

INTRODUCCIÓN

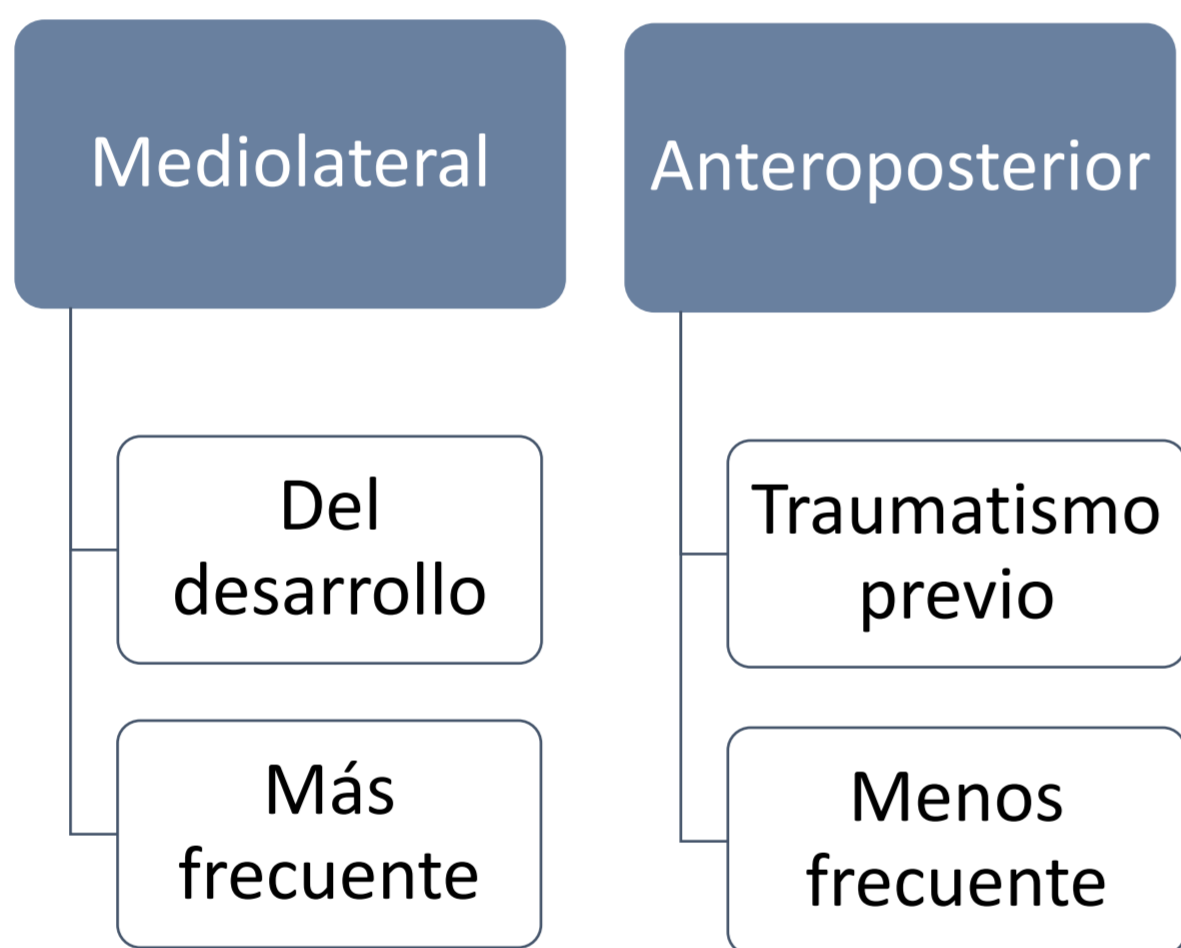
El cóndilo bífido (CB) es una variación anatómica extremadamente rara que afecta a la articulación temporomandibular (ATM), caracterizada por la duplicación de la cabeza del proceso condilar. Los casos unilaterales son más frecuentes que los bilaterales. (Borrás-Ferreres et al, 2018).

Su etiología es controversial. Es principalmente descrita como una anomalía congénita o del desarrollo, pero también puede estar asociada a trauma, infección, irradiación o fracturas condilares, entre otros factores. (Rajashri et al, 2021).

