

Revista de la  
Facultad de Odontología  
de la Universidad de Cuenca

**12**  
Edición  
**2020**

Decana: Dra. Dunia Abad C.  
Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.  
Editor: Dr. Cristian Abad C.



Publicación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca  
**Edición 2020. Número 12.**

Decana: Dra. Dunia Abad C.

Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.

Editor: Dr. Cristian Abad C.

Correo de Correspondencia: cristian.abad@ucuenca.edu.ec

***Revista de Publicación Anual Indexada  
en LATINDEX***

Sistema Regional de Información en Línea  
para Revistas Científicas de América  
Latina, el Caribe, España y Portugal.

**ISSN: 1390-0889**



Editorial, Prólogo y Artículos publicados en la presente Revista de la  
Facultad de Odontología son de exclusiva responsabilidad de sus  
autores.

**Prohibida su reproducción total o parcial sin permiso de los autores o editor, y citaciones  
correspondientes.**

Diseño y maquetación



# CONTENIDO

- 
- 02** Manejo estético del sector anterosuperior, reporte de un caso clínico.
- 08** Trastornos temporomandibulares relacionados a factores oclusales: revisión de la literatura.
- 14** Eficacia de la bacterioterapia probiótica para la prevención de caries dental: Una revisión sistemática de la literatura.
- 22** Análisis Comparativo de las mallas digitales entre dos tipos de sistemas de escaneado y sus sistemas operativos.
- 28** Estrategias de inmunización en caries dental: Alcances y limitaciones.
- 36** Tratamiento quirúrgico para la liberación de anquilosis de la articulación temporomandibular. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura.
- 40** Etapas del sueño y su importancia en Odontología.
- 44** Granuloma telangiectásico en Cavidad oral: informe de dos casos.
- 48** Síndrome de Sjogren secundario a enfermedad mixta del tejido conectivo. Reporte de caso.
- 51** Manejo endodóntico de una lesión endoperiodontal en un incisivo lateral maxilar con surco palatogingival: Reporte de caso.
- 54** Odontoma . Caso clínico.
- 

# Editorial

“ La perspectiva histórica de la Facultad de Odontología guía esta nueva publicación ”



La Pandemia ha sido un factor común en el desarrollo de la vida cotidiana de este tiempo, sin ser ajena para todos y cada uno de los actores de la academia, la ciencia y la divulgación.

Por ende, el desarrollo de investigaciones, obtención de resultados y los procesos de publicación han sido dificultosos. Sin embargo, vencer los obstáculos, hace más exitoso el resultado. Al entregar este nuevo número, me gratifica la colaboración de los docentes de la Facultad que han hecho posible la continuidad de la Revista de la Facultad de Odontología, afianzándose como el medio oficial de divulgación de las acciones académicas e investigativas de la institución a la que representamos. Incluso, en este convulso tiempo, es una herramienta que permite la titulación de estudiantes que han egresado de la carrera, cumpliendo a cabalidad el requisito de publicación de un artículo, como rezan las exigencias reglamentarias.

Haber mantenido viable esta publicación, se debe al apoyo irrestricto de la Decana de la Facultad, quien ha plasmado el esfuerzo realizado durante su gestión en la materialización de este y otros proyectos en beneficio de la Facultad. También es justo, reconocer el apoyo de la empresa privada del sector dental como es el caso de la empresa Prodentec que no ha escatimado recursos en promover esta publicación.

Publicar 12 números dan cuenta de la vigencia de nuestra Revista, su contenido la fortalece y su mantención es una enorme responsabilidad que la hemos asumido con enorme placer e ímpetu, en beneficio de uno los pilares de la academia y la vida universitaria en grado y posgrado, como es la generación del conocimiento.

Esperamos que el lector disfrute de este ejemplar y recabe la información que con tanto esmero, sus autores han plasmado en los distintos artículos publicados.

*Dr. Cristian Abad Coronel.  
PhD.  
Director de Publicaciones*

# Prólogo



La Revista de la Facultad de Odontología es una publicación periódica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca que tiene como propósito

constituirse en el medio de difusión del quehacer científico en el ámbito de la Odontología a nivel local, nacional y por qué no internacional.

Uno de los objetivos de la investigación es dar a conocer a la comunidad científica, los resultados obtenidos en el proceso; para ello es fundamental contar con un medio de difusión y precisamente frente a esta necesidad de comunicar lo que en el campo de la Odontología se realiza, la Facultad no ha escatimado esfuerzo con el fin de mantener en el tiempo su órgano de difusión como lo es su revista, en la que docentes, estudiantes y profesionales tienen oportunidad de publicar sus manuscritos.

