

#ATRCONLAATM



Autores:

ALVAREZ, MARCOS
SEGUI, MARIA P.
REYNA, ESTEFANIA
ALVAREZ, MARCELO J.
RIVERO, ANALIA R.
LLADO, CECILIA

**Hospital San Martín
La Plata
Argentina**

OBJETIVOS

- Demostrar la importancia de conocer la anatomía de la articulación temporomandibular (ATM) en la evaluación de la disfunción por resonancia magnética (RM).

REVISION DEL TEMA

- La ATM es una articulación sinovial del tipo bicondílea entre la mandíbula y el hueso temporal, con la presencia de un disco interpuesto entre ambos cóndilos que ayuda al correcto desplazamiento de los mismos durante los movimientos de apertura y cierre de la boca.
- Se evalúa en secuencias de RM sagitales y coronales T1 y T2, en boca cerrada y en apertura máxima para valorar las características y el comportamiento del disco.

REVISIÓN DE TEMA

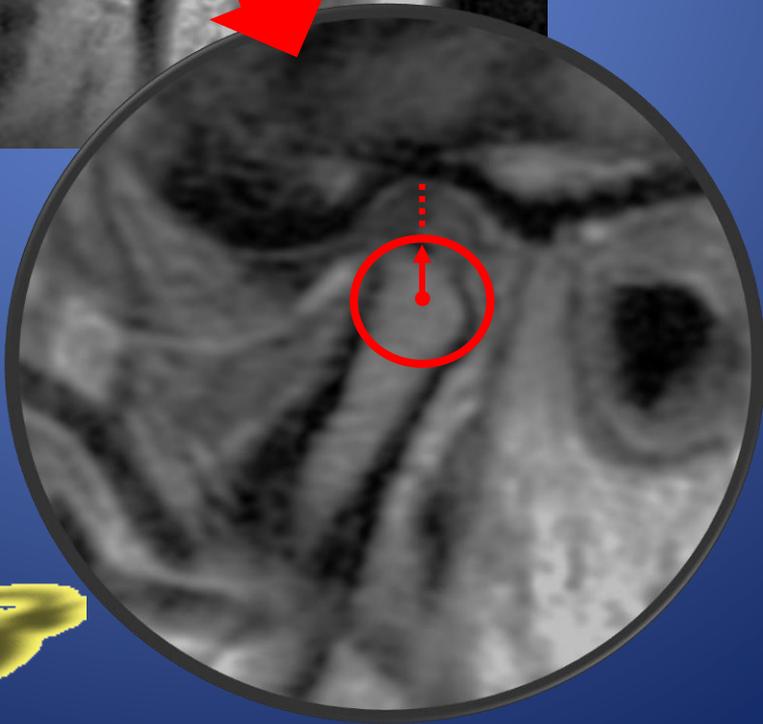
- Normalmente el disco es una estructura redondeada a ovalada y se compone de una banda anterior y zona intermedia, hipointensas, y de una banda posterior con una intensidad de señal ligeramente superior.
- La posición normal del disco en boca cerrada se establece teniendo en cuenta la posición de la banda posterior que debe encontrarse inmediatamente sobre el cóndilo mandibular, hacia hora doce. Cuando el paciente abre la boca adquiere una forma de pajarita al interponerse entre las dos estructuras óseas que componen la articulación.

REVISION DE TEMA

- La disfunción temporomandibular es una patología frecuente que afecta comúnmente a mujeres jóvenes y se produce por una relación anormal entre el cóndilo y el disco.
- Se considera patológico cuando el ángulo entre la banda posterior y la orientación vertical del cóndilo, la línea de las doce en punto, excede los 10° , hallazgo que se conoce como subluxación anterior del disco. Frente a esta anomalía hay que evaluar el comportamiento del menisco durante la apertura máxima. Se llama recaptura la vuelta del disco a la posición normal durante la apertura, no habiendo reducción en caso de permanecer en su posición alterada.

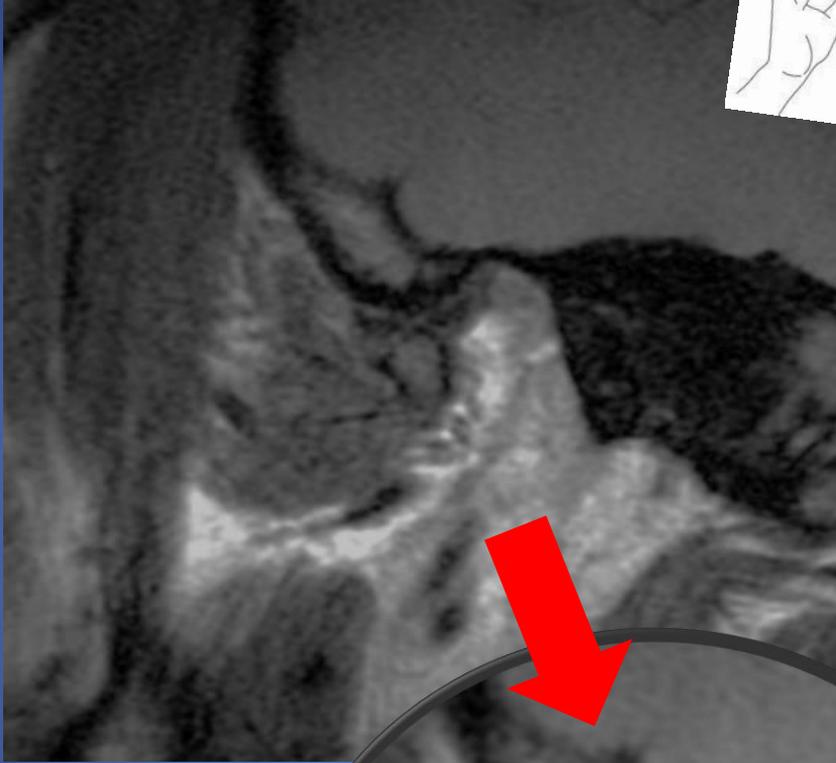
HALLAZGOS EN IMÁGENES

Secuencia T1 de RM, corte sagital a nivel de ATM en
BOCA CERRADA:
disco en situación normal,
POSICIÓN DE LAS 12 EN PUNTO



