

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: DESPLAZAMIENTO DEL DISCO ARTICULAR SIN REDUCCIÓN	CÓDIGO: QX-SOCM-GM-15
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 16-08-2011
	PROCESO: QUIRURGICA QX	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 4

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Estandarizar definiciones diagnóstico y tratamiento de las disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM) Tipo desplazamiento del disco articular sin reducción

2. METODOLOGIA

- Aplicación de la experiencia del Grupo de Especialistas del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Militar Central, en la recepción de los pacientes del nivel **I- II- III** y **IV** de complejidad.
- Junta médico quirúrgica previa recolección de la información clínica.
- Estandarización de las normas internacionales de la Sociedad Americana de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Adaptación de las guías de la Asociación Internacional de Cirugía Maxilofacial.
- Revisión de Bibliografía reciente sobre el tema.

3. ALCANCE

Desde la Valoración, diagnóstico, manejo quirúrgico y seguimiento de las patologías referentes a las alteraciones de tipo degenerativo inflamatorio, traumático, y funcional de la articulación temporomandibular y sus anexos anatómicos.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes que presenten la patología descrita en la presente guía, beneficiarios de la fuerza.

5. RECOMENDACIONES

5.1 Definiciones: El desplazamiento del disco sin reducción es una alteración o un desorden en la relación del complejo condilo – disco en la cual el disco se mantiene desplazado permanentemente durante la translación mandibular. Puede ser agudo o crónico, el agudo se caracteriza por una limitación repentina de la apertura de la boca debido a la interferencia que genera el disco cuando se mantiene en una posición anterior, existe dolor al forzar la apertura, deflexión hacia el lado afectado y no hay chasquido. En el estado crónico, se vuelve indoloro y aumentan los rangos de movimiento mandibular pero continúan menor respecto a los rangos de movimiento normales.

GUIA DE MANEJO	DESPLAZAMIENTO DEL DISCO ARTICULAR SIN REDUCCIÓN	CODIGO	QX-SOCM-GM-15	VERSION	01
		Página:	2 de 4		

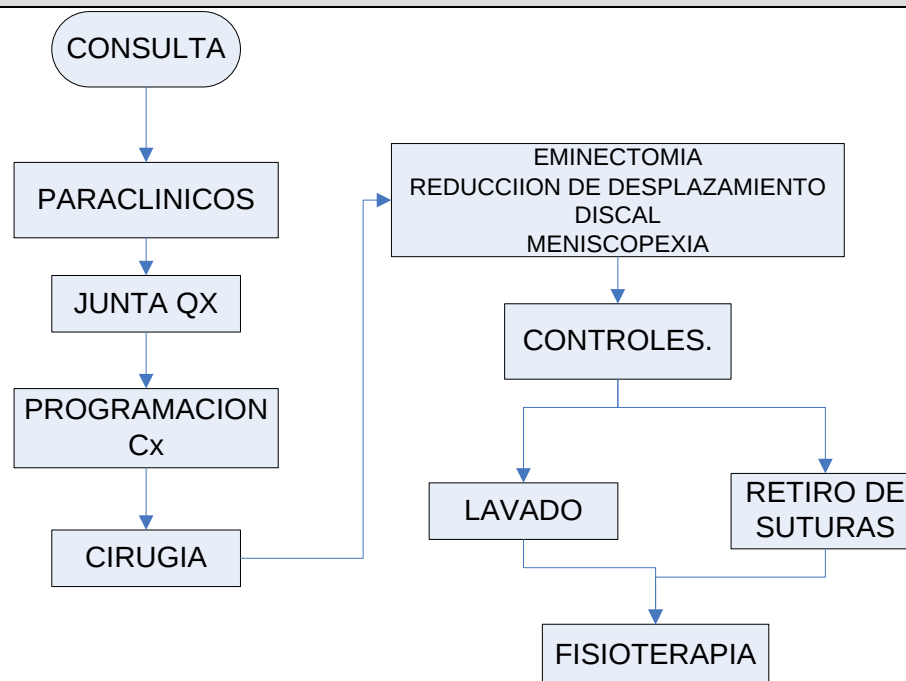
5. RECOMENDACIONES

5.2 Criterios Diagnósticos: Orientar la historia clínica, particularmente la anamnesis y la exploración física, hacia la presencia de ruido y dolor en la ATM así como alteraciones en la movilidad mandibular, deflexión mandibular hacia el lado afectado, historia de limitación repentina de la apertura oral, historia de ruido que cesa con el bloqueo y dolor a la palpación en la ATM afectada. Ayudas diagnósticas: Radiografía panorámica, radiografía transcraneal, Tomografía Computarizada, gammagrafía ósea y Resonancia Nuclear Magnética.

