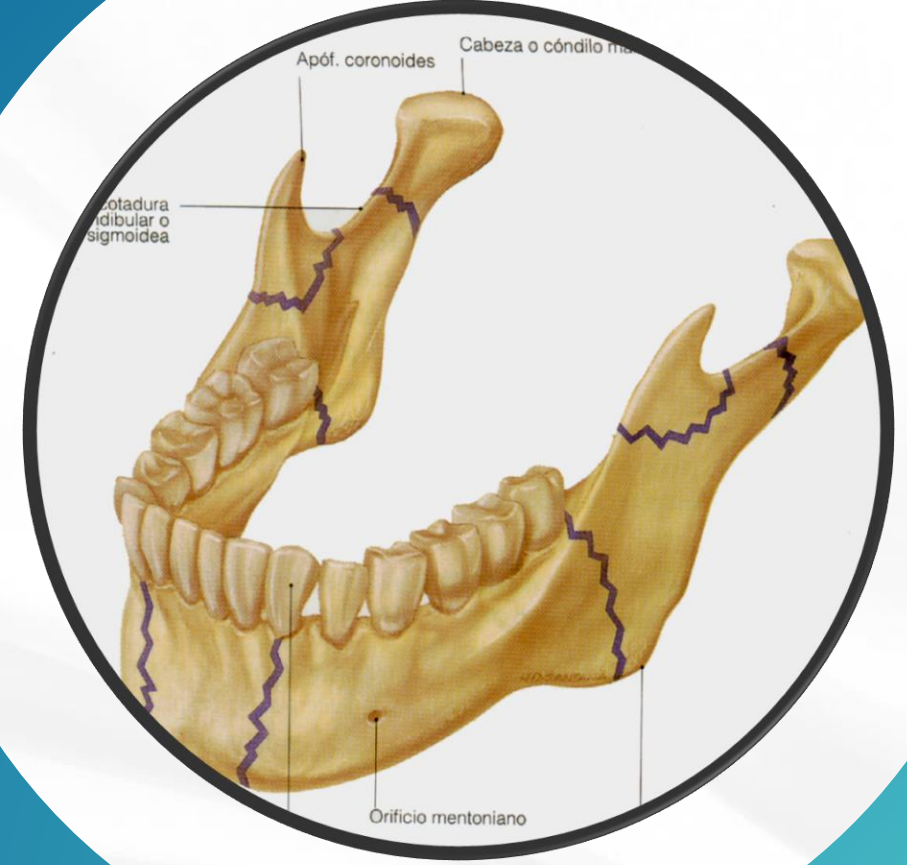
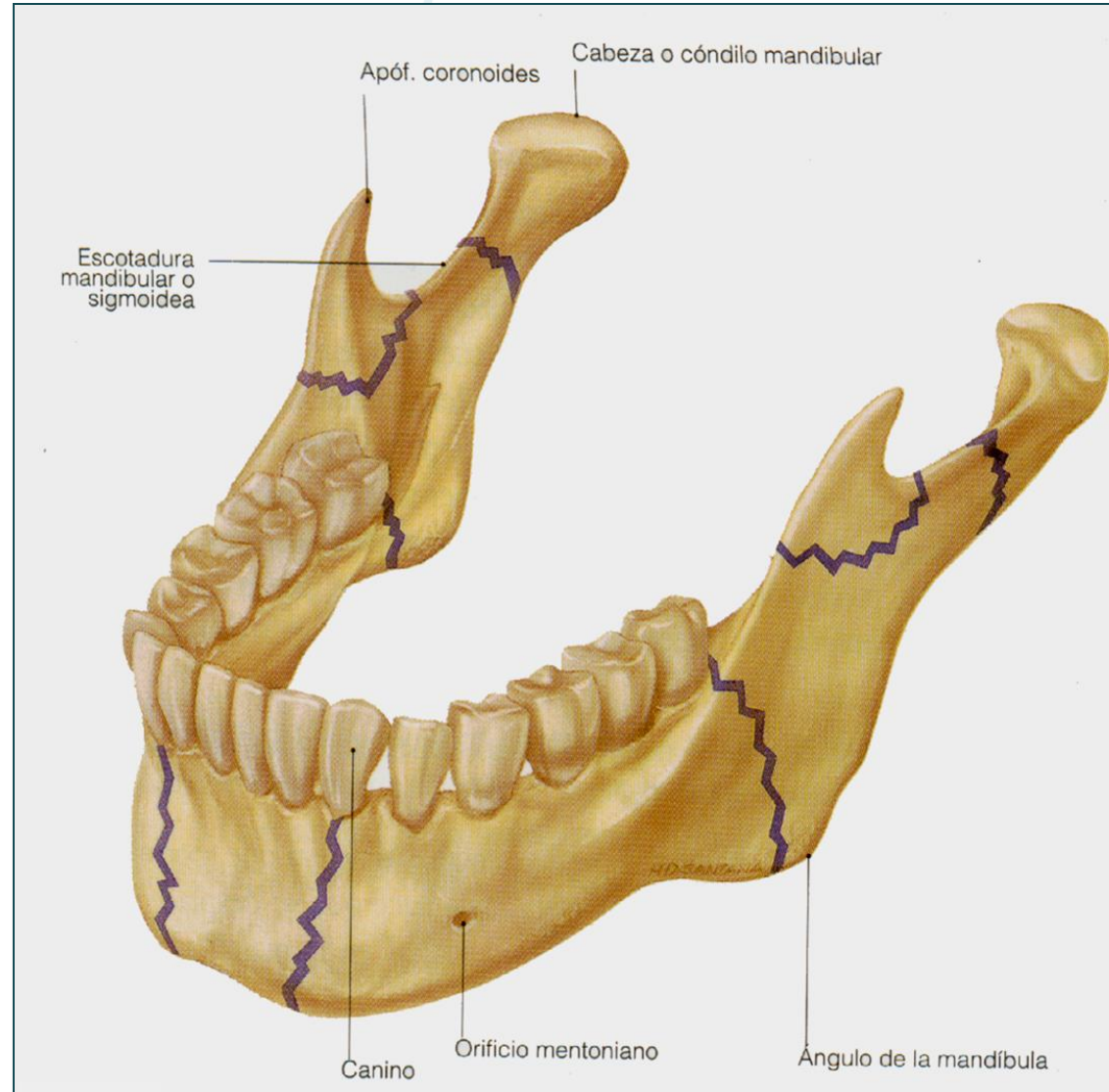


