



Gómez López, M Mar. Amaya Torres, M Carmen. Oneto Romero, Raquel. López Benitez, Carmen. Gómez Fernández, Juan Carlos. Centeno Fernández, José.  
Unidad de Gestión Clínica Bahía de Cádiz-La Janda.

## LUXACION TEMPOROMANDIBULAR: UN RETO EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

### INTRODUCCIÓN

La luxación temporomandibular es una patología poco frecuente pero de la que es necesario conocer sus características para un diagnóstico y tratamiento adecuado en cualquier servicio de urgencias para evitar retrasos que causen complicaciones posteriores.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 36 años que acude de urgencias a su centro de salud por presentar, después de un bostezo, dolor a nivel temporomandibular más en lado derecho, sialorrea, incapacidad para la oclusión y prognatia. Refiere episodios frecuentes de chasquido mandibular con la masticación o el bostezo y en dos ocasiones bloqueo incompleto que se autolimitó. Se realiza diagnóstico de luxación temporomandibular y se procede a la reducción de la misma explicando a la paciente la técnica y administrando analgesia y relajación muscular previa. Se realiza técnica de reducción consistente en realizar presión hacia abajo de los dientes posteriores con los pulgares a la vez que se tracciona hacia arriba y delante del mentón con desplazamiento posterior de la mandíbula hasta que encaje. La reducción fue exitosa y se dió de alta a la paciente con analgésicos y derivación a Cirugía Maxilofacial para estudio.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La luxación temporomandibular supone un 3% de la patología de la articulación y es más frecuente en mujeres. La etiología es multifactorial: neuromuscular, osteoartrosis, bruxismo, malaoclusiones dentales, hiperlaxitud articular, Corea de Huntington, distrofia miotónica, síndrome de Ehler-Danlos o hábitos como morder objetos duros o fumar en pipa. Puede ocurrir tras bostezar, masticar, vomitar, reír o en procedimientos dentales, endoscopias o intubación orotraqueal. El diagnóstico es clínico y el tratamiento conservador. La ortopantografía es la técnica de imagen de elección. En casos recurrentes deben considerarse técnicas quirúrgicas.

### BIBLIOGRAFÍA

Quirós P, Monje F, Vázquez E. Diagnóstico de la patología de la articulación temporomandibular. Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Capítulo 19.2007  
Scrivani S, Keith D, Kaban L. Temporomandibular disorders. N Engl J Med. 2008;2693-2705.  
Leeuw R. Temporomandibular disorders. American Academy of Orofacial Pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. 4th ed. Chicago: Quintessence 2008; p.131