



DISTONÍA ORO-MANDIBULAR

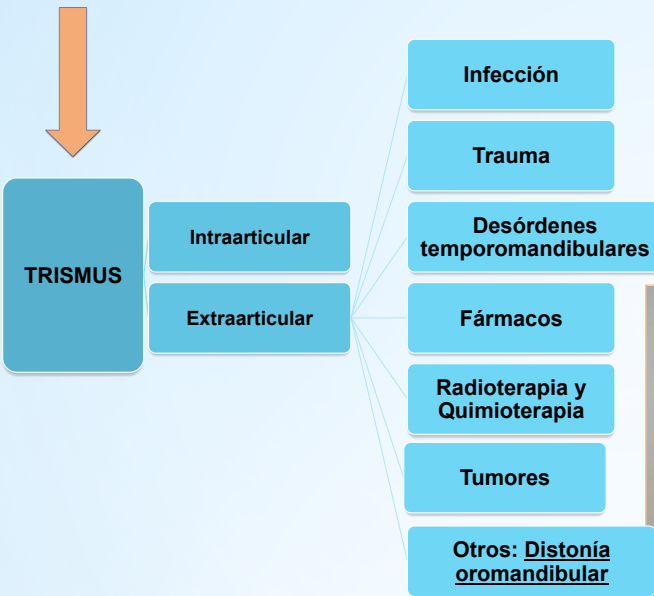
Sánchez Sánchez, M; González Pérez, LM; Infante Cossío, P; Fakhí Gómez, N; Iglesias Martín, F; González Padilla, JD.

H.U. Virgen del Rocío, Sevilla.



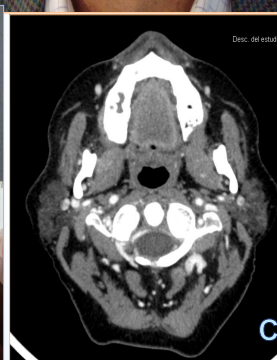
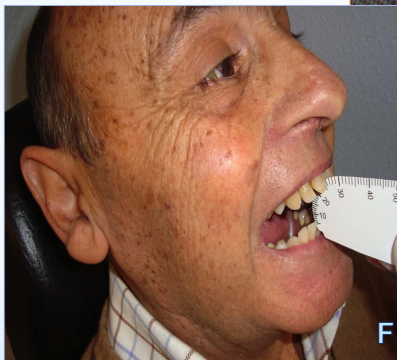
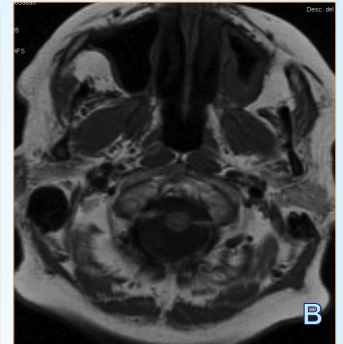
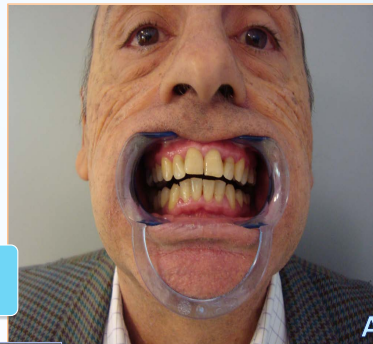
INTRODUCCIÓN: La distonía oro-mandibular (DOM) se caracteriza por espasmos involuntarios de la musculatura masticatoria, facial y lingual. Se distinguen formas de apertura, con desviación lateral y de cierre, según la musculatura afectada. Existen formas primarias idiopáticas y secundarias que se observan tras procedimientos dentales, tratamiento con neurolépticos o radioterapia, aunque la relación aún no está clara. La toxina botulínica es el tratamiento sintomático de elección. Analizamos los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantea la DOM.

Diagnóstico diferencial: El trismus es una consulta frecuente en la práctica diaria. En ocasiones, identificar la causa es complicado. Debemos integrar la DOM dentro del algoritmo de diagnóstico diferencial de trismus.



CASO CLÍNICO:

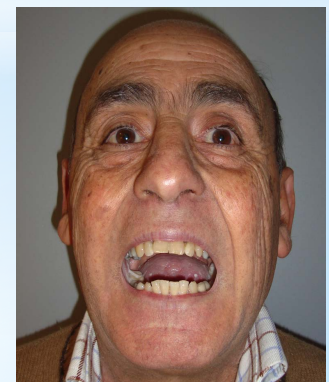
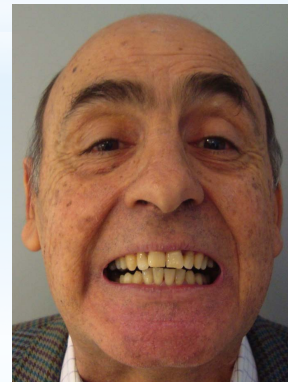
Varón, 54 años. Hepatitis crónica por VHC y trasplante renal por glomerulonefritis.
 Trismus severo larga evolución. 4 meses antes exodoncia 48; con reducción progresiva del rango de movilidad mandibular.
 En TC/ RMN no se objetivó causa de limitación tan severa. Se descartan alteraciones de ATM tras examen clínico-radiológico.
 Se realizó tratamiento con relajantes, infiltraciones IM y anestesia general para comprobar con administración IV de relajantes musculares potentes si disminuía trismus. Biopsias ambos maseteros sin alteraciones significativas.
 Finalmente, se diagnosticó de DOM atípica y se trató con toxina botulínica mejorando la apertura oral y la calidad de vida del paciente.



A:Persistente y marcada limitación de apertura oral. **B:**RMN normal. **C, D:**TAC y OPG normales.



E:Infiltración con toxina botulínica A (25 U en maseteros y 25 U en m. Temporal). **F:**Mejoría que comenzó a las 24 horas de la infiltración. **G:**Máxima mejoría al cuarto día de la infiltración.



Imágenes comparativas pre y postratamiento.

CONCLUSIONES: La DOM es una entidad poco frecuente y, con frecuencia, diagnosticada erróneamente como enfermedad psicósomática o trastorno temporomandibular. Puede cursar con movimientos anormales e involuntarios o con limitación de la apertura oral. Es importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial. El diagnóstico precoz ayuda a establecer un tratamiento médico adecuado.

- Larsen BM, Dalager T, Møller E. Oromandibular dystonia--functional and clinical characteristics: a report on 21 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013 Jan;115(1):e21-6. doi: 10.1016/j.oooo.2012.04.023. Epub 2012 Sep 21.
- Maestre-Ferrín L, Burguera JA, Peñarocha-Diogo M, Peñarocha-Diogo M. Oromandibular dystonia: a dental approach. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010 Jan 1;15(1):e25-7.
- Colosimo C, Tiple D, Berardelli A. Efficacy and safety of long-term botulinum toxin treatment in craniocervical dystonia: a systematic review. Neurotox Res. 2012 Nov;22(4):265-73. Epub 2012 Feb 23.
- Thenganatt MA, Fahn S. Botulinum toxin for the treatment of movement disorders. Curr Neurol Neurosci Rep. 2012 Aug;12(4):399-409. doi: 10.1007/s11910-012-0286-3.