



## Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial

[www.revistacirugiaoralymaxilofacial.es](http://www.revistacirugiaoralymaxilofacial.es)



### Editorial

## Artroscopia operativa y apertura oral en el trastorno interno de la ATM

Se han realizado algunos intentos en la literatura, aún insuficientes, para tratar de determinar la efectividad e incluso la superioridad de la artroscopia operativa (AO) sobre la más sencilla artroscopia lisis y lavado (ALL). Uno de los intentos más serios hasta la fecha es el metanálisis de Al-Moraissi<sup>1</sup>, de la Universidad de Thamar (Yemen), en 2015, en el que el autor realizó una evaluación cuantitativa de las series publicadas más relevantes sobre los resultados clínicos de tres métodos quirúrgicos para tratar el síndrome de dolor-disfunción (SDD) o trastorno interno (TI) o de la articulación temporomandibular (ATM), comparando ALL, AO y cirugía abierta.

Con respecto a la comparación de AO *versus* ALL, el autor informó en las secciones de resumen y conclusión que la "ALL proporciona una mejoría superior en la máxima apertura oral (MAO) y una reducción del dolor similar cuando se compara con la AO". Sin embargo, cuando se examina específicamente la función mandibular evaluada por la MAO, conviene matizar esta afirmación. Cuando se analiza la sección de resultados del metanálisis, el autor sentencia que "hubo una diferencia significativa a favor de los pacientes tratados mediante AO en cuanto a mejoría en la MAO". Esta afirmación también se corrobora en el diagrama de bosque que compara ALL *versus* AO para el TI de la ATM, mostrando la superioridad de la AO sobre ALL, en términos de MAO. Tratando de profundizar en esta idea, en la sección de discusión el autor afirma que "en cuanto a AO *versus* ALL, hubo una mejora significativa en el movimiento articular para los pacientes tratados mediante AO ( $p = 0,0001$ )". Es imperativo felicitar al autor por su exhaustivo trabajo en la realización de este metanálisis, pero igualmente alertar al lector sobre esta discrepancia que puede inducir a error si solo se tienen en cuenta los apartados de resumen o conclusiones, en una aproximación superficial. En definitiva, una lectura detenida de los resultados de este metanálisis muestra que, estadísticamente, el uso de la AO es más eficaz en el incremento de la MAO que la ALL, aun cuando esta última consigue una gran mejora de la apertura oral y una reducción comparable del dolor.

Se ha informado de varias técnicas artroscópicas para el manejo del TI de la ATM, desde la más simple ALL hasta la más compleja AO. En la mayoría de los casos, la ALL se realiza mediante una punción única en el sitio de punción de la fosa junto con una aguja de salida colocada anteriormente, hasta obtener una irrigación continua con solución de Ringer lactato o suelo salino fisiológico. Aquí, la lisis de las adherencias se realiza directamente con el artroscopio por medio de maniobras de barrido<sup>2</sup>. Cuando se realiza AO, se insertan una segunda y/o tercera cánulas ("cánulas de trabajo") mediante la técnica de triangulación, como se describe en McCain<sup>3</sup>, con el objeto de permitir la introducción de instrumental en la articulación para realizar varios procedimientos, tales como: 1) liberación anterior del disco mediante la miotomía del vientre superior del músculo pterigoideo lateral (Figura 1)<sup>4</sup>; 2) electrocoagulación (electrocauterio o radiofrecuencia) de áreas de sinovitis, fibrilación (adherencias, *pseudowalls*), y también sobre la zona bilaminar inflamada (electrocoagulación del ligamento posterior) (Figura 2); 3) discopexia con sutura funcional o fijación rígida del disco con pines reabsorbibles; 4) desbridamiento con motor; y 5) eliminación de cuerpos libres o coágulos, entre otros. Todos estos procedimientos pueden complementarse con la infiltración subsinovial de corticoides o de plasma rico en plaquetas, y por la instilación intraluminal de ácido hialurónico, entre otros.

