

Otalgia secundaria por ruptura de material de osteosíntesis mandibular

Secondary otalgia due to rupture of mandibular osteosynthesis material

MORENO, JOSÉ¹; CAMACARO, NALHIEL¹; ESPINOZA, MIROSWA¹; MARTÍNEZ, NORMA¹

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia
josemoreno.ori@gmail.com

Fecha de recepción
23/07/2024

Fecha de aceptación
17/09/2024

Fecha de publicación
01/11/2024

Autores

Moreno, José
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: josemoreno.ori@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-5095-2228>

Camacaro, Nalhiel
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: camacaro0708@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-9431-5739>

Espinoza, Miroswa
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: miroswa@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-3989-8631>

Martínez, Norma
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: normangelica1@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-5373-7179>

Citación:

Moreno, J., Camacaro, N., Espinoza, M. y Martínez, N. (2024). Otalgia secundaria por ruptura de material de osteosíntesis mandibular. *GICOS*, 9(3), 345-350

DOI:



Introducción: la otalgia, es una afección de las estructuras externas, medias e internas del oído que pueden o no manifestarse en torno a la articulación temporomandibular y zonas circundantes, debutando por clínica inicial o posterior a procedimientos clínicos. **Presentación del caso:** paciente femenina de 63 años de edad con antecedente de exéresis de ameloblastoma en rama mandibular izquierda y colocación de material de osteosíntesis hace 38 años. Presentando sintomatología de 22 años de evolución con dolor crónico de moderada a fuerte intensidad a la apertura bucal e irradia a hemicara izquierda y oído ipsilateral, exacerba 24 horas previo la consulta (24 de octubre de 2022) sin alteraciones al examen físico por nuestra área. Se solicita valoración por servicios de odontología maxilofacial y radiografía panorámica donde se evidencia ruptura de alambre de osteosíntesis. Posteriormente, es llevada a mesa quirúrgica para recambio y colocación de una placa reconstructiva N°2.7 en defecto anatómico mandibular fijado con tres tornillos en extremo inferior y dos tornillos en extremo superior y se realiza cierre de defecto quirúrgico por planos con sutura Vicryl 3-0 y Nylon 5-0. **Discusión:** se debe considerar las afecciones de la esfera otorrinolaringológica. Carrasco et al. (2022) expusieron que la hemimandibulectomía y colocación de placa de reconstrucción con componente condilar por medio de la reconstrucción con placas de titanio ofrece una correcta función y estética al paciente. **Conclusión:** el uso del material quirúrgico tipo titanio mejora los defectos anatómicos y logra resultados permanentes en el paciente.

Palabras clave: otalgia, osteosíntesis, mandibular, titanio, ameloblastoma.

ABSTRACT

Introduction: otalgia, is a condition of the external, middle and internal structures of the ear that may or may not manifest around the temporomandibular joint and surrounding areas, debuting with initial symptoms or after clinical procedures. **Case presentation:** A 63-year-old female patient with a history of excision of ameloblastoma in the left mandibular ramus and placement of osteosynthesis material 38 years ago. Presenting symptoms of 22 years of evolution with chronic pain of moderate to strong intensity when opening the mouth and radiating to the left side of the face and ipsilateral ear, exacerbated 24 hours prior to the consultation (10/24/22) without alterations to the physical examination in our area. An assessment is requested by maxillofacial dentistry services and a panoramic x-ray showing a rupture of the osteosynthesis wire. Subsequently, she is taken to the surgical table for replacement and placement of a reconstructive plate No. 2.7 in the mandibular anatomical defect fixed with 3 screws at the lower end and 2 screws at the upper end and closure of the surgical defect is performed by planes with suture. Vicryl 3-0 and Nylon 5-0. **Discussion:** Conditions in the otorhinolaryngology field should be considered. Carrasco et al. (2022) stated the hemimandibulectomy and placement of a reconstruction plate with a condylar component, whereby the reconstruction with titanium plates offers correct function and aesthetics to the patient. **Conclusions:** the use of titanium-type surgical material improves anatomical defects and achieves permanent results in the patient.

Keywords: earache, osteosynthesis, mandibular, titanium, ameloblastoma.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la otalgia se define como el dolor referido al oído, originado a distancia del órgano. Dentro de los componentes anatómicos, en la rica innervación sensitiva del oído externo (pares craneales V, VII, IX, y plexo cervical). El proceso que afecta a los ramos nerviosos se manifiesta clínicamente como un dolor de oído, pero sin otra sintomatología acompañante (Ried, 2016).

El dolor de oído, es motivo de una patología infecciosa la cual se presenta tras una clínica crónica de características permanente o diseminada por factores e intensidad visual. El diagnóstico actual, requiere un amplio conocimiento sobre la innervación, así como las funciones fisiológicas de las estructuras auditivas, anatómicas y próximas al oído. El examen otológico permite a menudo establecer un diagnóstico e iniciar el tratamiento. Sin embargo, si el examen otológico es normal, es importante considerar la otalgia como un síntoma de una patología extraauricular. La otalgia es un motivo de consulta frecuente, correspondiendo al 4% de las consultas en medicina general, siendo la causa secundaria de un 50%. Sin embargo, las causas más frecuentes son la patología dental, infecciones orofaríngeas, trastornos de la articulación temporada (Blanc y Mondain, 2022).