HALLAZGOS EN IMÁGENES

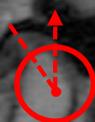
Secuencia T1 de RM, corte sagital a nivel de ATM en
APERTURA BUCAL MÁXIMA:
disco normoposicionado,
SIGNO DE LA PAJARITA



HALLAZGOS EN IMAGENES

SUBLUXACION ANTERIOR DEL DISCO CON RECAPTURA DURANTE LA APERTURA BUCAL MÁXIMA

Sag PD FSE DER
H



Secuencia T1 de RM, corte sagital a nivel de ATM con boca cerrada: se observa desplazamiento anterior del disco

Secuencia T1 de RM, del mismo paciente, corte sagital a nivel de ATM con apertura bucal máxima: el disco retorna a su ubicación normal

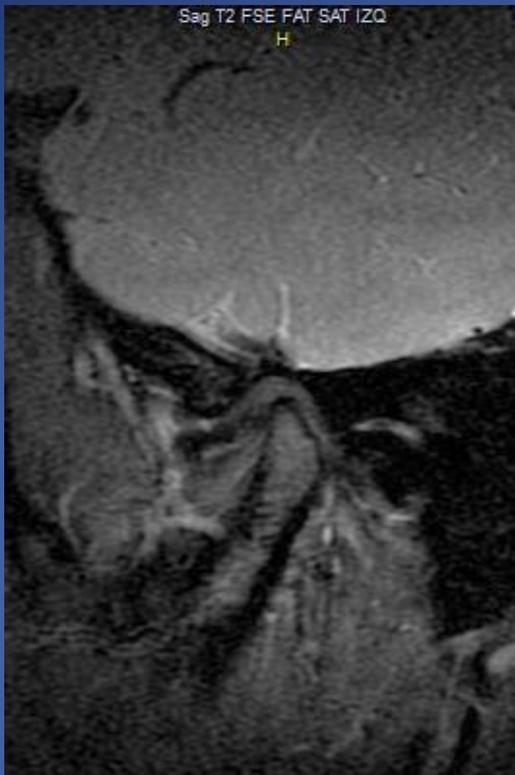
Sag PD FSE DER
H

HALLAZGOS EN IMAGENES

SUBLUXACION ANTERIOR DEL DISCO SIN RECAPTURA

Sag T2 FSE FAT SAT IZQ

H

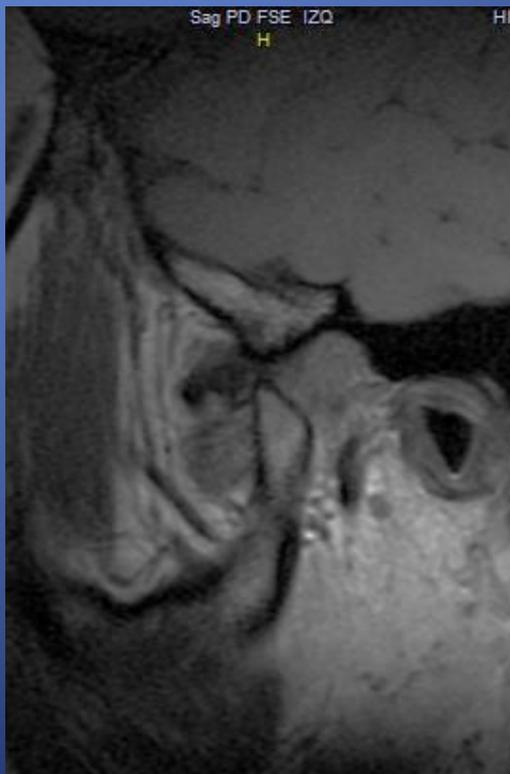


Secuencia T1 de RM,
corte sagital a nivel
de ATM
con boca cerrada:
se observa desplazamiento
anterior del disco

Secuencia T1 de RM, del
mismo paciente, corte
sagital a nivel de ATM con
apertura bucal máxima: el
disco permanece en
posición alterada

Sag PD FSE IZQ

H



CONCLUSIÓN

Es sumamente importante conocer la anatomía normal de la articulación temporomandibular por RM para identificar alteraciones mínimas como la subluxación anterior del disco, correlacionando estos hallazgos con la clínica del paciente.

Estos cambios representan un estadio temprano y potencialmente reversible con la instauración de tratamiento, evitando la progresión a alteraciones funcionales graves y osteoartritis.

BIBLIOGRAFÍA

- López López J, Chimenos Küstner E, Blanco Carrión A, Reselló Llabrés Xavier, Jané Salas E. Diagnóstico por la imagen de los trastornos de la articulación craneomandibular. Avances en odontoestomatología. 2005; 21 (2): 71-88
- Tomas X, Pomes J, Berenguer J, Quinto L, Nicolau C, Mercader JM
 - Castro V. MR Imaging of Temporomandibular Joint Dysfunction: A Pictorial Review. RadioGraphics. 2006; 26:765–781
- Osorio, s.; Peña, e.; Baena, g. & Herrera, a. Concordancia entre las evaluaciones de la articulación temporomandibular realizadas con los CDI/TTM y con imágenes de resonancia magnética. Int. J. Odontostomat., 9(2):177- 184, 2015.