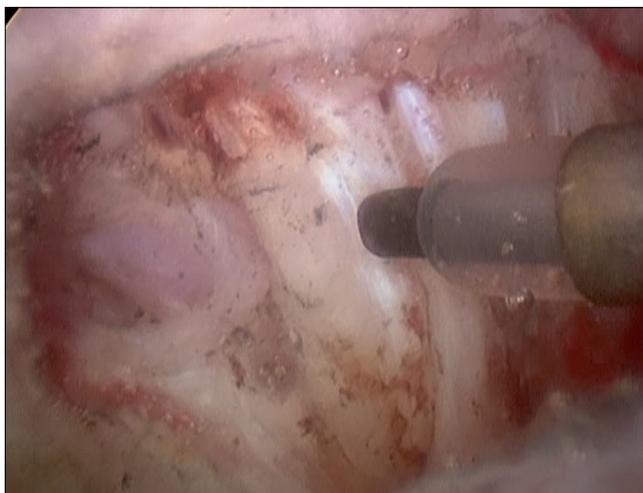
De modo general, la principal ventaja que se obtiene con la realización de metanálisis es la posibilidad de obtener nueva información que puede estar ausente de las series clínicas individuales, como las aquí estudiadas, en las que se observaron buenos resultados significativos en términos de reducción del dolor y función mandibular tanto para ALL como para AO<sup>5,6</sup>. Como se desprende de este metanálisis<sup>1</sup>, con la cautela de incluir estudios con moderado riesgo de sesgo y también por el escaso número de estudios disponibles, deberíamos centrar nuestra atención en el hallazgo de que AO puede ser de gran valor cuando se trata a

\*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [raulmaxilo@gmail.com](mailto:raulmaxilo@gmail.com) (Raúl González-García).

DOI: [10.20986/recom.2022.1353/2022](https://doi.org/10.20986/recom.2022.1353/2022)

1130-0558/© 2022 SECOM CyC. Publicado por Inspira Network. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 1. Liberación anterior del disco por medio de miotomía del músculo pterigoideo lateral mediante terminal de radiofrecuencia.**



**Figura 2. Electrocoagulación de áreas de sinovitis de los tejidos retrodiscales a nivel del ligamento posterior mediante terminal de radiofrecuencia.**

pacientes con TI de la ATM con movimiento mandibular restringido, ya que se deberían esperar mejores resultados en términos de MAO que los obtenidos mediante ALL.

Por supuesto, son necesarios más ensayos clínicos controlados para explorar estos hallazgos específicos. Además, dado que la curva de aprendizaje para la artroscopia de ATM es larga (y aún más para AO), los programas de entrenamiento y formación para residentes deben enfatizar la importancia de las técnicas mínimamente invasivas para tratar el SDD de la ATM, debido a su eficacia comprobada y a su mínima morbilidad en comparación con la cirugía abierta.

## B I B L I O G R A F Í A

1. Al-Moraissi EA. Open versus arthroscopic surgery for the management of internal derangement of the temporomandibular joint: a meta-analysis of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44(6):763-70. DOI: 10.1016/j.ijom.2015.01.024.
2. González-García R, Gil-Díez Usandizaga JL, Rodríguez-Campo FJ. Arthroscopic anatomy and lysis and lavage of the temporomandibular joint. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin N Am.* 2011;19(2):131-44. DOI: 10.1016/j.cxom.2011.05.002.
3. McCain JP. Arthroscopy of the human temporomandibular joint. *J Oral Maxillofac Surg.* 1988;46(8):648-55. DOI: 10.1016/0278-2391(88)90107-3.
4. González-García R. Arthroscopic myotomy of the lateral pterygoid muscle with coblation for the treatment of temporomandibular joint anterior disc displacement without reduction. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67(12):2699-701. DOI: 10.1016/j.joms.2009.07.089.
5. González-García R, Rodríguez-Campo FJ, Monje F, Sastre-Pérez J, Sastre-Pérez J, Gil-Díez Usandizaga JL. Operative versus simple arthroscopic surgery for chronic closed lock of the temporomandibular joint: a clinical study of 344 arthroscopic procedures. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008;37(9):790-6. DOI: 10.1016/j.ijom.2008.04.022.
6. González-García R, Rodríguez-Campo FJ. Arthroscopic lysis and lavage versus operative arthroscopy in the outcome of temporomandibular joint internal derangement: a comparative study based on Wilkes stages. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69(10):2513-24. DOI: 10.1016/j.joms.2011.05.027.

Raúl González-García, M.D., Ph.D., FEBOMFS  
 Director de la Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial.  
 Miembro activo de la European Society of Temporomandibular Joint Surgeons (ESTMJS),  
 Miembro internacional de la American the Society of Temporomandibular Joint Surgeons (ASTMJS),  
 Miembro Facultativo de TMJ S.O.R.G