

# 57. Cirurgia de ATM

Quando as técnicas conservadoras e as cirurgias minimamente invasivas não proporcionam os resultados desejados como em condições patológicas intra-articulares mais complexas como anquiloses, aderências, artrites (traumática e reumatoide), sinovites, artroses e DDSR, as terapias cirúrgicas mais invasivas são indicadas, constituindo-se de técnicas e recursos terapêuticos seguros<sup>28, 44, 54</sup>.

O papel primário da cirurgia é o debridamento mecânico, reparação e remoção do tecido doente que está causando a dor e as DTM. A consequência disso é a redução dos sintomas de dor e melhora da função da articulação. Quanto mais localizados forem os sintomas presentes na articulação, maior é o efeito de uma intervenção cirúrgica<sup>18, 28, 44, 54</sup>.

Estima-se que aproximadamente 5% dos pacientes com DTM sejam candidatos à cirurgia na região da ATM<sup>44</sup>.

Dentre as técnicas utilizadas para o tratamento das DTM estão a discectomia, a eminectomia e a artroplastia.

# Cirurgia de ATM (Cont. 1)

## Discectomia (Meniscectomia)

A discectomia consiste em remover ou substituir o disco articular quando esse está danificado e não pode ser mantido para uso na articulação por alguma doença degenerativa. Como a retirada do disco articular acaba por deixar a articulação sem um componente de amortecimento, é feita a implantação de um outro disco articular artificial. Podem ser utilizados biomateriais aloplásticos, silicone, enxertos, cartilagem auricular, corte histológico de colágeno, ou, até mesmo, rebater a fáscia do músculo temporal e inseri-la na cavidade articular. Segundo estudos, as adaptações na substituição do disco articular são bastante promissoras<sup>13, 18, 28, 30, 31, 44, 47, 51, 54, 61.</sup>

# Cirurgia de ATM (Cont. 2)

## Eminectomia

A subluxação ou a luxação crônica e persistente pode ter na alteração cirúrgica da ATM uma opção de tratamento. Em quase todos os casos de repetidas luxações existe uma lassidão anormal dos ligamentos de suporte.

A eminectomia é uma alternativa na qual se remove a eminência articular por osteotomia com uso de instrumentos rotatórios, diminuindo assim, a quantidade de rotação posterior na cabeça da mandíbula durante a translação completa. É um procedimento cirúrgico bastante agressivo comparado aos sintomas experimentados pelo paciente com subluxação<sup>10, 44</sup>.

# Cirurgia de ATM (Cont. 3)

## Artroplastia

Verificada que a forma alterada das superfícies articulares é por mudança estrutural, tem-se como objetivo de tratamento a reconstrução das estruturas anatômicas. Para isso, existem processos cirúrgicos denominados artroplásticos em que as estruturas podem ser alisadas, arredondadas ou até mesmo implantadas a fim de que se restabeleçam, trazendo uma melhora funcional<sup>18, 44</sup>.

# Cirurgia de ATM (Cont. 4)

## Artroplastia

A artroplastia compreende a exposição cirúrgica da região da ATM através da incisão pré-auricular. É realizada exclusivamente na região comprometida, por exemplo, em caso de anquilose, somente a região da cabeça da mandíbula é acessada, sendo desnecessário expor o processo coronoide. A osteotomia é geralmente feita cruzando a base do colo da cabeça da mandíbula, corte que é completado com cinzéis até à sua soltura, então, essa pode ser removida<sup>28, 40</sup>.

# Cirurgia de ATM (Cont. 5)

## Artroplastia

É muito importante a recomposição das estruturas da ATM corretamente, a tentativa de preservação do disco articular, bem como a prevenção de recorrência no caso de anquilose<sup>35</sup>. É recomendado deixar um espaço mínimo de 1,5 cm para a prevenção da recorrência de anquilose<sup>28</sup>.

Entretanto, Matsura et al.<sup>37</sup>(2001) afirmaram que o espaço deixado na artroplastia não devolve o estado anterior funcional e histológico da ATM. Nos complexos caso de correção de deformidade mandibular, a distração osteogênica pode ser feita simultaneamente com a artroplastia em pacientes com anquilose da ATM<sup>48</sup>.

# Cirurgia de ATM (Cont. 6)

## Artroplastia

A seguir desenho esquemático demonstrando a técnica de colocação das próteses metálicas para recomposição da ATM, assim como imagem radiográfica correspondente.

Verifica-se em (a) ilustração da reconstrução protética da fossa e cabeça mandibular e em (b) imagem radiográfica dessas estruturas reconstruídas proteticamente.

