóstico y tratamiento de la luxación mandibular, él introdujo el término de luxación completa y subluxación, y otros autores posteriormente han delineado estas 2 condiciones. La subluxación generalmente se define como desplazamiento del cóndilo fuera de la cavidad glenoidea y anterosuperior a la eminencia articular, la cual puede ser autorreducida por el paciente. Los análisis clínicos y radiográficos han indicado que aproximadamente el 70% de la población es capaz de realizar subluxaciones de la ATM.

En contraste la luxación consiste en un desplazamiento similar del cóndilo con la diferencia que el paciente no es capaz de autoreducirla. Cuando la luxación en un paciente se convierte en algo mas frecuente y empeora esta condición se conoce como luxación crónica recurrente (7). Esta dislocación anterior es causada por la disfunción de los componentes de la ATM incluyendo anomalías en eminencia articular, cavidad glenoidea, cóndilo; relajación de los ligamentos y capsula o disfunción de los músculos de la masticación.

La dislocación de la ATM puede ser acompañada de síntomas extrapiramidales como los presentes en la corea de Huntington, desordenes psiquiátricos tratados con terapia neuroléptica y la enfermedad de Parkinson. Los pacientes con lesiones cerebrovasculares y parálisis cerebral también pueden tener síntomas parecidos. Actualmente la literatura respalda que los síntomas extrapiramidales puede ser un factor etiológico en la luxación mandibular esto es debido a que los pacientes con síntomas extrapiramidales tienen una tensión muscular anormal y realizan movimientos excesivos involuntarios (8); este es el caso de nuestro paciente el cual presenta un diagnostico de base de parálisis cerebral mixta; la terapia conservadora en pacientes con síntomas extrapiramidales ha probado no ser efectiva y la luxación mandibular en pacientes con síntomas extrapiramidales tratada con eminectomia puede recidivar (9, 10), es por esto que se selecciono la técnica de Dautrey para tratar a este paciente.

Lawlor menciona que este procedimiento debe realizarse idealmente en pacientes menores a 32 años de edad debido a la inherente elasticidad de los huesos. Sin embargo se han hecho una serie de reportes de casos realizando este procedimiento en pacientes mayores a esta edad con resultados exitosos (8).

### **Conclusiones.**

En conclusión el procedimiento de Dautrey aplicado en nuestro paciente ha sido exitoso sin datos de recidiva hasta la fecha. El paciente actualmente se encuentra asintomático, con adecuada apertura bucal y presencia de franca mejoría en cuanto a su padecimiento inicial y desenvolvimiento social.

### **Recomendaciones.**

El procedimiento de Dautrey es un tratamiento seguro, que evita la invasión del espacio intraarticular, recomendable en pacientes con diagnostico de luxación crónica recurrente y además en aquellos casos en que la luxación esta asociada a signos extrapiramidales como en casos de parálisis cerebral, lesiones cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, corea de Huntington, desordenes psiquiátricos tratados con neurolépticos.

### **REFERENCIAS.**

1. Undt G, Kermer C, Rasse M. Treatment of recurrent mandibular dislocation, Part I: Leclerc blocking procedure. Int J Oral Maxillofac Surg. 1997; 26: 98-102.

2. Hasson O, Nahlieli O. Autologous blood injection for treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2001; 92: 390-3
3. Martínez-Pérez D, García Ruiz-Espiga P. Recurrent temporomandibular joint dislocation treated with botulinum toxin: report of 3 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004; 62: 244-6.
4. Medra AM, Mahrous AM. Glenotemporal osteotomy and bone grafting in the management of chronic recurrent dislocation and hypermobility of the temporomandibular joint. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 46: 119-22.
5. Kuttenberger JJ, Hardt N. Long-term results following miniplate eminoplasty for the treatment of recurrent dislocation and habitual luxation of the temporomandibular joint. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 32: 474-9.
6. Undt G, Kermer C, Rasse M. Treatment of recurrent mandibular dislocation, Part II: Eminectomy. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1997; 26: 98-102.
7. Shorey CW, Campbell JH. Dislocation of the temporomandibular joint. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000; 89: 662-8.
8. Kobayashi H, Yamazaki T, Okudera H. Correction of recurrent dislocation of the mandible in elderly patients by the Dautrey procedure. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 38: 54-7.
9. Price RB. Surgical correction of recurrent dislocation of a mandibular condyle in a patient with Huntington's chorea: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1985; 23: 118–122.
10. Undt G, Weichselbraum A, Wagner C *et al.* Recurrent mandibular dislocation under neuroleptic drug therapy, treated by bilateral eminectomy. *J Craniomaxillofac Surg* 1996; 24: 184–188.