La mayoría de los casos son asintomáticos y corresponden a casos detectados incidentalmente a través de radiografías de rutina. Sin embargo, en algunos casos puede asociarse a síntomas como dolor, chasquido articular y limitada apertura bucal. El tratamiento dependerá de la presencia de síntomas y la gravedad de la condición. (Moraes et al, 2006).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de reportes de casos clínicos y de la literatura científica sobre cóndilo bífido. Se llevó a cabo una búsqueda electrónica en PubMed y Google Scholar con los términos “bifid condyle” y “cóndilo bífido”. Se analizaron además las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de rescatar otros estudios potencialmente incluíbles para la revisión. En total se seleccionaron 8 artículos.



DESARROLLO

Etiología: Anomalía congénita o del desarrollo. También se ha relacionado con infecciones, traumatismos o condilectomía.

- **Orientación mediolateral:** asociada a una anomalía del desarrollo. Esta orientación es la más frecuente.
- **Orientación anteroposterior:** relacionada con un traumatismo previo. (Faisal et al, 2010).

Imagenología: El hallazgo es generalmente incidental. Su diagnóstico se realiza a través de exámenes de imagen, como radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas de la ATM. (Neves et al, 2013). La mejor opción para su evaluación son las tomografías computarizadas.

Tratamiento: Se indica control periódico en los casos asintomáticos. El tratamiento del CB sintomático es usualmente conservador, similar al tratamiento de trastornos temporomandibulares (analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares o férulas oclusales). La intervención quirúrgica se considera apropiada para casos con limitada apertura bucal o anquilosis. (Tuncbilek et al, 2006).

CONCLUSIONES

CB es poco frecuente

Unilateral es más frecuente

Asintomáticos

TAC y CBCT son las modalidades de diagnóstico más adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Borrás-Ferreres J, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C: Bifid mandibular condyles: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018
- Rajashri, R., Periasamy, S., & Kumar, S. (2021). Bifid mandibular condyle as the hidden cause for temporomandibular joint disorder. *Cureus*.
- Moraes F, Vasconcelos J, Manzi F, Bóscolo F, Almeida S: Bifid mandibular condyle: a case report. *J Oral Sci* 2006; 48: 35-37.
- Neves FS, Ramírez-Sotelo LR, Roque-Torres G, Barbosa GLR, Haiter-Neto F, Freitas DQD. (2013). Detection of bifid mandibular condyle by panoramic radiography and cone beam computed tomography. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 12(1), 16-19.
- Faisal M, Ali I, Pal US, Bannerjee K: Bifid mandibular condyle: report of two cases of varied etiology. *Natl J Maxillofac Surg*. 2010, 1:78-80.
- Almășan OC, Hedesiu M, Baciut G, Baciut M, Bran S, Jacobs R: Nontraumatic bilateral bifid condyle and intermittent joint lock: a case report and literature review. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011, 69:e297-303.
- Tunçbilek G, Çavdar G, Mavili E. Bifid mandibular condyle: a rare disorder. *J Craniofac Surg* 2006; 17: 1207-1209.
- Lysell, G., & Öberg, T. (1975). Unilateral doubling of mandibular condyle. *Dento maxillo facial radiology*, 4(2), 95–98.
- Tamini-Hatcher “Specialty Imaging Temporomandibular Joint”. Elsevier. 2016.