Ahora más que nunca, comunicar el quehacer científico es prioritario aprovechando los medios virtuales que han facilitado la información y la actualización; el esfuerzo realizado para elaborar los manuscritos en las condiciones de pandemia que hoy afectan a nivel mundial es loable y demuestra que las condiciones adversas constituyen un estímulo para quienes desean aportar al avance de la ciencia en pro del bienestar del ser humano particularmente de su salud y en este caso de la salud bucal.

Con mucha satisfacción la Facultad de Odontología pone a disposición de la comunidad odontológica su revista número 12, con artículos que abordan temas actuales y de mucho interés entre los que se incluyen manuscritos de estudiantes y docentes de Facultades de Odontología con las que se han suscrito convenios de cooperación académica durante este período de mi gestión al frente de la Facultad.

***Dra. Dunia Abad Coronel  
DECANA DE LA FACULTAD  
DE ODONTOLOGÍA.***

# Tratamiento quirúrgico para la liberación de anquilosis de la articulación temporomandibular. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura.

Autores

<sup>1</sup>Dr. Hugo Guamán

<sup>2</sup>Antonella Lopez

<sup>3</sup>Od. Juan Carlos Ron

<sup>1</sup>Cirujano Maxilofacial Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y Hospital Vicente Corral Moscoso.

<sup>2</sup>Alumna de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

<sup>3</sup>Odontólogo.

## Introducción

Anquilosis proviene del griego (ankylos) atadura. Es utilizada como término médico para la disminución o falta de movilidad de una articulación diartroïdal.(1)

Las mayores causas de una anquilosis se encuentran relacionadas a traumas previos y procesos infecciosos locales o sistémicos que desemboquen con una alteración en la movilidad de una articulación. (1)

Patología generales como artritis, psoriasis, espondilitis anquilosante refiere la literatura también como causa de una anquilosis. (2).

Existen varias clasificaciones de anquilosis misma que se refieren a su localización anatómica (intra o extra articulares), al tipo de tejido fibrosa- ósea - fibro-ósea), y si llegaría a ser completa o incompleta según su nivel de soldadura o fusión.

Patologías generales que no están relacionadas con la articulación puede dar una falsa anquilosis. (2-3-4)

Y hay que entender si la anquilosis de la articulación temporomandibular se da de forma unilateral o bilateral, debido a que si es la primera el presentara una disminución paulatina de su apertura bucal acompañado con una desviación de la mandíbula hacia el lado afectado y si es bilateral la limitación en apertura es total con un aumento en la sobremordida horizontal por la rotación mandibular hacia atrás con una marcada retrognatia.5)

Obtener una apertura adecuada, movilidad y corregir la anomalía dentofacial son los objetivos básicos del tratamiento de la anquilosis temporomandibular. (4.5)

La tomografía de la articulación es el gold estándar para la valoración de la anquilosis acompañado con la valoración clínica de nuestro paciente. Es importante valorar cambios degenerativos de la articulación así como el espacio o falta de espacio articular entre las estructuras de la articulación. (4)x

## Reporte del caso clínico:

Paciente masculino de 8 años de edad (fig 1).

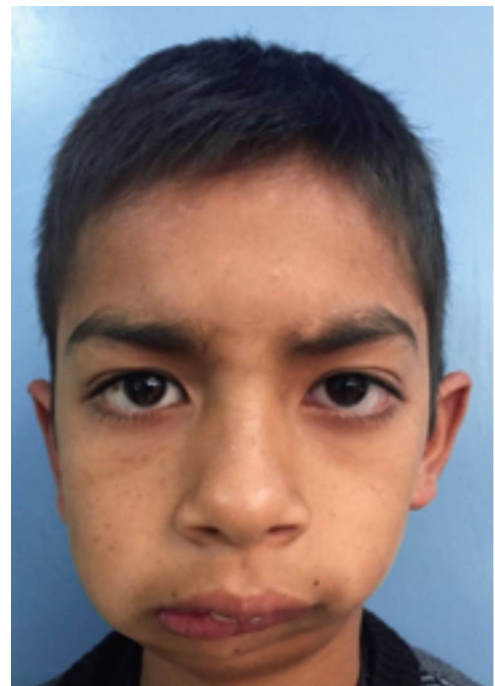


Figura 1.

