



ORIGINAL

Tratamiento del dolor orofacial en pacientes con síndrome del ligamento estilomandibular (síndrome de Ernest)

D. Peñarrocha-Oltra^a, J. Ata-Ali^{a,b,*}, F. Ata-Ali^a, M.A. Peñarrocha-Diago^a
y M. Peñarrocha^a

^a Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

^b Equipo de Atención Primaria, Agencia Valenciana de Salud, Valencia, España

Recibido el 8 de febrero de 2012; aceptado el 30 de junio de 2012

Accesible en línea el 14 de agosto de 2012

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Ernest;
Dolor miofascial;
Estilomandibular;
Síndrome de Eagle;
Dolor orofacial

Resumen

Introducción: El síndrome de Ernest se define como una alteración del ligamento estilo-mandibular, caracterizado por la presencia de dolor en la región preauricular y en el ángulo mandibular, irradiado al cuello, el hombro y el ojo del mismo lado, asociado a dolor durante la palpación del ligamento estilomandibular. El objetivo es presentar las características clínicas, el tratamiento y la evolución de una serie de pacientes con el síndrome de Ernest.

Métodos: Se realizó un estudio clínico, observacional, retrospectivo, entre los años 1998 y 2008. Se recogieron todos los datos con respecto a la edad, el sexo, el tiempo de evolución y las características del dolor. A todos los pacientes se les infiltró 40 mg de acetónido de triamcinolona en la inserción mandibular del ligamento estilomandibular.

Resultados: Se incluyó a 6 pacientes. La edad media fue de 40,3 años (rango 35-51). El 100% eran mujeres. Cuatro de las 6 pacientes recibieron tratamientos odontológicos prolongados el mes previo a la aparición del dolor. El tiempo de evolución medio antes de la primera visita fue de 23 meses. Tras el tratamiento realizado, se obtuvo una resolución completa de todos los pacientes, con un periodo de seguimiento mínimo de 12 meses.

Conclusiones: Se han analizado las características clínicas del dolor, el tratamiento recibido y la evolución de 6 pacientes con el síndrome de Ernest. Es importante realizar un correcto diagnóstico para poder establecer el tratamiento correcto. Creemos que esta enfermedad es más prevalente de lo encontrado en la literatura, pudiéndose confundir con otros dolores orofaciales.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiataali@hotmail.com (J. Ata-Ali).

KEYWORDS

Ernest syndrome;
Myofascial pain;
Stylomandibular;
Eagle syndrome;
Orofacial pain

Treatment of orofacial pain in patients with stylomandibular ligament syndrome (Ernest Syndrome)**Abstract**

Introduction: Ernest syndrome involves the stylomandibular ligament. It is characterised by pain in the preauricular area and mandibular angle, radiating to the neck, shoulder, and eye on the same side, and associated with pain during palpation of that ligament. The purpose of this study is to describe the clinical characteristics, treatment, and course of the disease in a series of patients with Ernest syndrome.

Methods: Retrospective observational study covering the period from 1998 to 2008. We recorded patients' age, sex, duration of the disorder, and pain characteristics. All patients were injected with 40 mg triamcinolone acetonide at the mandibular insertion of the stylomandibular ligament.

Results: The study included a total of 6 patients. Mean age was 40.3 years (range, 35-51). All of the subjects were women. Four patients had undergone lengthy dental treatments in the month prior to onset of the pain. The mean time between pain onset and first consultation was 23 months. The syndrome resolved completely in all cases after treatment, with a minimum follow-up period of 12 months.

Conclusions: We analysed the clinical characteristics, treatment, and course of disease in 6 patients with Ernest syndrome. Correct diagnosis is the key to being able to provide proper treatment. This disorder is sometimes confused with other types of orofacial pain, and may therefore be more prevalent than the literature would indicate.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de Ernest fue descrito por el Dr. Ernest en 1981 y publicado un año después¹, siendo Shankland et al². los primeros en publicar una serie de pacientes en la base de datos Pubmed. Se define como una alteración del ligamento estilomandibular, caracterizado por la presencia de dolor en la región preauricular y en el ángulo mandibular, irradiado al cuello, el hombro y el ojo del mismo lado, asociado a dolor durante la palpación del ligamento estilomandibular. Desde que en 1987 Shankland et al². describieran a 68 pacientes con el síndrome de Ernest, no se han publicado nuevas series en la literatura científica.

Una historia clínica adecuada, un examen manual de la inserción del ligamento estilomandibular en el ángulo goniaco y la anestesia local en esta zona aliviarán inmediatamente la sintomatología, confirmando el diagnóstico^{2,3}.

En el presente artículo, se presentan 6 casos adicionales con dolor orofacial masticatorio diagnosticados de síndrome de Ernest y se discuten la clínica, el tratamiento y la evolución.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio clínico, observacional y retrospectivo, entre los años 1998 y 2008, de todos los pacientes que acudieron a la Unidad de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia por presentar un dolor orofacial. Los criterios de inclusión para considerarlos como síndrome de Ernest fueron: a) dolor localizado en la región preauricular y en el ángulo mandibular; b) dolor a la palpación

de la inserción mandibular del ligamento estilomandibular; c) alivio del dolor tras la inyección de mepivacaína al 3% (Laboratorios Normon, Madrid, España) en la inserción mandibular del ligamento estilomandibular doloroso, y d) ausencia de alteraciones significativas en la radiografía panorámica extraoral.

Se recogieron todos los datos con respecto a la edad, el sexo, el tiempo de evolución y las características del dolor. Se relacionó también la aparición del dolor con algún episodio traumático o con la realización de algún tratamiento odontológico prolongado, considerándolo como antecedente positivo si el tratamiento fue realizado el mes anterior a la aparición del dolor. En todos los casos se exploraron la cavidad oral, los músculos masticatorios, el ligamento estilomandibular (fig. 1) y la articulación temporomandibular. Se realizaron también radiografías panorámicas extraorales. El dolor se anotó de acuerdo a una escala: 0: ausencia de dolor; 1: dolor leve (el dolor está presente, pero no produce



Figura 1 Paciente con dolor a la palpación de la inserción mandibular del ligamento estilomandibular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076167>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)