

LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR · Tratamento cirúrgico

João Ephraim Wagner

Diretor do Instituto de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do R.G.S.

João Carlos Birnfeld Wagner

Instrutor de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do R.G.S.

SINOPSE

Os autores apresentam uma técnica cirúrgica de fácil execução para corrigir a luxação que consiste, basicamente, na passagem de um fio de aço inoxidável na parte inferior da arcada zigomática, circunscrevendo-a.

Luxação é o deslocamento de qualquer parte mais especialmente de um osso (4). O deslocamento exagerado no sentido anterior é determinado pela fragilidade dos ligamentos que mantêm a articulação têmporo-mandibular e os esforços a que é submetida durante o ato mastigatório ou a ação de outras forças que sobre ela são aplicadas (8).

Para corrigir a luxação existe um grande número e variedades de técnicas (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9) o que indica simultaneamente a importância e a dificuldade do assunto.

A técnica que ora propomos tem dado bons resultados em 30 casos, por nós operados e controlados pelo espaço mínimo de 8 meses.

Descrição da técnica.

1. Incisão pré-auricular com divulgação do tecido subcutâneo até 3 centímetros no sentido postero-anterior (fig. 1 e 2).
2. Incisão no sentido postero-anterior, sobre a arcada zigomática na porção anterior da raiz transversa (fig. 3).
3. Exposição da arcada zigomática (fig. 3).
4. Com broca de nº 7 ou 8, esférica, faz-se uma ostectomia na parte inferior da arcada zigomática, onde começa a parte anterior da raiz transversa (fig. 4).
5. Com uma pinça Halstead curva, passa-se o fio de aço inox, nº

- 2, duas vezes consecutivas, no local da ostectomia, circunscrevendo a arcada zigomática (fig. 5, 6 e 7).
6. Ligam-se as duas extremidades que após serem torcidas sôbre si mesmas, formarão a alça que limitar os movimentos pstero-anterior do côndilo (fig. 8 e 9).
 7. Sutura-se 'o periósteo e após o tecido glandular com catgut n 4-0 e a seguir a pele com mononylon 4-0 (fig. 10).
 8. Curativo compressivo com apósito e gaze elástica, durante 48 horas.
 9. Pós operatório medicamentoso a base de analgésicos.
 10. Durante algum tempo, que não deverá ser menor do que 30 dias, o paciente deverá ter cuidados de não abrir demais a bca, não mastigar alimentos muito sólidos e mastigar de ambos os lados.

Discussão.

Blake em 1918 (2) propôs uma técnica semelhante: fz uma cavidade no proceso coronoide e arco zigomático, passando um arame. Recentemente Findlay (5) colocou um arame de aço anterior à crista da eminência na metade lateral da fossa, através da parte anterior do disco.

A injeção de uma solução esclerosante, preconizada por Schultz (7),

Archer (1), deve ser feita como tratamento provisório ou coadjuvante, pois seus resultados não correspondem a uma terapêutica definitiva. A sutura da cápsula com inciso vertical preconizada por Hudson (6), pode ocasionar a parestesia da pálpebra pela secção do aurículo-temporal na região que se anastomosa com o ramo zigomático da facial, isto é, na parte inferior da cápsula junto ao colo do côndilo.

A utilização do menisco para reforçar a cápsula articular, defendida por Trauner (9),  uma manobra difícil e muito traumatizante. Também requer cuidados especiais ps-operatórios, pois no caso de vmitos, pode determinar rompimento da sutura executada.

A minissectomia, usada por Boman (3) tem indicação nos ruídos articulares, artralias ou no bloqueio do côndilo, mas não representa muito na hiper mobilidade determinada pela luxação ou sub-luxação habitual.

A técnica que ora apresentamos  de fácil execução, ps-operatório sem complicações e o resultado bom.

SYNOPSIS

The authors describes a technic for arrest of excessive condylar movement which consist in passing a steel wire in order to circumscribe the zygomatic arch.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCHER, W. H. — **Oral surgery**. 3.ed. Philadelphia, Saunders, 1961.
2. BLAKE, J. B. — Recurrent dislocation of the lower jaw. **Annals of Surgery**, Philadelphia, 68:141-5, 1918.

3. BOMAN, K. Temporomandibular joint arthrosis and its treatment by extirpation of the disc; a clinical study, *Acta Odont. Scandinavica* (suppl. 118), **95**:1-5, 1937.
4. DORLAND, N. A. W. — **Medical dictionary**. 22.ed. Philadelphia, Saunders, 1955.
5. FINDLAY, I. A. — Operation for arrest of excessive condylar movement. *Journal of Oral Surgery*, Chicago, **22**:110-7, 1964.
6. HUDSON, H. N. G. — Operation for recurrent subluxation of temporomandibular joint. *British Medical Journal*, London, **2**:354-6, 1945.
7. SCHULTZ, L. W. — Treatment for subluxation of mandibular joint. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, **109**:1032-6, 1937.
8. SICHER, Harry & TANDLER, Julius — *Anatomía para dentistas*. Buenos Aires, Labor, 1960.
9. TRAUNER, R. — Kiefergelenkoperationen mit spezieller Berücksichtigung der operationen am discus articularis. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift*, München, **5**:5-7, 1950.



Fig. 1

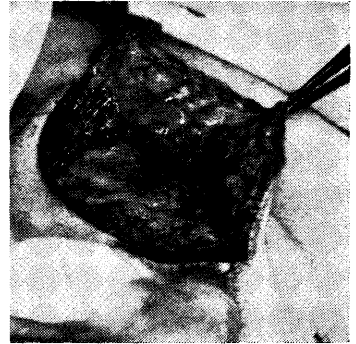


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

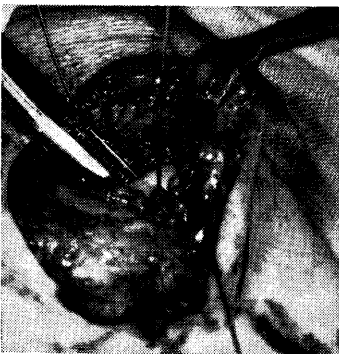


Fig. 5

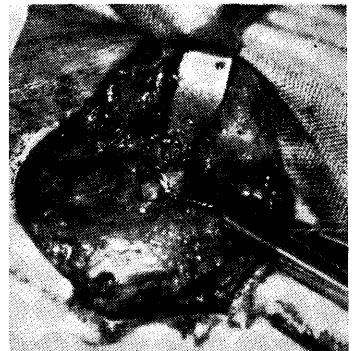


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10