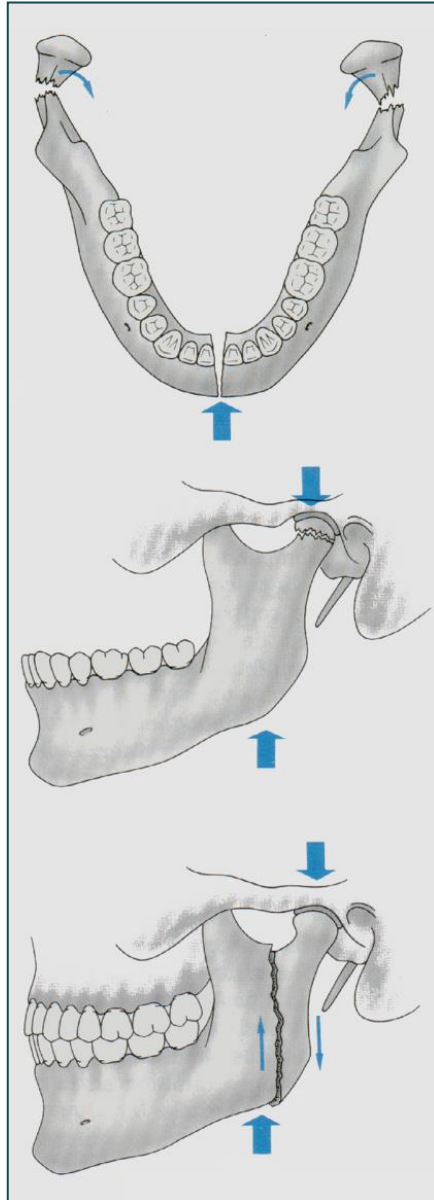
PATOLOGÍA DE LA ATM



LAS FRACTURAS DE LA MANDÍBULA

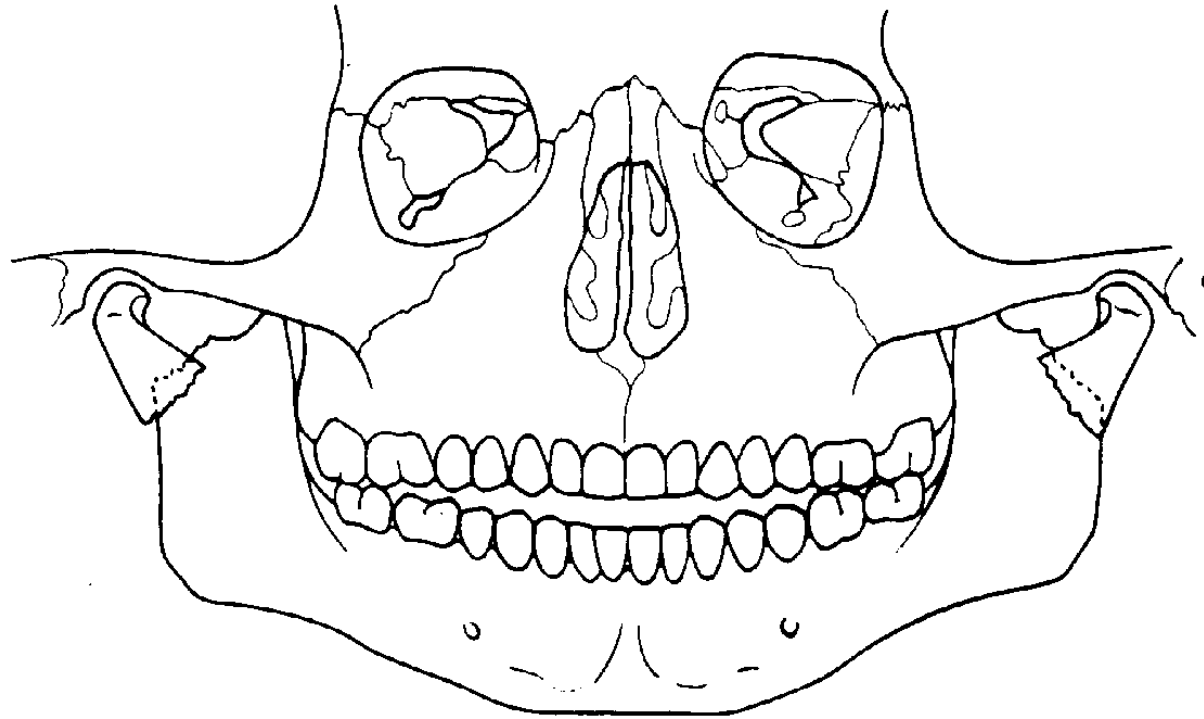


MECANISMOS DE LAS FRACTURAS DE LA MANDÍBULA

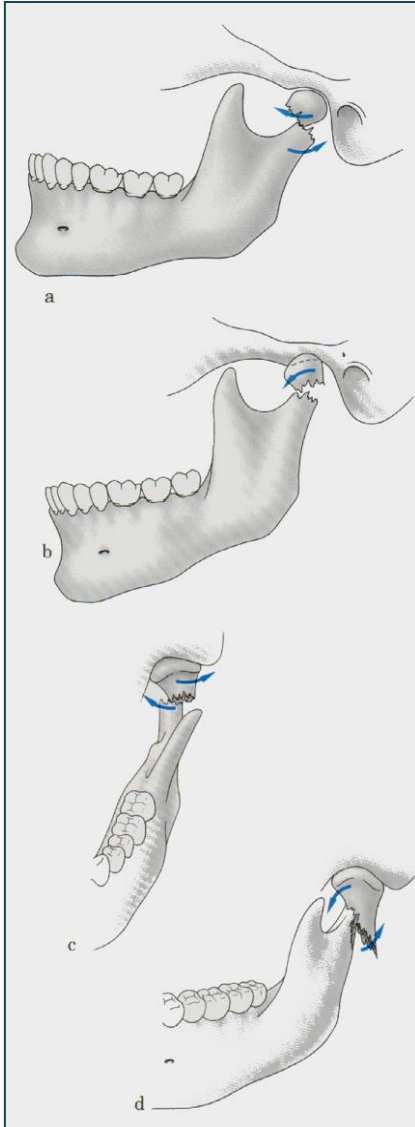


- Fractura directa por flexión de ambas apófisis articulares.
- Fractura por cizallamiento de la rama de la mandíbula.
- Fractura por aplastamiento de la cabeza articular.

FRACTURA BILATERAL DE LOS CÓNDILOS MANDIBULARES

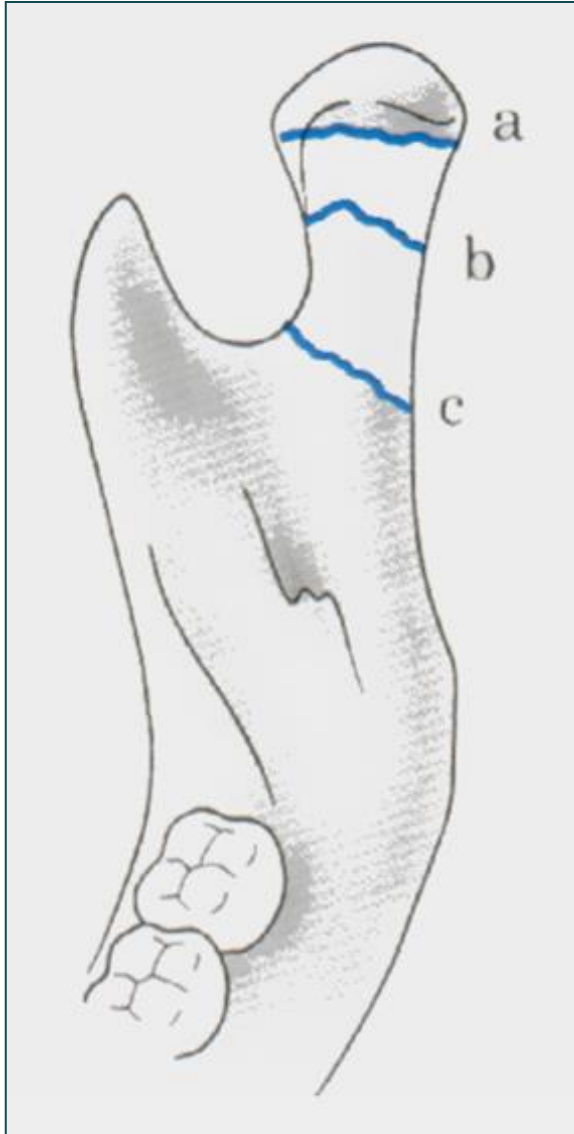


FRACTURAS TRANSVERSALES DEL CUELLO DEL CÓNDILO MANDIBULAR



- a - Desplazamiento anterior.
- b - Desplazamiento posterior.
- c - Desplazamiento lateral.
- d - Fractura oblicua del cuello por la acción simultánea de fuerzas de flexión y cizallamiento. La línea de fractura discurre sagitalmente de la zona medial y superior a la zona lateral e inferior.
- El fragmento menor es afilado en su parte inferior y se halla situado lateral al fragmento mayor.