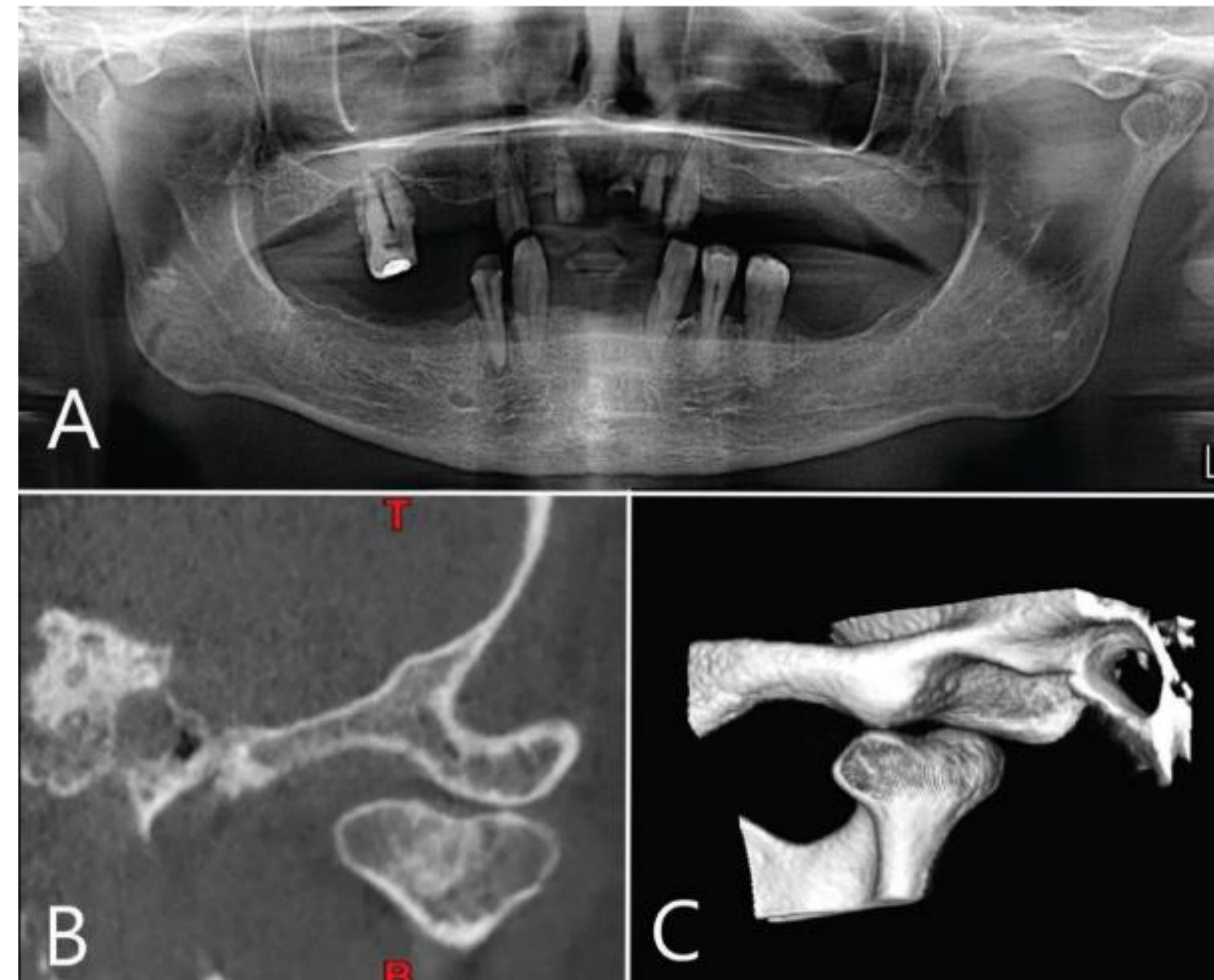


Figura 3. Caso clínico de un cóndilo bífido unilateral. En la imagen A se observa una radiografía panorámica con un cóndilo bífido en el lado izquierdo. En la imagen B se muestra el mismo cóndilo bífido en un corte coronal de una tomografía computarizada. En la imagen C se observa una reconstrucción 3D de la imagen. (Bifid mandibular condyles: A systematic review; Borrás-Ferreres et al, 2018).

