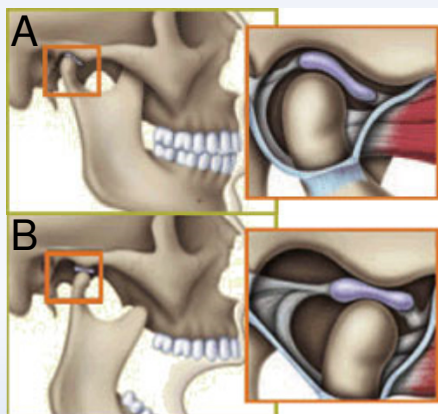


INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular é formada pela mandíbula através do processo condilar e por estruturas encontradas no osso temporal, que incluem a fossa mandibular e a eminência articular ^(1,2).

A Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP) define a anquilose da articulação temporomandibular (ATM) como a redução de movimentos mandibulares causada pela fusão dos ossos da articulação por tecido ósseo ou fibroso (intra-capsular), ou (extra-capsular) quando acontece a formação de rigidez das estruturas que rodeiam a articulação ^(3,4).

Os fatores etiológicos responsáveis pela formação da anquilose, são: trauma, infecções locais e sistêmicas e tratamento cirúrgico prévio ⁽⁵⁾.



Em A e B observa-se ilustração da ATM de boca aberta e fechada. Em maior aumento observamos os principais componente da articulação: côndilo mandibular, eminência articular e disco articular em posição harmônica.

Fonte: <http://www.colucci.odo.br/site/anatomia.htm>

OBJETIVO

Esse trabalho teve como objetivo abordar os procedimentos cirúrgicos indicados para o tratamento da anquilose da ATM.

MÉTODO

Revisão bibliográfica. Recorte temporal de 2007 a 2017.

Base de dados MEDLINE, LILACS, BBO, PUBMED.

Identificados 12 artigos e um livro de anatomia.

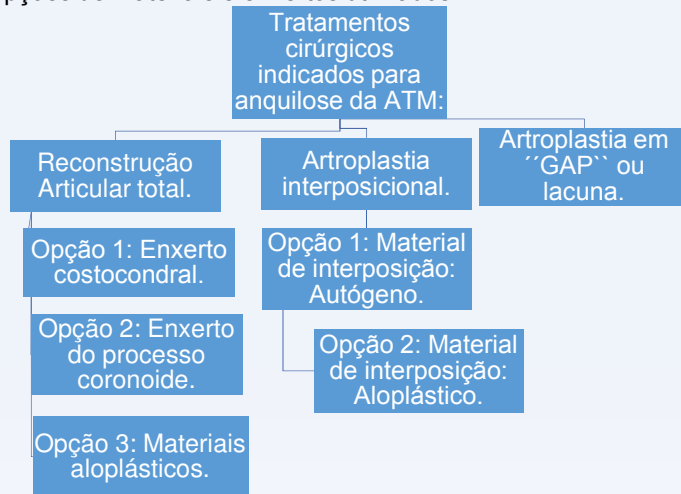
DISCUSSÃO

A anquilose da ATM é classificada em quatro graus diferentes, a partir do tipo de tecido envolvido e da extensão da lesão ⁽⁶⁾.

Classificação da anquilose em graus.	Descrição
Grau I	O côndilo está presente e possui apenas fibroadesões.
Grau II	Há fusão óssea, o côndilo está remodelado, porém o polo medial está intacto.
Grau III	Presença de um bloco anquilótico, o ramo mandibular encontra-se fusionado ao arco zigomático, e o polo medial ainda está intacto.
Grau IV	Presença de um bloco anquilótico com a anatomia totalmente alterada porque o ramo está fusionado a base do crânio.

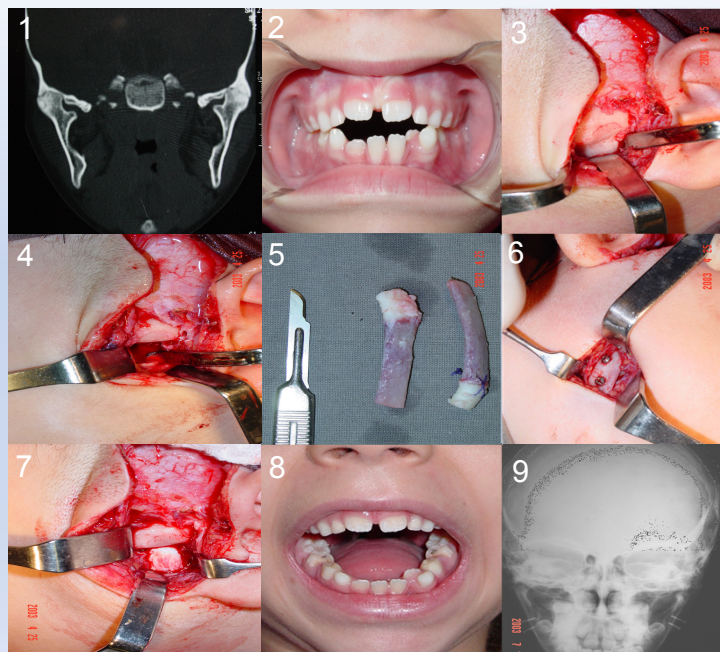
O procedimento cirúrgico realizado para o tratamento da anquilose da ATM, tem como finalidade remover a massa anquilótica, reconstruir a articulação ^(7,8).