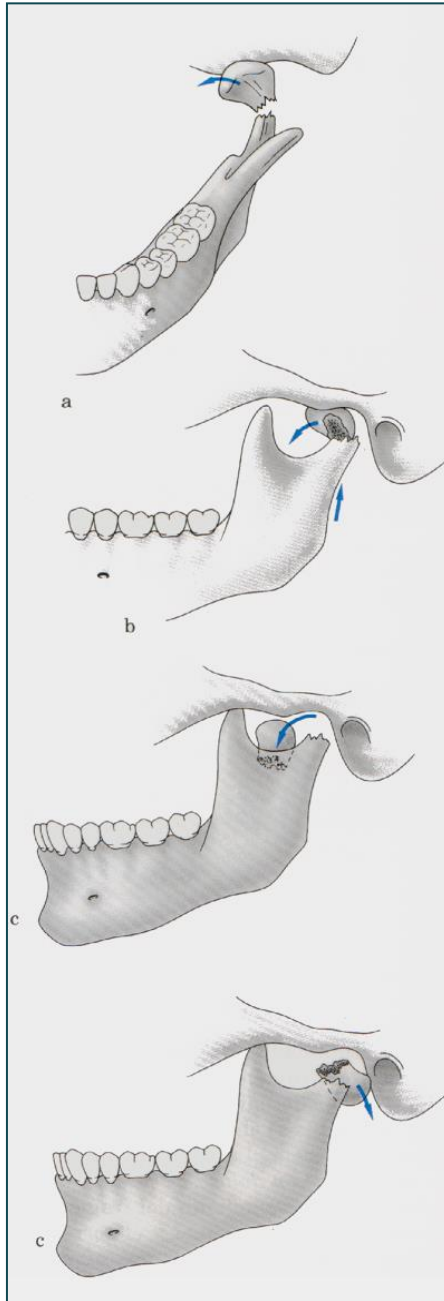
FRACTURAS DEL CÓNDILO MANDIBULAR



a - Rotura de la superficie articular, fractura intracapsular.

b - Fractura articular de la región intermedia.

c - Fractura de la base del cóndilo mandibular.



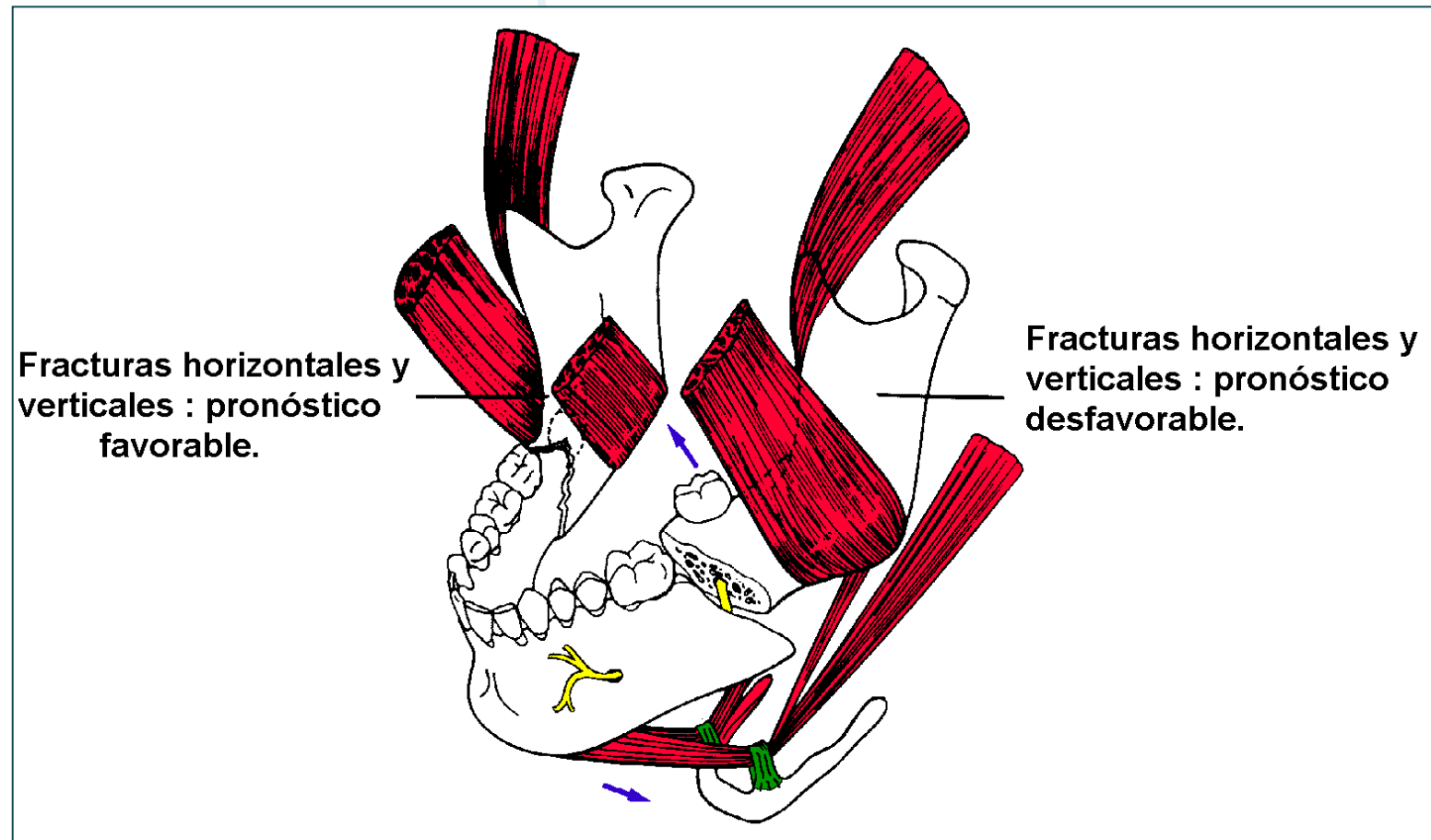
FRACTURAS-LUXACIONES CON SALIDA DE LA CABEZA ARTICULAR FUERA DE LA CAVIDAD GLENOIDEA Y DESGARRO DE LA CÁPSULA ARTICULAR

a y b - Luxación medial (forma frecuente de fractura-luxación).

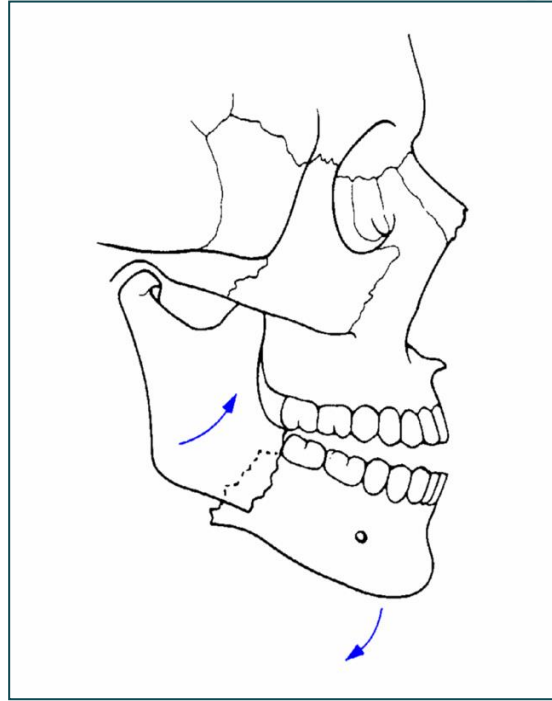
c - Luxación anterior.

d - Luxación posterior.

