

101. CÓNDILO BÍFIDO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y PUESTA AL DÍA

AYISO MONTERO R¹, LUJÁN CLIMENT M², LÓPEZ LÓPEZ J³, CHIMENOS KÜSTENER E³, JANE SALAS E⁴, ROSELLÓ LLABRÉS X⁴, ESTRUGO DEVESA A⁴

Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona.

¹ *Odontólogo. Profesor Asociado Medicina Bucal. Universitat de Barcelona.*

² *Odontólogo. Máster en Oclusión y Rehabilitación Oral. Universitat de Barcelona.*

³ *Médico estomatólogo. Profesor Titular Medicina Bucal. Universitat de Barcelona.*

⁴ *Médico estomatólogo. Profesor Asociador Medicina Bucal. Universitat de Barcelona.*

Resumen:

El cóndilo bífido es una patología poco frecuente que muchas veces se diagnostica a través de un hallazgo inesperado en exploraciones radiológicas rutinarias. Las publicaciones acerca de éste tema son escasas y describen tres etiologías: malformaciones del desarrollo embrionario, traumáticas y como efec-

to secundario a tratamiento ortodóncico. Se revisa la literatura al respecto y se hallan tres orientaciones terapéuticas claramente definidas: tratamiento conservador, tratamiento quirúrgico y tratamiento quirúrgico y ortodóncico combinados. Se presentan dos casos clínicos y su evolución al tratamiento conservador.

Caso clínico nº 1: Se presenta una paciente mujer de 70 años de edad ausente de clínica de disfunción temporomandibular que solicita rehabilitación oral. En la exploración radiológica (ORTO) para planificación de tratamiento se visualiza la imagen de doble contorno condilar en articulación temporomandibular izquierda. Al indagar en la historia clínica la paciente refiere traumatismo infantil en esa zona por el que pasó varios días "sin abrir la boca". La actitud terapéutica fue conservadora dada la ausencia de clínica.

Caso clínico nº 2: Se presenta una paciente mujer de 53 años de edad remitida para valoración de ATM por presentar molestias por las mañanas al despertar en la mandíbula. En la ORTO se visualiza doble contorno condilar anteroposterior derecho y doble contorno condilar mediolateral izquierdo. A la exploración presenta desviación en apertura al lado derecho de 7 mm, lateralidades normales, *end-feel* rígido y palpación muscular positiva en: pterigoideo externo derecho e izquierdo, inserción del temporal derecha e izquierda, y masetero izquierdo. La actitud terapéutica fue conservadora confeccionando una férula que proporcionase descompresión articular y relajación muscular. A los 6 meses de control presenta una evolución favorable.

Conclusión: El cóndilo bífido es una patología que cursa frecuentemente con ausencia de clínica o una clínica similar al resto de cuadros de ATM. Se cuestiona la necesidad de realizar exploraciones complementarias como TC o RMN en éstos pacientes como diagnóstico diferencial de neoplasias u otras lesiones óseas. También se cuestionan las opciones terapéuticas quirúrgicas-ortodóncicas en éstos casos ausentes de clínica.