

La Conexión Oído - ATM

DOUGLAS H. MORGAN

RICHARD L. GOODE

Journal of Craniomandibular Practice, 13 (1) January 1995.

Traducción:

Dr. Hugo Ronquillo

ARTICULO

CIENTIFICO

Dr. Douglas H. Morgan

- Fellow of the American College of Oral and Maxillofacial Surgeons
- Management and President of the TMJ Research Foundation

Dr. Richard L. Goode

- Profesor of Surgery, ENT, Otolaryngology, Head and Neck at Stanford University's School of Medicine.
- Past-President of the American Academy of Facial Plastic Reconstructive Surgery

Resumen

El presente artículo documenta la existencia de tres estructuras que atraviesan la fisura petrotimpánica. Estas estructuras son el ligamento maleolo-mandibular, el nervio Cuerda del Tímpano y la arteria timpánica anterior. El ligamento maleolo-mandibular o ligamento maleolo-discal se origina en el proceso anterior del maleolo y atraviesa la fisura petrotimpánica insertándose en la porción posterior de la cápsula y disco de la ATM. La cuerda del tímpano provee inervación sensorial a los dos tercios posteriores de la lengua.

La arteria timpánica anterior irriga el área de la membrana timpánica. Experiencia clínica con implantes que presionan o cubren estas estructuras puede causar problemas auditivos y otros síntomas.

La remoción de estos implantes y el reemplazo con otros aditamentos que no cubren estas estructuras frecuentemente alivian los síntomas.

INTRODUCCION

A mediados de los sesenta, uno de los autores del presente artículo realizó cirugías de ATM en casos de osteoartritis. Estas cirugías fueron realizadas por síntomas de dolor y disfunción. Se utilizó un aditamento metálico que encajaba sobre la eminencia articular. No iba totalmente en la fosa. No estábamos tratando ninguna anquilosis fibrosa u ósea. Previamente, la mayoría de las cirugías de ATM fueron realizadas para anquilosis ósea o fibrosa donde era necesario tener cobertura completa de la fosa glenoidea con el implante para evitar re-anquilosis.

Esta cobertura podía incluir la fisura petrotimpánica también conocida como fisura temporotimpánica. Estaba documentado que la cirugía de ATM usando un aditamento de eminencia articular de Vitallium corregía la disfunción, dolor, tinnitus y vértigo.

Coincidentemente existía mejoría o eliminación de los problemas auditivos.

A través de los años, otros han evaluado en varios estudios clínicos los resultados de cirugías de ATM usando prótesis de eminencias articulares hechas en Vitallium. Aparte del dolor y disfunción, se evaluaron síntomas incluyendo tinnitus, vértigo, pérdida subjetiva de la audición, náusea y otras condiciones.

El trabajo de Pinto en 1962 confirmaba la presencia de un ligamento que atravesaba a través de la fisura petro-timpánica y se insertaba en la cápsula y disco de la ATM. Pinto notó que el movimiento de la cápsula y disco causaban movimiento en la cadena de los huecesillos en el oído medio. Por este movimiento las estructuras del oído interno pueden estar afectadas. (Órgano de Corti y canales semicirculares).

Este trabajo ha sido confirmado por Komori, en 1991, los residentes a cargo del Dr. Richard Goode en la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford completaron disecciones en esta área. Ellos encontraron que estas estructuras existían y filmaron estos hallazgos. Estas estructuras incluyendo la arteria timpánica anterior y el nervio cuerda del tímpano son mencionados en el libro de Anatomía de Grey.

La compañía Vitch ha venido comercializando implantes interposicionales y fosas glenoideas recubiertas con Teflón Proplast. Estas prótesis cubren la fosa incluyendo la fisura petrotimpánica.

Otra compañía, Implantes ATM, está ahora vendiendo una prótesis de fosa glenoidea metálica denominada prótesis fosa-eminencia para desarreglos internos, adhesiones, perforaciones y anquilosis de ATM.

La prótesis de fosa glenoidea o fosa-eminencia fue designada por tratar anquilosis fibrosa u ósea.

R. W. Christensen en su patente de 1965 sobre este implante establece que "de especial consideración es la anquilosis ósea fibrosa que compromete una fusión ósea de la articulación que puede o no estar acompañada de ruptura del disco articular".

Christensen en la misma patente subraya: "En la prótesis la fosa artificial se define por el rodete posterior, medial, lateral y anterior. El rodete posterior se proyecta aproximadamente de 1/8 a 1/2 pulgadas inferiormente a la superficie de la fosa y preferentemente lo suficiente para cubrir una parte del hueso timpánico de manera que se protege la fisura petro-timpánica e inhibe adhesiones post-operatorias entre el condilo y el hueso temporal.

Para terminar Christensen en su tercer enunciado dice: "Una prótesis para la ATM debe estar compuesta por una placa rígida de material inerte fisiológico que encaje una zona cóncava central en la fosa glenoidea, un rodete que se proyecte inferiormente desde la extremidad posterior de la porción central y este adoptada para cubrir y proteger la fisura petro-timpánica cuando la porción central se ubica en la fosa glenoidea".

El aditamento VITEK-KENT-IPI, aditamentos para fosa glenoidea y la fosa glenoidea de Christensen (implantes ATM) cubren la fisura petrotimpánica.

Esto es válido para otros dos implantes para fosa fabricados por Tech-médica y Osteomed. Estos últimos están fuera del mercado.

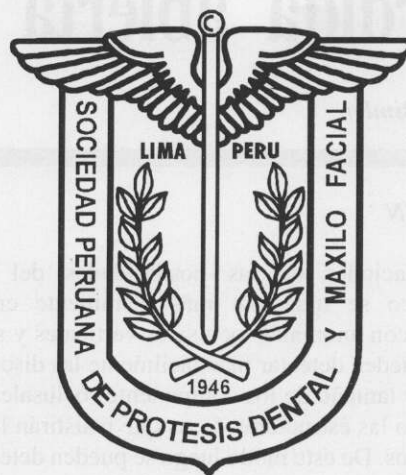
Investigaciones anatómicas han mostrado que la fisura petrotimpánica es atravesada por tres estructuras, el ligamento maleolo-mandibular conocido como ligamento maleolo-disco o ligamento de Pinto, la cuerda del tímpano y la arteria timpánica anterior.

Alteraciones en estas estructuras pueden causar síntomas auditivos y en la lengua, así como otros síntomas.

Los pacientes a los que se les colocó implantes Vitek-Kent y que no presentaban tinitus u otro síntoma auditivo previo, desarrollaron estos síntomas después de la cirugía.

Cuando los implantes fueron removidos y se colocaron implantes diferentes que no cubrían la fisura petrotimpánica, estos síntomas se redujeron o eliminaron. Una experiencia similar se notó en los aditamentos fosa glenoidea de Christensen.

Estas evidencias clínicas prueban que interferencias con estas estructuras podían causar problemas en el oído y otros síntomas.



SOCIEDAD
PERUANA DE
PROTESIS
DENTAL Y
MAXILO
FACIAL

Fundada el 26 de Mayo / 1946