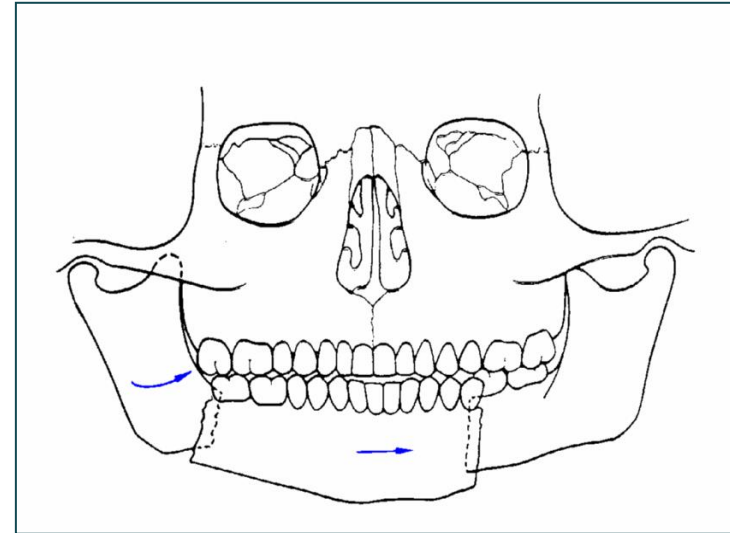
INFLUENCIA DE LOS MÚSCULOS SOBRE LAS FRACTURAS DE LA RAMA HORIZONTAL DE LA MANDÍBULA



DESPLAZAMIENTOS DE LAS FRACTURAS DE LA RAMA HORIZONTAL DE LA MANDÍBULA

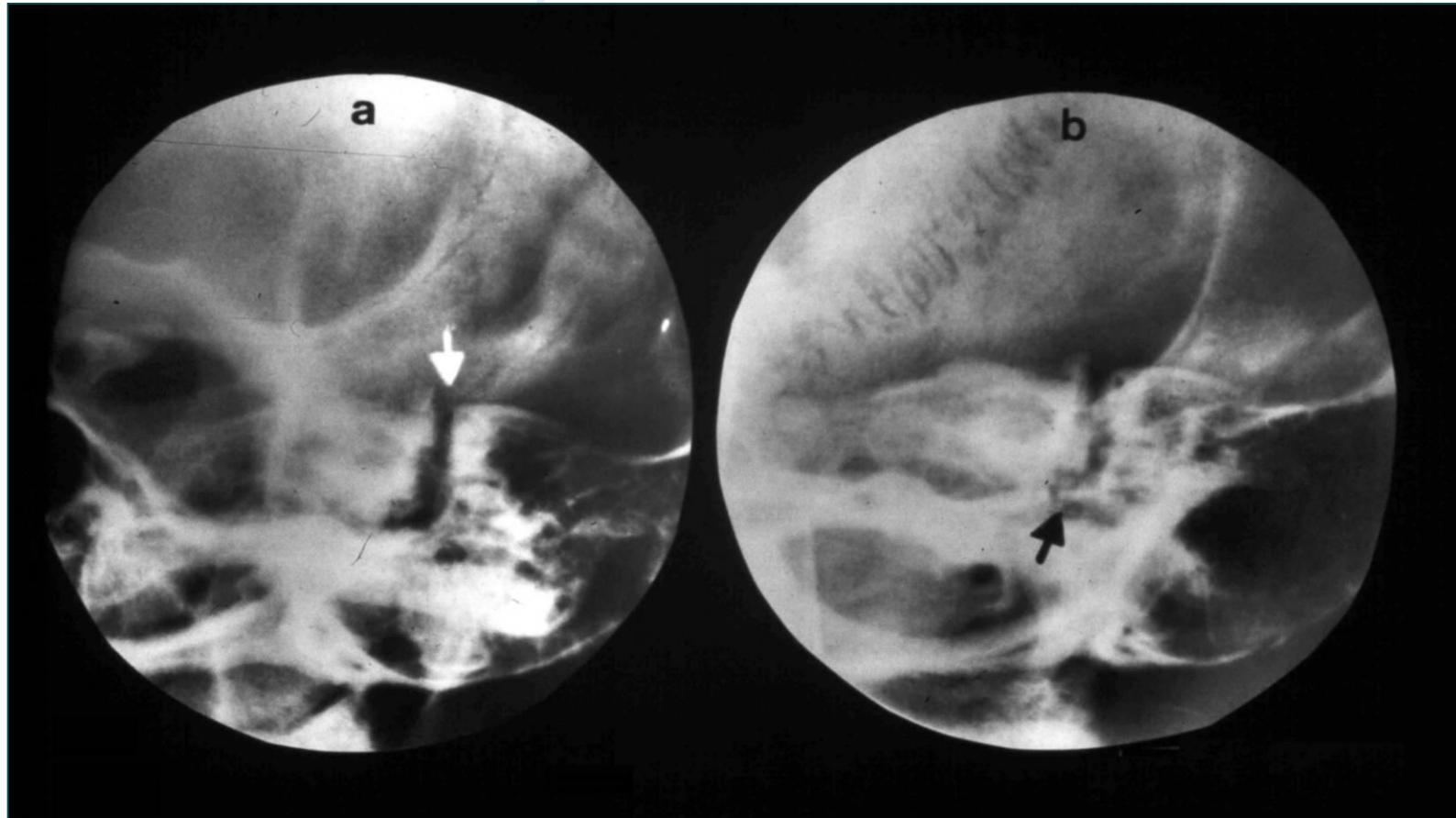


El desplazamiento se debe al choque sobre el ángulo derecho de la mandíbula con un desplazamiento superior del fragmento posterior.



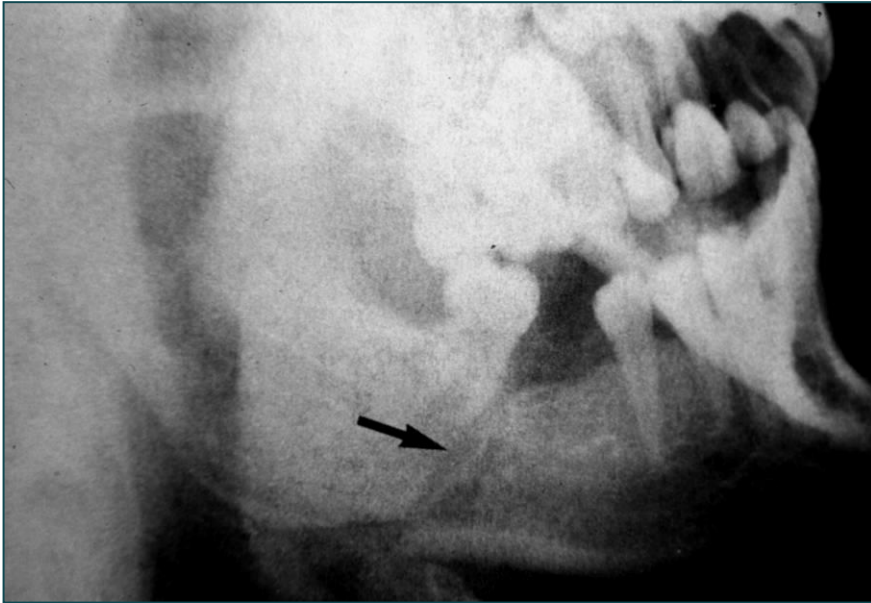
El desplazamiento se debe a la fractura bilateral de los ángulos de la mandíbula.

RADIOLOGÍA

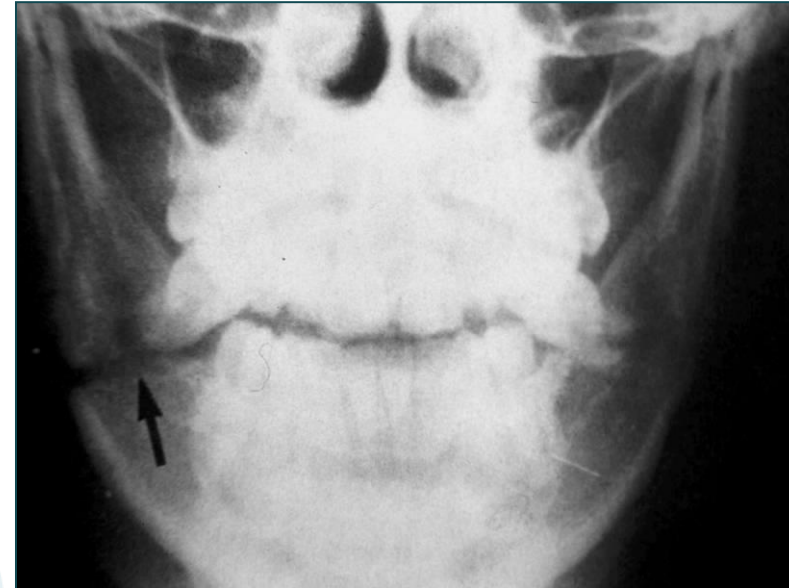


Fractura del peñasco y de la cavidad glenoidea

RADIOLOGÍA



Fractura de la rama horizontal.