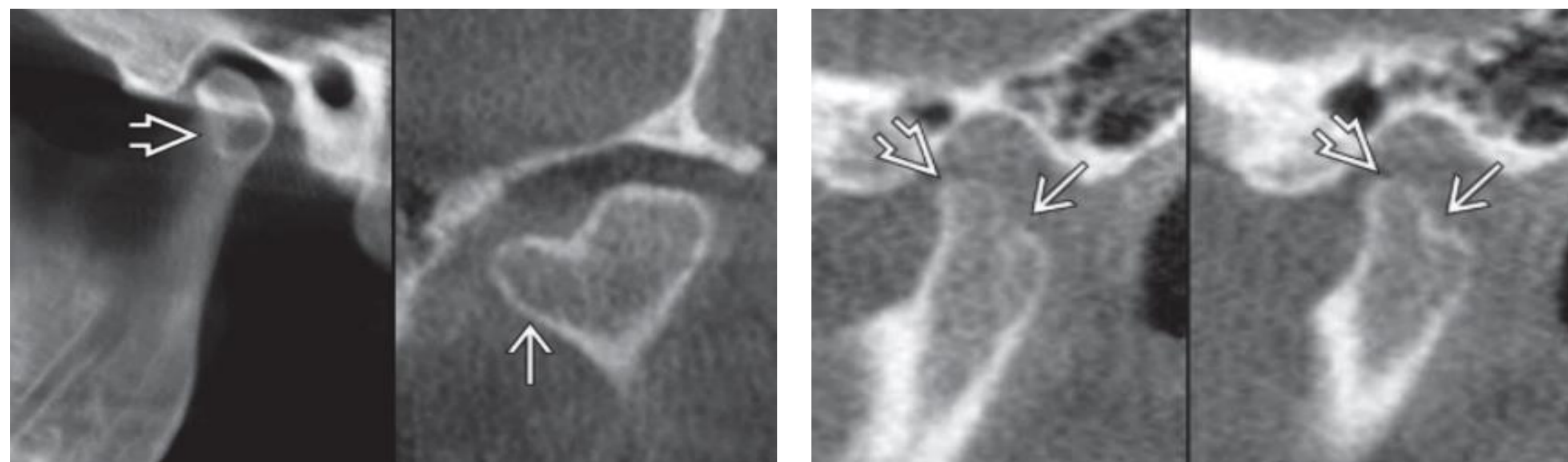


Figura 1. A la izquierda se muestra la imagen panorámica de un volumen de CBCT donde el cóndilo izquierdo tiene una apariencia inusual. A la derecha, en un corte coronal del CBCT, se observa un cóndilo bífido de orientación mediolateral. (Specialty Imaging TMJ, Tamimi and Hatcher).