Madre refiere que hace aproximadamente 4 años sufrió un traumatismo a nivel de su mentón sin presentar datos de fractura de mandíbula. Aproximadamente a los seis meses post trauma paciente refiere dolor preauricular bilateral mismo que impide una correcta apertura bucal, evoluciona con una disminución de la misma hasta llegar a la imposibilidad de movimiento mandibular. (Fig 2-3)

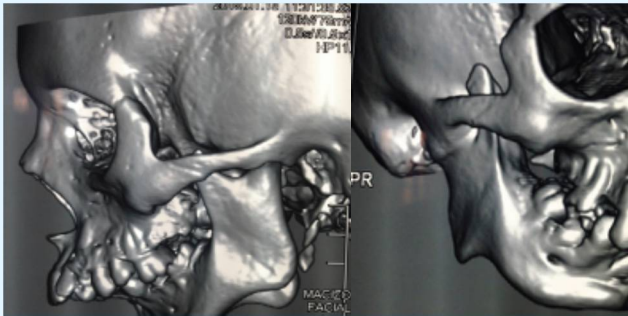




**Figuras 2, 3**

En el servicio de cirugía Maxilofacial se solicita tomografía de macizo facial para valorar articulación temporomandibular. (Fig 4-5).

En las imágenes se observa una unión ósea completa bilateral a nivel de la articulación temporomandibular con un sobrecrecimiento de la apófisis coronoides de la mandíbula.

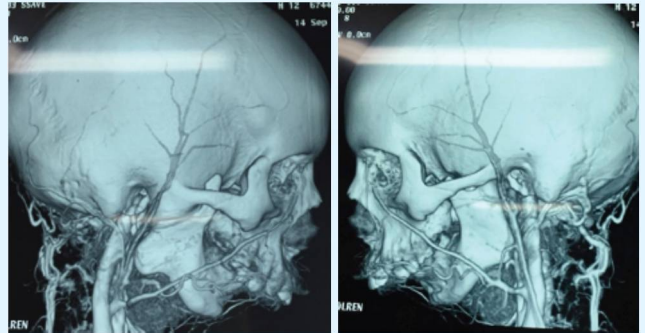


**Figuras 4 y 5.**

## Llegando al diagnóstico

### **Anquilosis ósea completa bilateral**

Plan de tratamiento: Liberación quirúrgica con rotación de colgajo interposicional de fascia temporal.  
Se solicita al paciente una angiotomografía de la zona como estudio de gabinete complementario por la vascularidad del área. ( Fig 6-7)



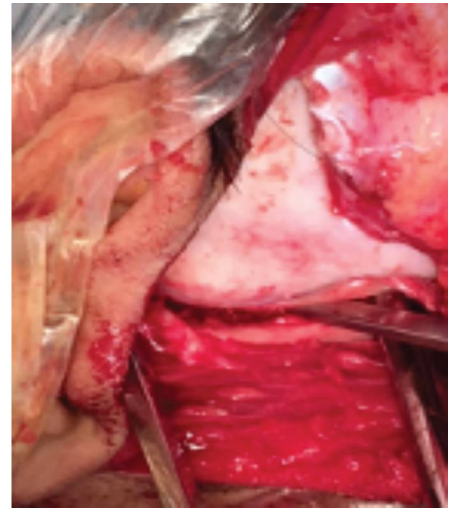
**Figuras 6 y 7.**

Por la patología presentada se solicita al servicio de Neumología pediátrica el apoyo para una intubación guiada mediante fibroscopio. (Fig 8)

Una vez asegurada la vía aérea se realiza abordaje de Al Kayat (preauricular con extensión temporal ) para exposición de zona de la anquilosis y liberación de la misma. (Fig 9-10-11)



**Figuras 8**



**Figuras 9, 10 y 11.**

Se verificó el espacio liberado mediante osteotomías en la zona previo a la rotación de la fascia de temporal, así como la apertura bucal del paciente al día siguiente de la

cirugía y el control tomográfico (Fig 12-13-14). El control postquirúrgico fue realizado a los dos años. (Fig 15-16-17).



**Figuras 12, 13 y 14**



**Figuras 15, 16 y 17**



## Discusión

Las anquilosis de la articulación temporomandibular en la mayoría de los casos son dadas por un trauma en el tercio inferior del macizo facial.

La anestesia general es la opción para la liberación quirúrgica en casos de anquilosis y la intubación siempre es un desafío para el anestesiólogo por lo que es necesario contar con equipo de apoyo para el manejo de la vía aérea del paciente.

Autores recomiendan que el espacio (gap) que se deja entre las superficies ósea luego de la liberación tiene que ser mínimo de 1,5 cm, con el fin de prevenir una reanquilosis.