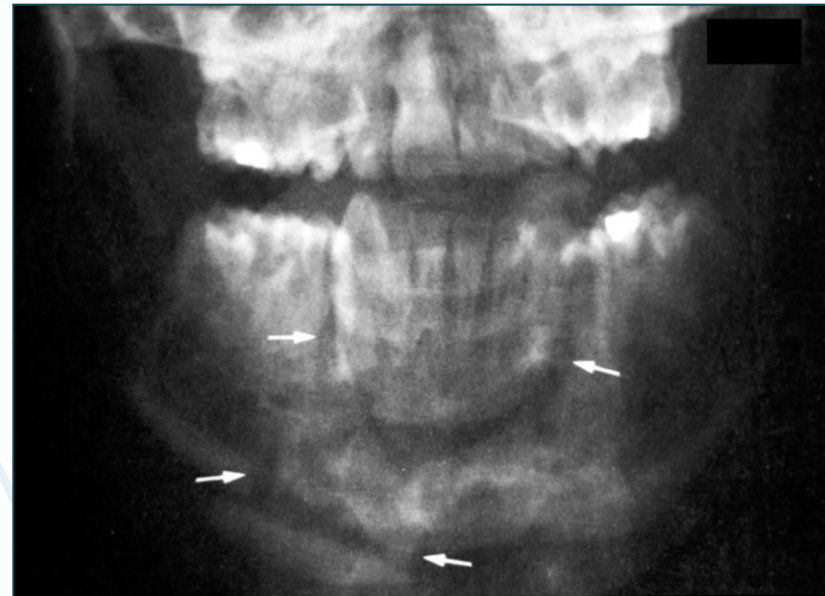


Fractura de la rama horizontal.

RADIOLOGÍA



Fractura de la sínfisis mentoniana.

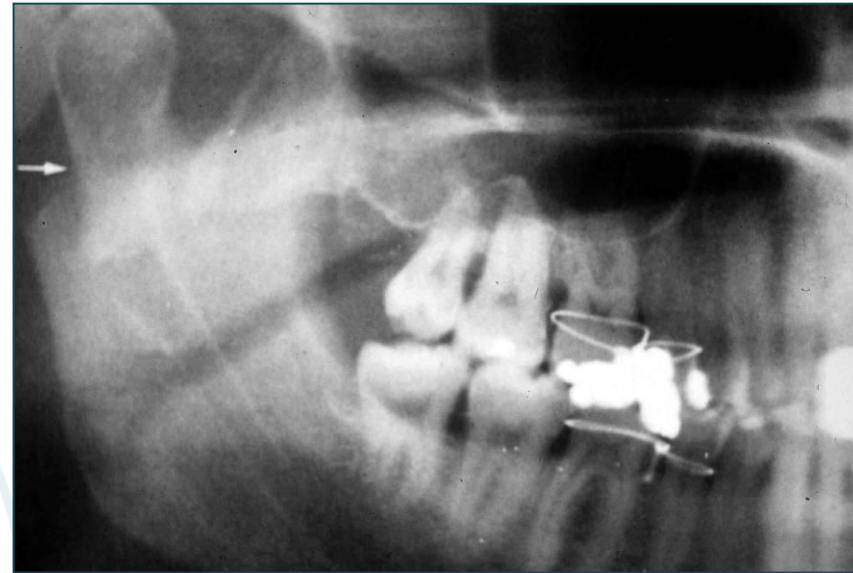


Fracturas múltiples de la sínfisis mentoniana.

