



174 - MANEJO TERAPÊUTICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores:

Pillar Gonçalves Pizziolo

Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Vitoria Batista Clemente

Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Danielle Fernandes Lopes

Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Maurílio Araújo Pêgas

Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Eduardo Machado Vilela

Professor do Departamento de Clínica Odontológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Categoria: Revisão de Literatura

pillarpizziolog@gmail.com

Palavras-chave: Articulação Temporomandibular; Anquilose; Criança; Artroplastia; Gerenciamento Clínico.

O objetivo da presente revisão de literatura é evidenciar os possíveis manejos terapêuticos para pacientes pediátricos diagnosticados com anquilose da articulação temporomandibular (ATM). A anquilose da ATM é uma fusão fibrosa ou óssea entre a cabeça condilar e a fossa glenóide. O trauma é o principal fator etiológico para tal patologia, sobretudo, em pacientes pediátricos. Nesse contexto, as fraturas condilares na população pediátrica denotam um obstáculo, uma vez que o côndilo é um importante centro de crescimento no desenvolvimento da mandíbula. Na infância, a anquilose apresenta-se como uma condição grave e incapacitante, notabilizando-se pela limitação da abertura bucal, assimetria facial, micrognatia mandibular, mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior. Não há consenso na literatura sobre um protocolo padrão para o tratamento da anquilose da ATM. Muitas opções foram salientadas, não obstante, três modalidades são comumente utilizadas: artroplastia gap, artroplastia interposicional e reconstrução articular. A primeira, realizada sem enxertos, é baseada na ressecção de



osso anquilosado. Todavia, embora seja um procedimento cirúrgico simples, essa modalidade inclui desvantagens, dentre elas, um alto risco de recorrência. Logo, a artroplastia interposicional é recomendada após a artroplastia gap como forma de limitar a ressecção e a recorrência. Já a reconstrução articular com substituição por prótese aloplástica trata-se de uma opção viável para prevenir recorrência de anquilose em crianças, bem como casos com anquilose recorrente e severas discrepâncias anatômicas envolvendo a ATM. Mediante o exposto, a pesquisa esclarece que não há necessidade de esperar pela conclusão do crescimento para o tratamento cirúrgico do paciente pediátrico, uma vez que a demora agrava os problemas psicossociais, além de comprometer os resultados do tratamento devido à magnitude da deformidade e suas alterações compensatórias nas estruturas maxilares e dentoalveolares.