Sumado a una correcta técnica quirúrgica y un buen manejo hemodinámico del paciente la fisioterapia complementaria es necesaria en el plan de tratamiento con una movilización temprana. La relación cercana entre el nervio facial y el sitio quirúrgico nos obliga a un manejo de corticoides para evitar lesiones permanentes del mismo.

## Conclusiones

El manejo de la anquilosis siempre es un reto quirúrgico por las estructuras vasculares y nerviosas que lo rodean. El manejo multidisciplinario es el componente principal para obtener un éxito en el tratamiento entendiendo que el paciente en el futuro necesitara de ortopedia ortodoncia e incluso una nueva intervención para corregir la anomalía dentofacial como secuela a su anquilosis.

## Bibliografía

1. Gay-Escoda C, Arguero M. La corrección quirúrgica de las anquilosis de la articulación temporo-mandibular. Descripción de siete casos. *Avances en Odontostomatología* 1994; 10: 74

2. Shashikiran ND, Reddy SSV, Patil R, Yavagal C. Management of temporomandibular joint ankylosis in growing children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2005 Mar 1 [cited 2020 Jun 29];23(1):35–7. Available from: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=09704388;year=2005;volume=23;issue=1;page=35;epage=37;aulas t=Shashikiran>

3. Kaban L, Pogrel MA, Perrott DH. *Complications in oral and maxillofacial surgery*. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997.

4. Kazanjian VH. Temporomandibular joint ankylosis. *Am J Surg* 1955; 90: 905.

5. Miyamoto H, Kurita K, Ogi N, Ishimaru JI, Goss A. The role of the disk in sheep temporomandibular joint ankylosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1999; 88: 151-158.

6. Andres Briner B. Tomografía computada cone beam en articulación temporo mandibular (ATM). *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014 Sep 1;25(5):843-9.

7. Katsnelson A, Markiewicz MR, Keith D A, Dodson TB. Operative management of temporo-mandibular joint ankylosis: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 29];70(3):531–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22209104/>

8. Ma J, Liang L, Jiang H, Gu B. Gap arthroplasty versus interpositional arthroplasty for temporomandibular joint ankylosis: A meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2020 Jun 29];10(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26010224/>

9. Rowe N L. Ankylosis of the temporomandibular joint. *J R Coll Surg Edinb* 1982; 26: 67-79.

10. Elgazzar RF, Abdelhady AI, Saad KA, Elshaal MA, Hussain MM, Abdelal SE, et al. Treatment modalities of TMJ ankylosis: experience in Delta Nile, Egypt. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2010 Apr [cited 2020 Jun 29];39(4):333–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20149597/>

11. Xu F, Jiang L, Man C. A comparative study of different surgical methods in the treatment of traumatic temporomandibular joint ankylosis. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2020 Jun 29];46(2):198–203. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27658755/>

12. Al-Moraissi EA, El-Sharkawy TM, Mounair RM, El-Ghareeb TI. A systematic review and meta-analysis of the clinical outcomes for various surgical modalities in the management of temporomandibular joint ankylosis [Internet]. Vol. 44, *International Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery*. Churchill Livingstone; 2015 [cited 2020 Jun 29]. p. 470–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468632/>

13. Effectiveness of Different Surgical Modalities in the Management of Temporomandibular Joint Ankylosis: A Meta-Analysis - PubMed [Internet]. [cited 2020 Jun 29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884893/>

14. Utilización del colgajo de músculo temporal en cirugía reconstructiva maxilofacial: Revisión de 104 caso [Internet]. [cited 2020 Jun 29]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielolp?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582004000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielolp?script=sci_arttext&pid=S1130-05582004000400002&lng=es)

15. Artroplastia interposicional con colgajo fascial temporal en el tratamiento de la anquilosis de ATM [Internet]. [cited 2020 Jun 29]. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDREVISTA=260&IDARTICULO=47515&IDPUBLICACION=4889>

16. Laria P. R, Albert E. Z, Sotarello F, Riveros W. Intubación nasal en niño con Eibrobroncoscopio, en anquilosis temporomandibular. *Rev Argentina Anestesiol*. 2017 Dec 1;75:31–2.

17. Del Valle V, Cosío F, Soto D, González R, Bermejo MA. Nasotracheal intubation with fibrobronchoscopy as the only possibility in a patient with ankylosis of the temporomandibular joint. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2012 Nov 1;59(9):525

18. Fernandez Garcia-Guilarte R, Rodríguez Urcelay P, Berenguer Frohner B, González Meli B, Díaz González F, Enríquez De Salamanca Celada J. Anquilosis mandibular: Una frecuente secuela por Noma. *Cir Plast Ibero-Latinoamericana*. 2009 Oct;35(4):