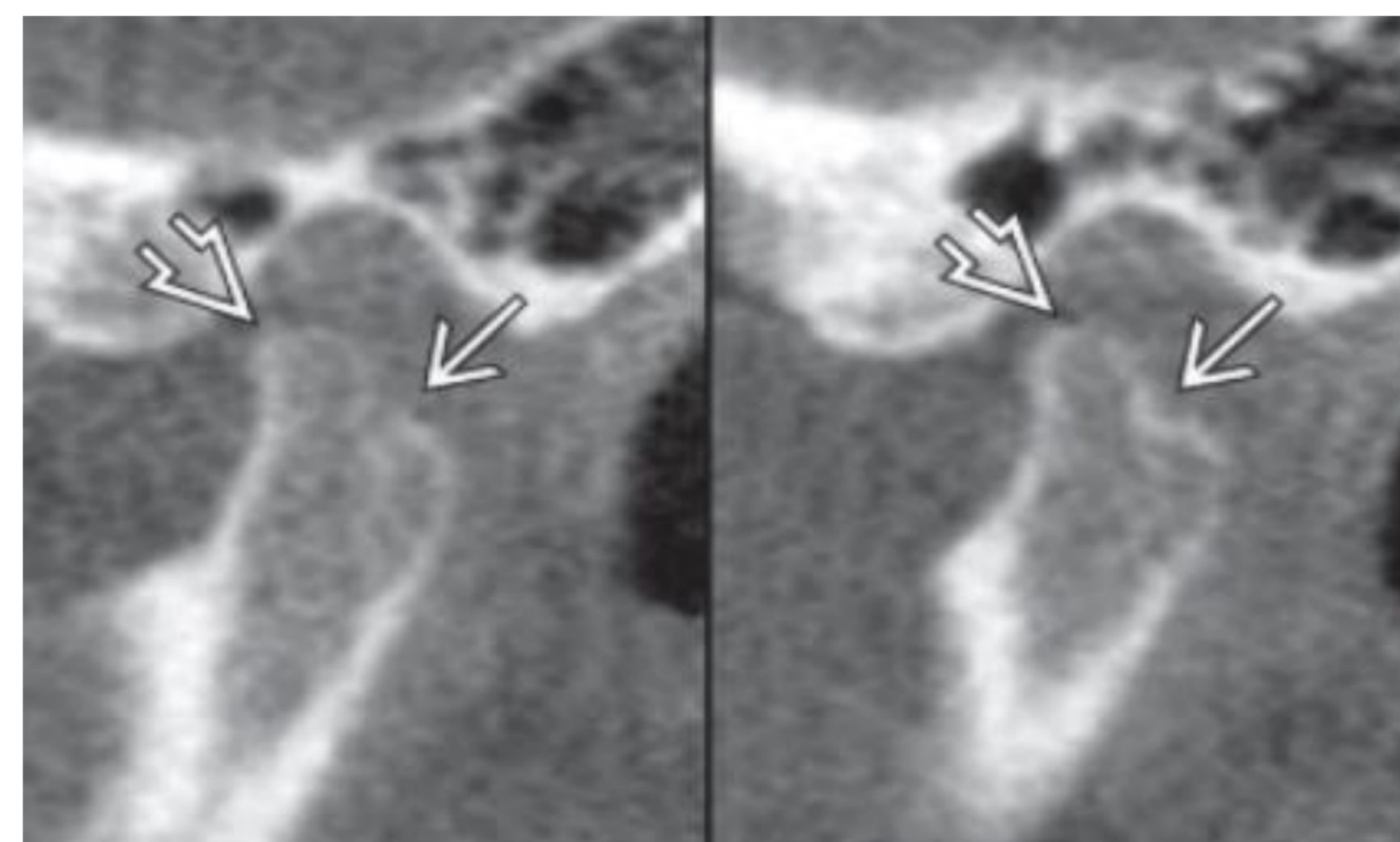


Figura 2. En este corte sagital de un CBCT se observa un cóndilo izquierdo con una depresión en su centro y elongación de su porción anterior, lo que corresponde a un cóndilo bífido de orientación anteroposterior. (Specialty Imaging TMJ, Tamimi and Hatcher).

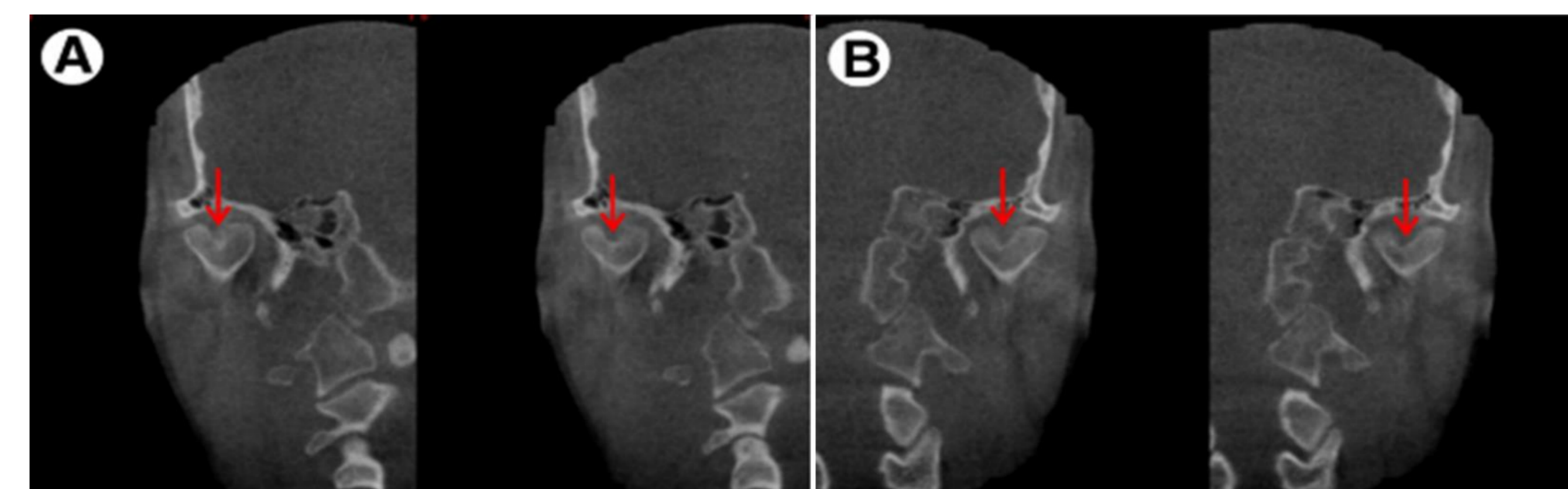


Figura 4. Caso clínico de un cóndilo bífido bilateral. Se observan cortes coronales oblicuos de un CBCT. En la imagen A se observa un cóndilo bífido derecho de orientación mediolateral y en la imagen B se observa un cóndilo bífido izquierdo, con la misma orientación. (Nontraumatic Bilateral Bifid Condyles, Almășan et al, 2011).