5.3 Intervenciones: **1.** Tratamiento conservador. *Historia clínica, impresión diagnóstica.*Paciente con ruido, dolor ATM y/o limitación en los movimientos mandibulares. *Inicio de tratamiento farmacológico con relajante neuromuscular (Metocarbamol), AINES y antidepresivos tricíclicos (Amitriptilina, en alteraciones del sueño) por 4 semanas. *Placa oclusal pivotante por 4 semanas. *Fisioterapia.* El paciente cuyos signos y síntomas evidencien mejoría continúa con el uso de la placa oclusal pivotante por 4 semanas más por la mitad del tiempo. *El paciente que no evidencie mejoría en sus signos y síntomas se determina el plan para cirugía una vez se haya establecido el diagnóstico definitivo mediante HC corroborado con RNM: *Manejo ambulatorio. *Abordaje endaural modificado para la ATM uni o bilateral, realizando meniscopexia con punto de sutura posterior o anclaje Mitek® y eminectomía. *Antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios postoperatorios por una semana. *Control por consulta externa. *Fisioterapia postoperatoria inmediata (10 sesiones).

GUIA DE MANEJO	DESPLAZAMIENTO DEL DISCO ARTICULAR SIN REDUCCIÓN	CODIGO	QX-SOCM-GM-15	VERSION	01
		Página:	3 de 4		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1				

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFIA: base de datos primarios y secundarias consultadas

Kaplan A, Ásael L. Diagnosis and treatment of tempormandibular disorders. WB Saunders Company, 1992. Vols I, II y III. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Brithish Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, International Journal of oral Maxillofacial Surgery, North America Clinics of Oral and Maxillofacial Surgery, Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontics, Journal of Craniomaxillofaicial Surgery, Plastic and Reconstructive Surgery.

GUIA DE MANEJO	DESPLAZAMIENTO DEL DISCO ARTICULAR SIN REDUCCIÓN	CODIGO	QX-SOCM-GM-15	VERSION	01
		Página:	4 de 4		

8. ANEXOS

Palabras Clave: Disfunción temporomandibular, articulación temporomandibular. Se realizó una búsqueda en **Pub Med** correspondiente a los años comprendidos entre 2000 y 2005

Orhan K, Delilbasi C, Cebeci I, Paksoy C. Prevalence and variations of pneumatized articular eminence: A study from Turkey. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005 Mar; 99(3):349-354

Dimitroulis G.
The role of surgery in the management of disorders of the Temporomandibular Joint: a critical review of the literature; Part 1. Int J Oral Maxillofac Surg. 2005 Mar;34(2):107-113

Dimitroulis G.
The use of dermis grafts after discectomy for internal derangement of the temporomandibular joint. J Oral Maxillofac Surg 2005 Feb; 63(2):173-178

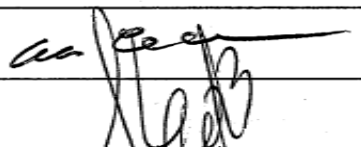
Fujimura K, Kobayashi S, Suzuki T, Segami N.
Histologic evaluation of temporomandibular arthritis induced by mild mechanical loading in rabbits. J Oral Pathol Med 2005 Mar;34(3):157-163

Kaduk WM, Wolf E, Metelmann HR. Arthroscopic dorsal ligament plasty using a hydrojet knife in the TMJ Eine experimentelle Studie am Landschwein. Mund Kiefer Gesichtschir 2005 Jan; 9(1):29-35 German

Almarza AJ, Athanasiou KA.
Wu CW, Chen YK, Lin LM, Huang E. Primary synovial chondromatosis of the temporomandibular joint. J Otolaryngol 2004 Apr; 33(2):114-119

Pahkala R, Heino J. Effects of sagittal split ramus osteotomy on temporomandibular disorders in seventy-two patients. Acta Odontol Scand 2004 Aug; 62(4):238-244

Biswas BK, Bhattacharyya P, Joshi S, Tuladhar UR, Baniwal S. Fluoroscope-aided retrograde placement of guide wire for tracheal intubation in patients with limited mouth opening. Br J Anaesth. 2005 Jan; 94(1):128-131. Epub 2004 Oct 14

APROBACION				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	CN®. Camilo Eslava Jácome	Coordinador Área de Salud Oral y Cirugía Máxilofacial	Agosto de 2011	
REVISÓ				
APROBÓ	CRMED. Luis Carlos Rincón Larrota	Jefe Unidad Clínico Quirúrgica	Agosto de 2011	
	COMED. Clara Esperanza Galvis	Subdirección Medica y Servicio de Salud		
PLANEACION -CALIDAD	Dr. Luisa Fernanda Pombo Ospina	Jefe Área de Calidad	Agosto de 2011	