RADIOLOGÍA

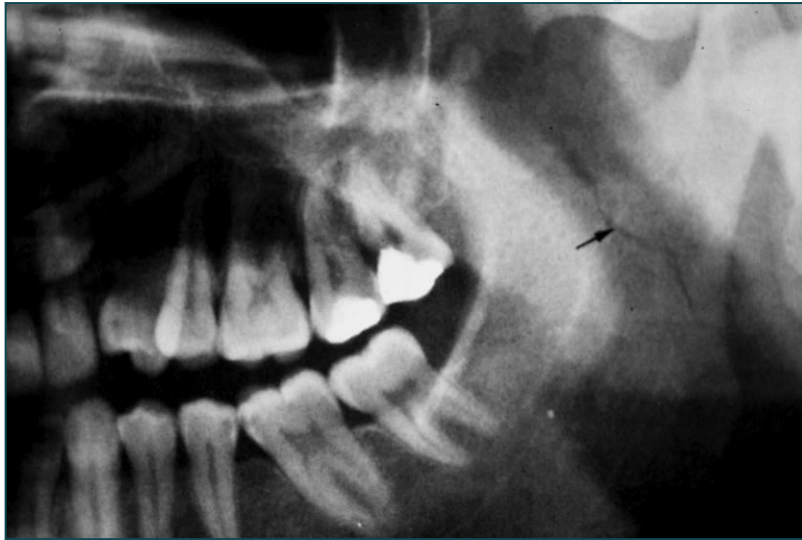


Fractura de la sínfisis
mentoniana

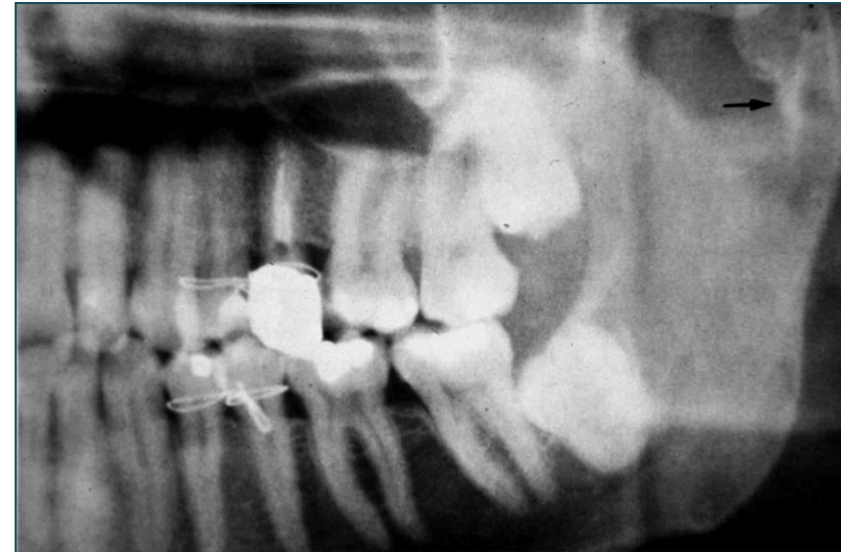


Fractura–luxación del
cóndilo

RADIOLOGÍA



Fractura de la base
del cóndilo

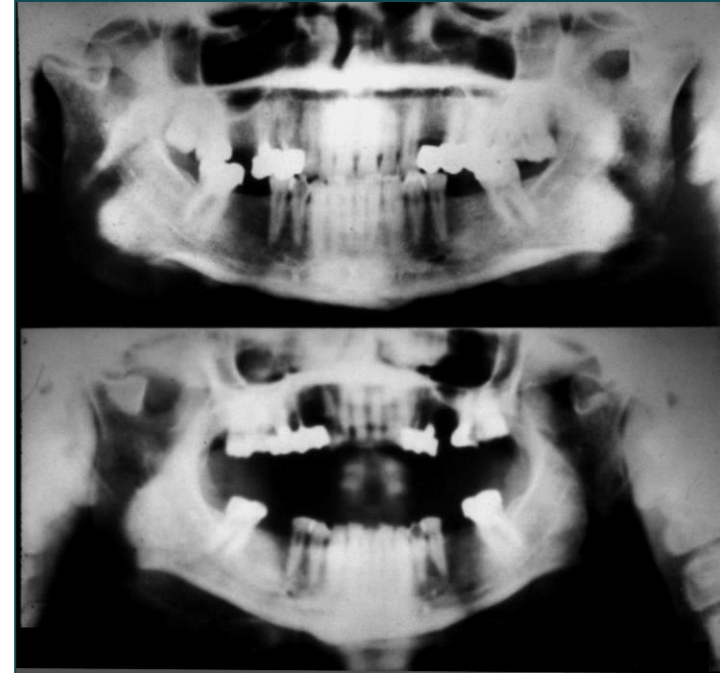


Fractura del cóndilo
izquierdo

RADIOLOGÍA

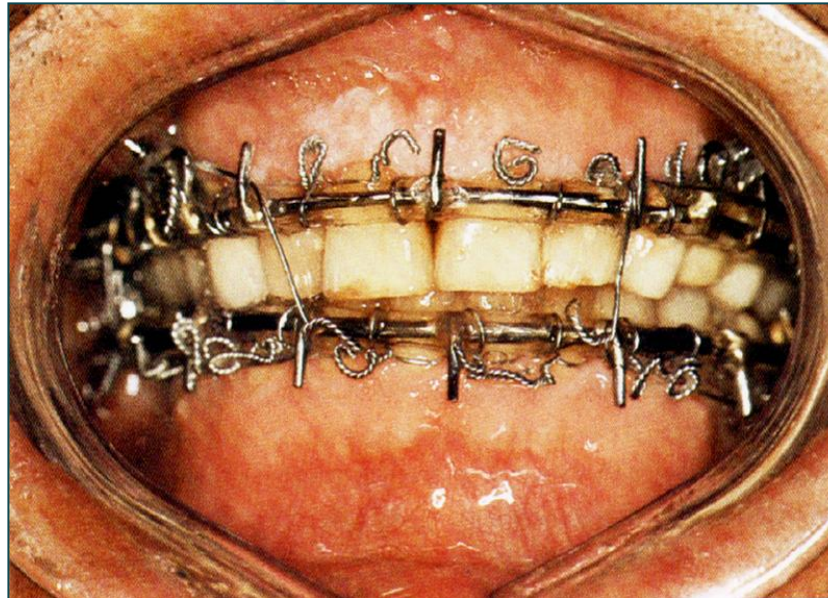


Fractura del cóndilo

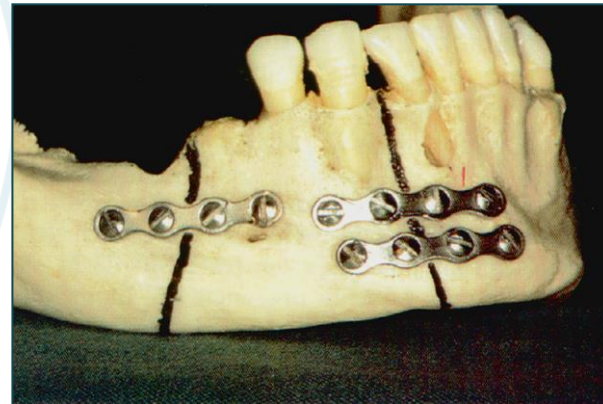
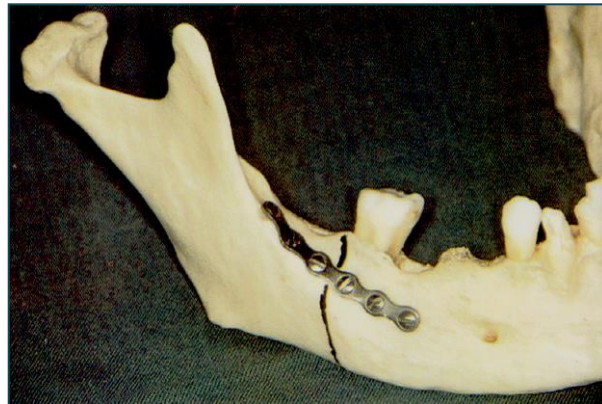
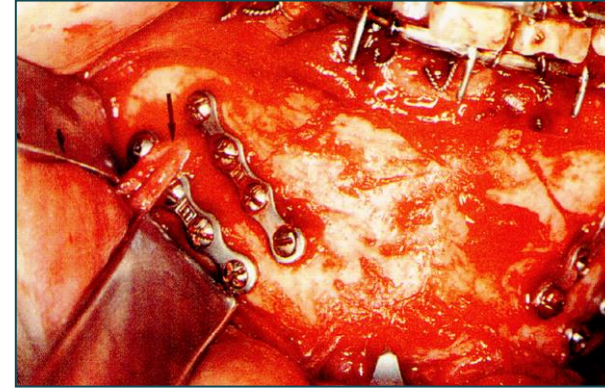
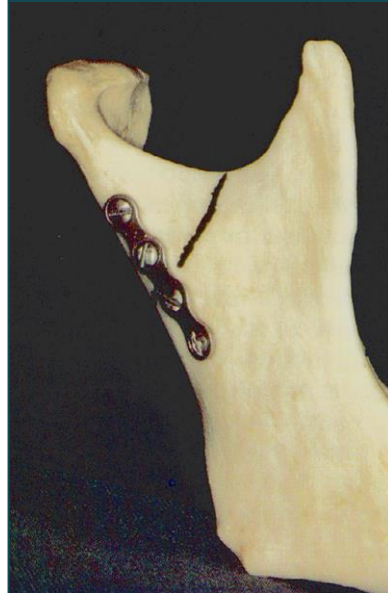
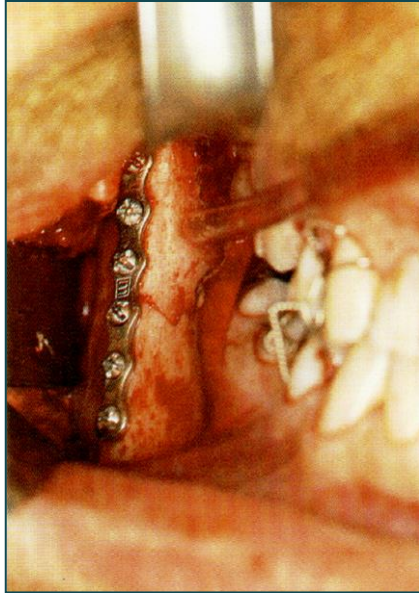


Fracturas múltiples de la sínfisis mentoniana

FRACTURAS DE LA MANDÍBULA Y TRATAMIENTO POR CERCLAJE



OSTEOSÍNTESIS



FRACTURAS DE LA MANDÍBULA Y TRATAMIENTO POR CERCLAJE



PATOLOGÍAS REUMÁTICAS

I - OSTEOARTROSIS:

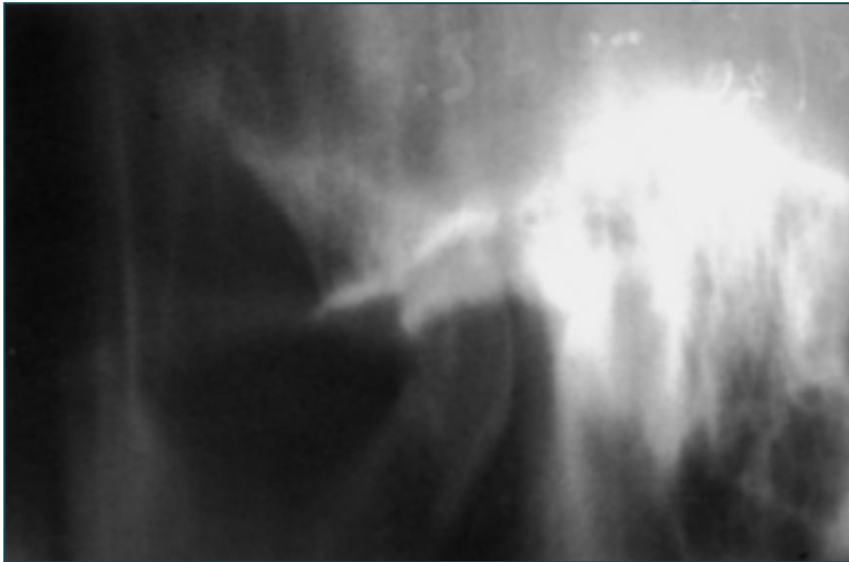
- Restricción de movilidad progresiva con o sin chasquido.
- Crepitaciones articulares durante la abertura de la boca.
- Laterodesviación de la mandíbula del lado afectado cuando la boca está cerrada en oclusión.
- Restricción de abertura de la boca.
- Atrofia muscular.



