

## Caso Clínico

# Hernia Maseterina y Radiología

Caso Clínico presentado en la Sociedad de Radiología Oral y Máxilo Facial de Chile / Septiembre 2003

**Dr. Francisco Pino Matus \***  
**Dr. Patricio Batista \*\***  
**Dr. Fernando Durán H. \*\*\***

## Resumen

Se presenta un caso clínico de una paciente que presenta una hernia del músculo masetero derecho asociado probablemente a un contacto prematuro de los molares inferiores (Fig. 1).



Fig. 1

## Caso Clínico

Paciente, sexo femenino, 45 años, remitida a nuestro centro dental por tener molestias dolorosas a nivel del masetero derecho. En la anamnesis nos explica que desde hace unos dos años presenta un aumento de volumen en el lado derecho y que al apretar los dientes siente y observa como se le forma un "globo". Al examinarla no se observa nada, pero al pedirle que apriete sus dientes, se observa que aumenta de tamaño la piel, englobándose, a nivel de la inserción del músculo masetero, en la inserción zigomática.

Nuestra primera impresión diagnóstica fue una inflamación de la prolongación maseterina de la parótida. Solicitamos un escáner y una ecografía del área, lo que descartó nuestra hipótesis clínica. El médico radiólogo señala la técnica

**Palabras claves:** Hernia. Bruxismo. Parotiditis.  
Músculo masetero.

\* Cirujano Dentista. Especialista en Periodoncia Universidad de Chile.  
Diplomado en Trastornos temporomandibulares de la Universidad de Chile.  
Diplomado en Rehabilitación Oral, Oclusión y Articulación Témporo Mandibular, Colombia.  
Diplomado en Implantes Oseointegrados, Estados Unidos.

\*\*Cirujano Dentista. Universidad de Chile.  
Diplomado en Rehabilitación Instituto Profesional Development Training (PDT),  
Diplomado en Periodoncia en Instituto Profesional Development Training (PDT).

\*\*\*Médico radiólogo Mutual de Seguridad C. Ch. C. Chile.

utilizada de escáner: "bajo método helicoidal y con adquisición volumétrica se evaluó la cara antes y después del uso de contraste endovenoso" y los hallazgos descritos son: "el examen demuestra una asimetría a nivel del espacio de los masticadores derechos con un prolapso marginal del masetero, que se insinúa por debajo y lateral al arco zigomático hacia la región superficial de la cara donde determina un abultamiento del contorno a nivel malar ipsilateral. La porción superficial de la parótida a este nivel está inmediatamente por detrás y arriba de lo descrito. En los cortes coronales se demuestra continuidad de la lesión nodular palpable con el masetero de este mismo lado. No hay evidencias de calcificaciones asociadas ni otras lesiones. A la compresión mantenida hay reducción del nódulo que se reproduce rápidamente con contracción masetérica. Resto de las estructuras sin alteraciones". Y su impresión radiológica es: "Los hallazgos descritos son compatibles con una herniación muscular del masetero derecho en su inserción malar anterior" (Fig. 5-6).



Fig. 5

En este escáner con medio de contraste se puede apreciar como la parótida (flecha negra) se apoya en el masetero (flecha blanca), lo que daba la impresión clínica que podía haber sido la causa del aumento de volumen.



Fig. 6

Al inyectar medio de contraste se aprecia claramente la salida del músculo masetero de su aponeurosis.

Buscamos en los libros habituales de oclusión<sup>(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13)</sup> y no encontramos casos similares y en el diccionario leemos la siguiente definición de hernia: "es una salida de un órgano o de parte de él a través de un orificio natural o accidental, y, especialmente, salida de una parte de intestino por una rotura de la pared abdominal"<sup>(14)</sup>. En este caso clínico el órgano que se sale sería el músculo masetero por rotura de la aponeurosis maseterina (Figuras 2, 3, 4).



Fig. 2

En la zona indicada por la flecha, es donde se produce el aumento de volumen.

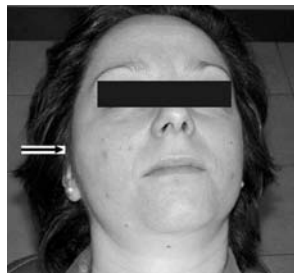


Fig. 3

Cara con los músculos en reposo, donde se produce el aumento de volumen por la hernia.



Fig. 4

Claro aumento del volumen al apretar los dientes posteriores.

Al examinar su oclusión, claramente hay contactos prematuros del primer molar inferior derecho, asociado a una porcelana que le fue realizada desde hace unos tres

años. Este contacto también era claramente una interferencia en los movimientos excursivos hacia el mismo lado. Como tratamiento, retiramos la porcelana (Fig. 1) y aliviamos la interferencia en lateralidad mediante una resina en el canino superior derecho (Fig. 7), con lo cual se sintió más aliviada y, para que ahora tuviera que producirse el aumento de volumen, tiene que apretar más los dientes que como lo hacía antes. Para su tratamiento definitivo, en consulta con un cirujano máxilo facial y luego de estar controlados todos los factores oclusales, se puede intervenir quirúrgicamente para explorar y ver si es necesario realizar una sutura de la aponeurosis para impedir que se salga el músculo. Por el momento, la paciente que se siente bastante aliviada prefiere esperar y hacer un seguimiento de su lesión.



Fig. 7

Luego de retirar la porcelana, se realizó una guía canina funcional con resina en el canino superior e inferior derecho.

## Discusión

Este caso clínico, de hernia maseterina, es un interesante hallazgo, sin duda poco habitual, ya que frente a injurias traumáticas asociadas a bruxismo, o trauma oclusal, lo habitual es que se presente inflamación del músculo, o hipertrofia, pero no es común que se rompa la aponeurosis maseterina. Esperamos seguir el caso, para estar atentos a su evolución clínica.

## Referencias Bibliográficas

- 1.- De la Sierra, Espinosa. *Diagnóstico Práctico de la Oclusión. Atlas color.* Ed. Panamericana. 1995.
- 2.- Echeverri, E., Sencherman, G. *Neurofisiología de la Oclusión.* Ed. Monserrate. 1995.
- 3.- Okeson, J. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares.* Ed. Mosby. 2000
- 4.- Lindhe, Jan. *Periodontología clínica e implantología odontológica.* Ed. Panamericana. 2000
- 5.- Shillenburg, H. Hobo, S., Whitsett, L., Jacobi, R., Brackett, S. Ed. Quintessence. 2000
- 6.- Turell, Julio. *Rehabilitaciones dentarias.* Ed. Mundi. 1976
- 7.- Capusselli, H. Schwarts, T. *Tratamiento del desdentado total.* Ed. Mundi. 1980
- 8.- Ramfjord, S., Ash, M. *Oclusión.* 1971
- 9.- Wheeler, R. *Anatomía Dental, Fisiología y Oclusión.* Ed. Interamericana. 1979
- 10.- Carranza, F. (h). *Compendio de Periodoncia.* Ed. Mundi. 1976
- 11.- Manns, A., Díaz, G. *Sistema estomatognático.* Facultad de Odontología. Universidad de Chile. 1988
- 12.- Rubiano, Mauricio. *Placa Neuro-Mio relajante.* Ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 1991
- 13.- Manns, A., Biotti, J. *Manual Práctico de Oclusión.* Servicio gráfico Claus von Plate y Cia. Ltda. Santiago. Chile. 1999
- 14.- *Diccionario Planeta.* Editorial Planeta. 2000.