La otalgia suele clasificarse como otalgia primaria, cuando el dolor es causado por una patología del oído, y otalgia secundaria, cuando el dolor es referido desde un sitio anatómico distinto al oído (Chaves, 2021). Del mismo modo, la otalgia se encuentra asociada a defectos propios de intervenciones quirúrgicas siendo el caso de la colocación de material de osteosíntesis. Por otro lado, el ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno que se puede originar a partir del epitelio odontogénico, del órgano del esmalte, de remanentes de la lámina dental del epitelio, de quistes odontogénicos o de las células basales del epitelio de la mucosa oral (Carrasco et al., 2022). Eventualmente, desencadena clínicas múltiples especialmente de carácter del órgano de los sentidos “oído”, siendo de interés dentro del presente estudio en lo que respecta a su resolución quirúrgica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Reportamos el caso de una paciente femenina de 63 años de edad proveniente del municipio Libertador del estado Mérida (Venezuela) con antecedente de exéresis de ameloblastoma en rama mandibular izquierda que ameritó colocación de material de osteosíntesis hace 38 años, presentando sintomatología de aproximadamente 22 años de evolución dado por dolor crónico de moderada a fuerte intensidad a la apertura bucal que irradia a hemicara izquierda y oído ipsilateral, sintomatología que se exacerba al momento de la consulta en la cual no se evidencian alteraciones del examen físico correspondiente a nuestra área, motivo por el que se indica estudio imagenológico tipo Panorámica Dental donde se evidencia ruptura de alambre de osteosíntesis; posteriormente es llevada a mesa quirúrgica para recambio del mismo con la colocación de una placa reconstructiva N° 2.7 en defecto anatómico mandibular fijado con tres tornillos en extremo inferior y dos tornillos en extremo superior y se realiza cierre de defecto quirúrgico por planos con sutura Vicryl 3-0 y Nylon 5-0.

RESULTADOS

Durante el intraoperatorio se obtuvo tejido fibroso periférico firmemente adherido a material de osteosíntesis y ausencia de planos de disección; durante el postoperatorio inmediato la paciente no presenta complicaciones asociadas a procedimiento quirúrgico; se evidencia durante el postoperatorio mediano la remisión completa de cuadro clínico por el cual consulta inicialmente dicha paciente (figura 1-4).



Figura 1.

Panorámica dental, 2003.

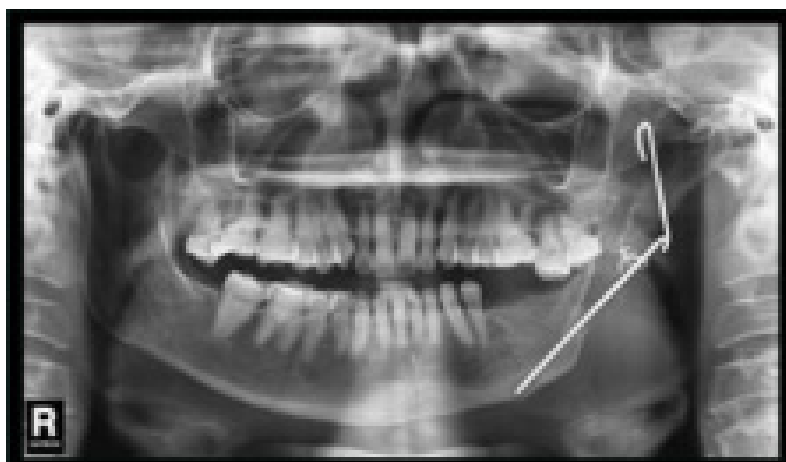


Figura 2.

Panorámica dental Alambre de Osteosíntesis, 2022.



Figura 3.*Panorámica dental placa de Osteosíntesis, 2022.***Figura 4.***Paciente femenina con colocación de Placa de Osteosíntesis, 2023.*

DISCUSIÓN

Se debe considerar las afecciones de la esfera otorrinolaringológica, como indica Carrasco et al. (2022), ante antecedentes de hemimandibulectomía y colocación de placa de reconstrucción con componente condilar por lo cual la reconstrucción con placas de titanio ofrece una correcta función y estética al paciente.

Por otro lado, la utilidad de los materiales de osteosíntesis, está formado por un conjunto de elementos especiales que no generan efectos químicos, eléctricos o mecánicos. Las diferentes técnicas de osteosíntesis emplean materiales de acero inoxidable, aleaciones de cobalto-cromo-molibdeno y el titanio, puro o aleado. El titanio por su parte, se ha consolidado como de primera elección frente al acero. Su extraordinaria biocompatibilidad y las posibilidades que metalurgia ofrece son nuevas puertas en numerosos campos de aplicación médica como por ejemplo la Odontología (Morales, 2015). Esto coincide con los resultados obtenidos, y mejora significativa de la clínica del paciente posterior al procedimiento quirúrgico.

CONCLUSIÓN

El uso del material quirúrgico tipo titanio previene los defectos anatómicos y logra resultados permanentes en el paciente mejorando la otalgia de magnitud crónica. La colocación de placas de osteosíntesis, así como el material en cuestión, son determinantes dentro de las técnicas quirúrgicas, estableciendo las reglas básicas que precisan la necesidad de innovar acorde a las necesidades del paciente y la evolución de la propia enfermedad.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Blanc, F., y Mondain, M. (2022). Otolgia. *EMC - Tratado de Medicina*, 26(1), 1-5. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46070-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46070-3)
- Carrasco, C., Vinitzky, I., Miranda, T., Fernández, E., Aldape, B. (2022). Ameloblastoma sólido: revisión de la literatura y reporte de un caso. *Rev ADM.*, 79(2), 103-108. doi:10.35366/104746
- Chaves, M. (2021). Otolgia en el adulto: diagnóstico diferencial en atención primaria de salud. *Revista Médica Sinergia*; 6(5), e671. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms215j.pdf>
- Morales, L. (2015). *Estudio del diagnóstico y tratamiento del Ameloblastoma Mandibular* [Trabajo de grado, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17665>
- Ried, E. (2016). Otolgia, dolor en el oído. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 892-897. DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.11.018