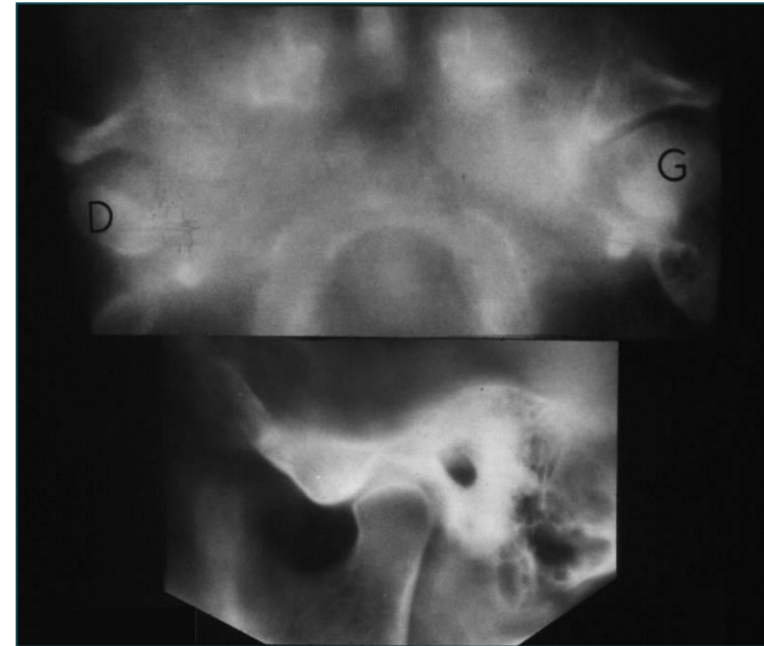
ARTROSIS DE LA ATM



RADIOLOGÍA



Artrosis



Hipertrofia del cóndilo



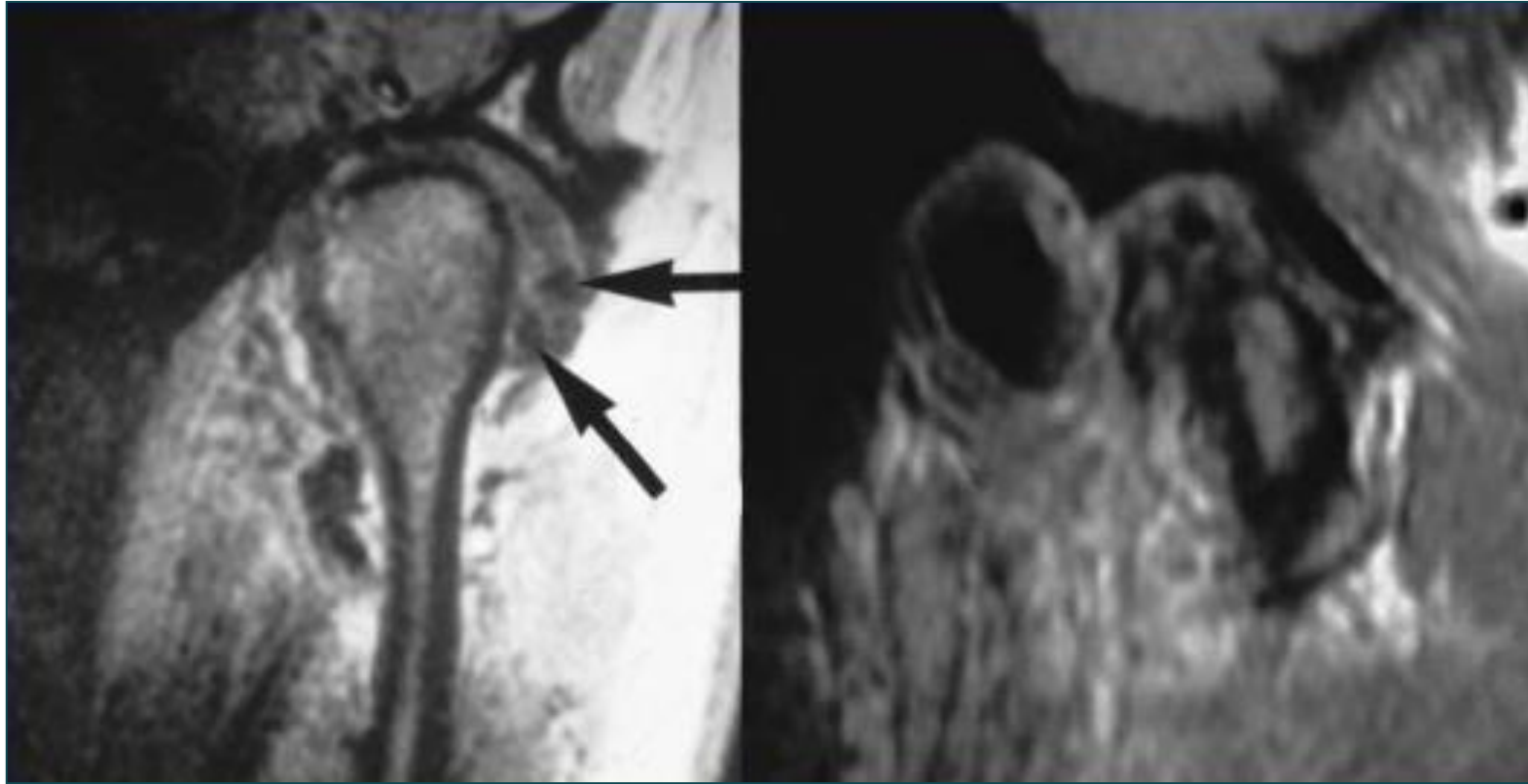
Artrosis de la ATM derecha: pinzamiento articular derecho, a la izquierda interlínea articular normal.

II - CAPSULITIS:

- Trastornos mecánicos de la articulación temporomandibular con historial de traumatismo.
- Bruxismo, masticación unilateral.
- Dolores pre-auriculares a la palpación.
- Artralgia al movimiento.
- Dolores articulares continuos durante la
- masticación, compresión y tracción.



ADHERENCIAS INTRAARTICULARES



ADHERENCIAS EXTRAARTICULARES POSDISECTOMÍA



III - POLIARTRITIS REUMATOIDES:

- La articulación temporomandibular puede estar afectada por la artrosis, el reumatismo psoriásico y la poliartritis reumática.
- Dolores al movimiento.
- Dolores temporales, del ramus o dolores auriculares: el dolor típicamente es fuerte por la mañana y disminuye durante el día (sucede lo contrario en la artrosis).
- El dolor aumenta con la masticación.