A seguir serão apresentados as três possibilidades de tratamentos cirúrgicos para casos de anquilose da ATM, e as opções de materiais e enxertos utilizados ^(9,10,11,12,13).



CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 06 anos de idade, diagnosticada com anquilose da ATM bilateral, consequência de um trauma sofrido aos 04 anos idade. Diagnóstico realizado a partir de exame clínico detalhado e tomografia computadorizada. Tratamento: Reconstrução articular total e reconstituição da ATM com enxerto costochondral.



Agradecimentos ao Dr. Gustavo Machado Grothe. Diretor do serviço de CTBMF do hospital das clínicas.

LEGENDA: 1- Tomografia computadorizada, corte coronal, mostrando anquilose da ATM bilateral. 2- Foto demonstrando ausência de abertura bucal. 3-Trans-operatório demonstrando a massa anquilótica unindo o côndilo mandibular ao arco zigomático após incisão pré-auricular. 4- "Gap" formado após a remoção da massa anquilótica e artroplastia. 5- Enxerto de costela "costochondral" removido pelo cirurgião torácico. 6- Instalação do enxerto costochondral em ramo mandibular por acesso submandibular. 7- Trans-operatório após instalação do enxerto costochondral. 8- Foto após três meses do procedimento cirúrgico. 9- Radiografia P.A de face, pós-operatória demonstrando enxertos fixados.

Considerações finais

As cirurgias indicadas para o tratamento da anquilose da (ATM) são a reconstrução articular total, artroplastia interposicional e artroplastia em "GAP" ou lacuna, tendo como principal objetivo a remoção da massa anquilótica e reestabelecimento das funções fisiológicas da articulação. Os enxertos utilizados são os aloplásticos, do processo coronoide e costochondral.

REFERÊNCIAS.

- Benfica JRD. Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporomandibular. Porto Alegre: Ida Rossi (2014). pp.8-27.
- Alves NL, Cândido P. Anatomia para o curso de odontologia geral e específica. 3ed. São Paulo: Livraria Santos Editora LTDA (2012), pp.3-107.
- Cunha CO, Pinto LMS, Mendonça LM, Saldanha ADD, Conti ACCF, Conti PCR. Bilateral Asymptomatic Fibrous-Ankylosis of the Temporomandibular Joint Associated with Rheumatoid Arthritis: A case Report. Braz Dent J (2012) 23(6): 779-782.
- Long X. The Relationship between temporomandibular joint ankylosis and condylar fractures. Chin J Dent Res. 2012;15(1):17-20.
- Zheng JS, et al. Correlation between the disc status in MRI and the different types of traumatic temporomandibular joint ankylosis. Dentomaxillofac Radiol. 2015;44(4):20140201.
- Yan Y, Liang S, Shen J, Zhang J, Zhang Y. Current Concepts in the pathogenesis of traumatic temporomandibular joint ankylosis. Head & face medicine. Head Face Med. 2014 Sep 4;10:35.
- Vasconcelos BCE, Porto GG, Nogueira RVB. Anquilose da articulação temporomandibular tratada por artroplastia interposicional com enxerto costochondral: relato de caso clínico. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. 2012 Abr;12(2): 47-52.
- Vasconcelos BCE, Porto GG, Bessa-Nogueira RV, Nascimento MMM. Surgical treatment of temporomandibular joint ankylosis: Follow-up of 15 cases and literature review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Jan 1;14(1):E34-8.
- Bortoluzzi CM, Sheffer MA. Treatment of temporomandibular joint ankylosis with gap arthroplasty and temporal muscle/fascia graft: A case report with five-year follow-up. Rev. odontol. 2009;24(3):315-318.
- Jones, RHB. The use of virtual planning and navigation in the treatment of temporomandibular joint ankylosis. Aust Dent J. 2013 Sep;58(3):358-67.
- Freitas DJSM, Melo MNB, Andrade CM, Santos LCC, Azevedo RA. Tratamento cirúrgico de anquilose temporomandibular utilizando o disco articular como material de interposição. Revista Odontológica de Aracatuba. 2015 Julho/Dezembro;v.36(2):14-18.
- Figueiredo LMG, Valente ROH, Oliveira TFL, Sarmento VA. Artroplastia interposicional para tratamento de anquilose da articulação temporomandibular. Revista Bahiana de Odontologia. 2013 out;4(2):129-137.