

# Cirugía y Cirujanos

Volumen 71  
Volume

Número 1  
Number

Enero-Febrero 2003  
January-February

*Artículo:*

Comentario al trabajo titulado:  
“Resultados del tratamiento quirúrgico  
de 52 casos de anquilosis  
temporomandibular”

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de  
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Medigraphic.com**

## **Comentario al trabajo titulado: “Resultados del tratamiento quirúrgico de 52 casos de anquilosis temporomandibular”**

Acad. Dr. Tetsuji Tamashiro-Higa\*

Académico Dr. Carlos Sánchez Basurto presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, compañeros académicos, señoras y señores, es para mí un gran honor la oportunidad que se me confiere, para efectuar el comentario al trabajo reglamentario del Académico Dr. Takao Kimura Fujikami. La anquilosis temporomandibular como un padecimiento limitante, que afecta la función y crecimiento armónico del cuerpo mandibular, como se ha expuesto muy ampliamente en el desarrollo del tema.

Los antecedentes históricos de la primera intervención quirúrgica reportada para la corrección de esta anomalía, fue realizada por Von Esmarch en 1851, mediante una incisión en ángulo para el abordaje de la rama ascendente mandibular. En 1854 Humbrey, efectúa la primera cirugía de la articulación afectada, mediante una incisión directa por delante del trago, pero no fue hasta 1891 que Von Bergmann realiza la primera artroplastía.

Posteriormente se practican diversas técnicas con abordaje preauricular como las incisiones horizontales de Richet, Bear y Roche, en forma de T por König y Ollier, verticales descritas por Bottini, Heat y Dorrance, la incisión oblicua descrita por Bassini y Berger, en ángulo como las de Abbe, Farabeuf, Chavasse, Donat, Thoma y Dufourmentel. Bookenheimer y Axhausen recomendaban su técnica retroauricular, levantando todo el pabellón auricular con sección del conducto cartilaginoso, para levantar todo el colgajo hacia adelante. Posteriormente Schuchardt en 1946 describe su técnica ligeramente modificada, una incisión preauricular en forma de S itálica con ligero alargamiento hacia la región temporal.

En estas técnicas el riesgo de lesionar el nervio facial siempre se encuentra presente y con mayor acentuación, cuando

la incisión es prolongada hacia la porción inferior del lóbulo de la oreja.

Las primeras artroplastías realizadas con materiales de interposición fueron reportadas por Risdon en 1933, colocando una lámina de oro en la cavidad glenoidea sobre la cabeza del cóndilo, para evitar su recidiva. En 1946 Eggers reporta la colocación de lámina de tantalio con éxito. En 1957 se publica la creación de una articulación temporomandibular falsa por medio de metal no electrolítico por Smith y Robinson. En 1958 Walker recomienda colocar fascia o silastic como material de interposición, para evitar la recidiva de la anquilosis. Robinson en 1960 reporta la creación de una fosa artificial de acero inoxidable, colocada en el piso del cráneo y fijada por medio de tornillos en cigoma para mantenerla en su lugar. En 1985 Joseph Mc Cain recomienda la técnica de cirugía artroscópica para la articulación temporomandibular, en la sesión científica de la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales.

El trabajo presentado por el académico Dr. Takao Kimura Fujikami, lo considero muy completo, porque informa en detalle la problemática que presenta la articulación temporomandibular cuando se anquilosa, así como los diferentes tipos de anquilosis como los clasifica Sawhney.

Estar dentro de un centro hospitalario de tercer nivel, con la tecnología más avanzada y de actualidad, conjuntamente con el manejo interdisciplinario de los Servicios de: Radiología e Imagen, Broncoesofagología y Anestesiología, dan como resultado un buen diagnóstico preoperatorio, que redundará en un gran beneficio para los pacientes afectados.

El manejo quirúrgico mediante la incisión preauricular de Dunn, lo considero muy adecuado, porque ofrece menor riesgo de lesión a los elementos nobles localizados en el área, la ventaja del abordaje directo a la articulación temporomandibular, comparada con la técnica de Risdon y el resultado estético de la cicatriz quirúrgica.

La estadística de los casos tratados durante 18 años, detallando los tipos de lesión, edad, sexo, abordaje quirúrgico y las técnicas de intubación anestésica, nos demuestra una vez más, la calidad científica y académica del autor, por lo que finalizo mi participación con esta frase del Dr. Emil Theodore Kocher, primer cirujano reconocido con el premio Nobel en 1909; “Un cirujano es un hombre capaz de operar, que sabe cuándo debe no hacerlo”.

\* Cirugía Bucal y Maxilofacial.

Solicitud de sobretiros:  
Acad. Dr. Tetsuji Tamashiro-Higa  
Div. del Norte No. 3651 Local 6  
San Pablo Tepetlapa  
C.P. 04620, México, D.F.  
Teléfonos: 56-19-43-49  
56-18-61-68

Recibido para publicación: 16-01-2002.

Aceptado para publicación: 07-11-2002.