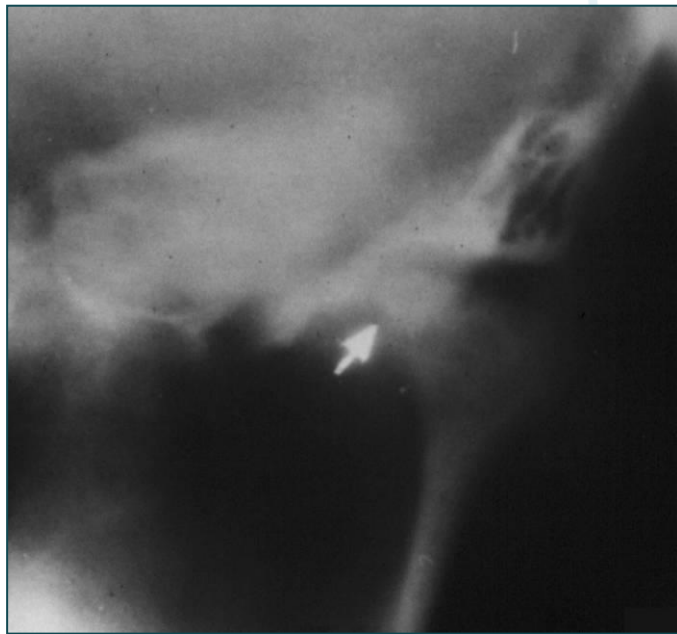


- Ruidos articulares e incomodidad por la destrucción de las superficies articulares condilares.
- Limitación de movimiento dolorosa por retracción capsular (abertura inferior a 3,5 cm).
- Espasmos y atrofia muscular (maseteros +++) en un 42 % de los casos.

Puede evolucionar hacia una anquilosis articular .

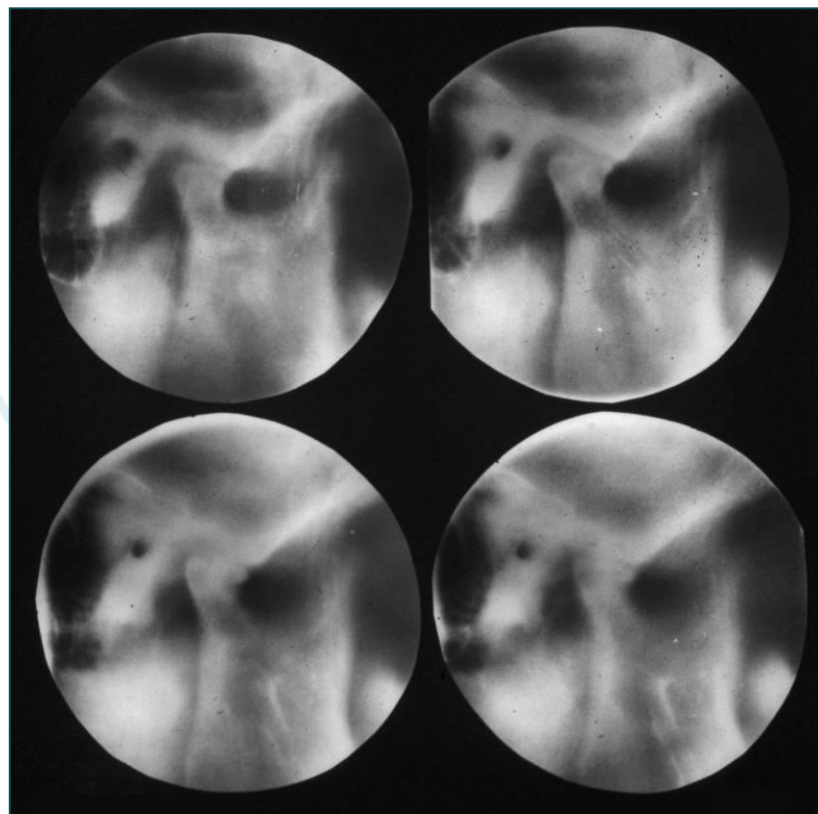
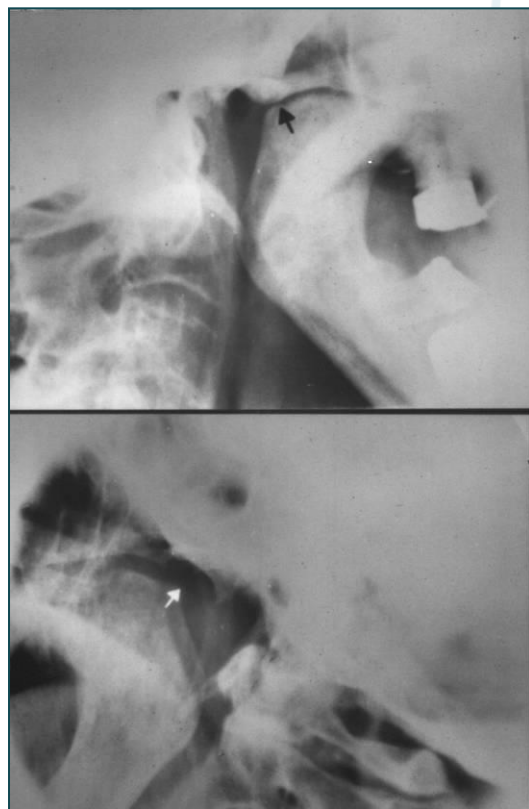


RADIOLOGÍA



Pelvispondilitis anquilosante

RADIOLOGÍA

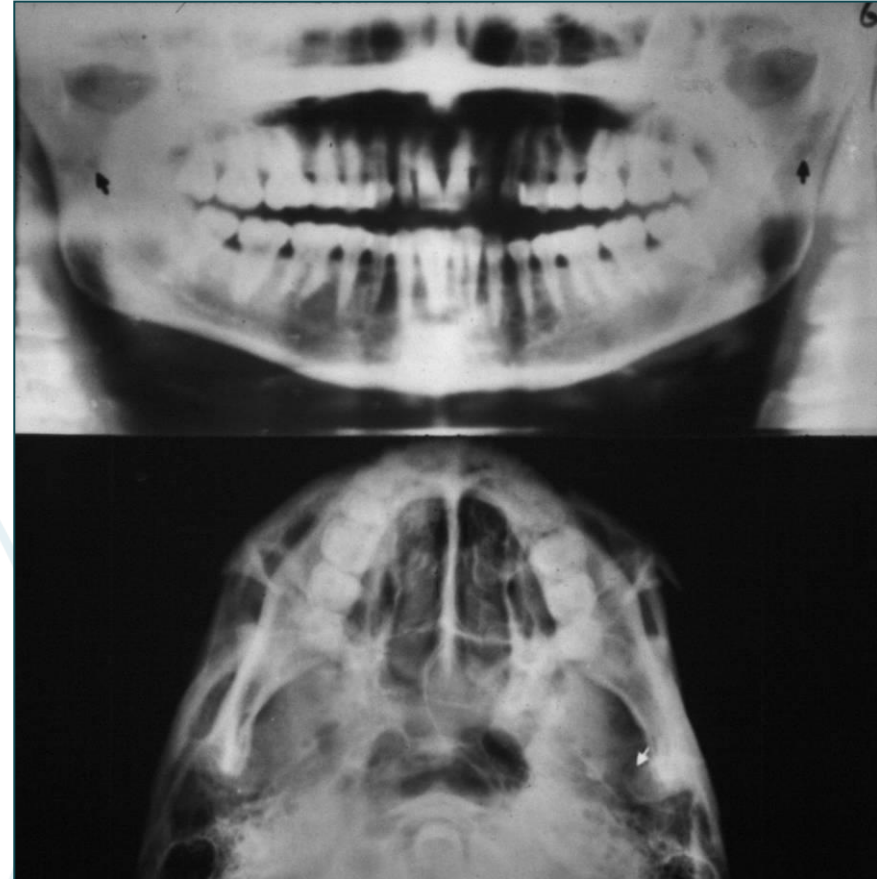


Poliartritis reumática

RADIOLOGÍA



Osteosarcoma



Enfermedad de Khaler



Visita nuestro departamento clínico

CLASES PRACTICAS

www.clinicaeom.com