

Marín JI, Alvarado BC, Calvache AM, Araneda LR

## INTRODUCCIÓN

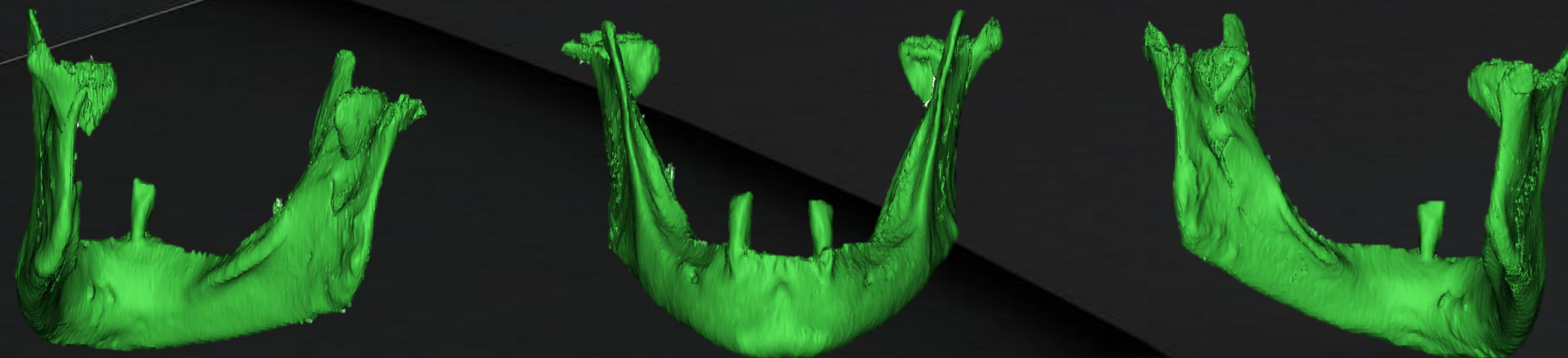
El cuello del cóndilo y las regiones sub condíleas representan puntos débiles para la resistencia a la transmisión de las fuerzas. Su fractura interrumpe la fuerza propulsora traumática y evita consecuencias más graves como fracturas de la base del cráneo. El desplazamiento del segmento fracturado se relaciona no solo con la localización y la gravedad del trauma, sino también con la posición y acción de los músculos de la masticación.

## REPORTE DE CASO

Paciente de sexo femenino de 93 años de edad, en tratamiento con bifosfonatos por osteoporosis, consulta por sufrir un traumatismo facial por caída de altura impactando en sínfisis mentoniana contra el suelo. Al examen clínico conserva apertura bucal, dolor en lado izquierdo (EVA 3), lateralidades conservadas, silencio condíleo bilateral, capacidad de colocar y remover su prótesis dental sin ayuda y sin dolor. Se observan además restos hemáticos en conducto auditivo izquierdo y herida en mentón.

## IMAGENOLOGÍA

Se realizó tomografía computada de haz helicoidal con ventana de tejidos duros en donde se evidencia fractura mandibular bilateral que compromete las escotaduras mandibulares y los procesos condilares, los cuales se aprecian desplazados hacia medial y anterior con pérdida de la congruencia articular temporomandibular. Pequeños fragmentos óseos desplazados hacia las partes blandas adyacentes. En el lado izquierdo se observa aumento de volumen y densidad en el tejido blando adyacente con presencia de enfisema producto de la fractura de la pared anterior del canal auditivo externo. Nivel hidroaéreo en seno maxilar izquierdo.



## CONCLUSIONES

1. El tratamiento de estas fracturas es controversial: hay quienes apoyan el tratamiento conservador mediante fijación intermaxilar sin intervención quirúrgica, mientras que otros apoyan el tratamiento quirúrgico por medio de placas de osteosíntesis y tornillos de fijación. Actualmente se requieren estudios de mayor peso que ayuden a definir el mejor tratamiento.
2. La elección se debe basar principalmente en la complejidad de la fractura, edad del paciente, enfermedades sistémicas, consumo de medicamentos, riesgo de lesión del nervio facial y trigémino, riesgo de anquilosis de los cóndilos y presencia de edentulismo.
3. Se recomienda una evaluación otoscópica en casos de sangrado a nivel del conducto auditivo externo ya que podría significar una fractura de base de cráneo.

### Referencias bibliográficas:

1. Alyahya A, Bin Ahmed A, Nusair Y, Ababtain R, Alhussain A, Alshafei A. Mandibular condylar fracture: a systematic review of systematic reviews and a proposed algorithm for management. Br J Oral Maxillofac Surg. 2020 Jul;58(6):625-631.
2. Ortiz-Gutiérrez Ana L., Beltrán-Salinas Belinda, Cienfuegos Ricardo. Mandibular condyle fractures: A diagnosis with controversial treatment. Cir. cir. 2019; 87(5): 587-594.
3. Ellis E 3rd, Throckmorton G. Facial symmetry after closed and open treatment of fractures of the mandibular condylar process. J Oral Maxillofac Surg. 2000 Jul;58(7):719-728.
4. Morales Navarro Denia. Fractura condílea. Rev Cubana Estomatol. 2017; 54(4): 1-17.