

Anquilose bilateral da ATM: relato de caso

Silva, N. V.¹, Santos, A. O. G. M.², Oliveira, J. G. P.³, Pelissaro, G. S.³, Mendonça, J. C. G.⁴.

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

³Preceptores da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

⁴Coordenador de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor
correspondente:
Nathalia Valdez da
Silva,
Universidade
Federal de Mato
Grosso do Sul -
UFMS.
E-mail do autor:
nathiodontoufms@
gmail.com

A anquilose da ATM pode ser resultante de trauma, sepse, inflamação ou doenças sistêmicas, levando à severa limitação da função da mandíbula, bem como da higiene bucal e a problemas nutricionais. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente com anquilose bilateral da ATM atendida pelo Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, apresentou-se com anquilose bilateral da ATM devido a uma queda de bicicleta há três anos, estalido bilateral da ATM, limitação da abertura bucal de 10 mm e queixa de dores ao abrir e fechar a boca. Em ambiente cirúrgico, fez-se a remoção de massa anquilótica e coronoidectomia com interposição de retalho temporal após acesso de Al Kayat e Bramley. Ao comparecer no retorno de 30 dias a paciente alegou vertigem, que foi avaliada pelo otorrinolaringologista e diagnosticada como vertigem postural paroxística benigna. Relatou ainda parestesia do nervo bucal bilateralmente e não conseguir ocluir totalmente a pálpebra esquerda mas apresentou melhoras devido ao tratamento fisioterapêutico e abertura bucal de 30 mm. Após 14 meses decorridos do procedimento, a paciente mencionou sensibilidade na articulação ao realizar fisioterapia, apresentando 22 mm de abertura bucal, realizando apenas o movimento de rotação da ATM, sendo orientada a continuar com fisioterapia motora e posterior retorno ao ambulatório. O tratamento de escolha para a anquilose da ATM é cirúrgico, com a remoção da massa anquilótica, associada ou não à coronoidectomia, com a opção de se colocar algum material de interposição para evitar recidivas. É indispensável a fisioterapia que deve ser instituída o mais breve possível com o intuito de prevenir neoformação óssea na articulação, trismo, minimizar fibroses que podem resultar na reanquilose da articulação.

Palavras-chave: Anquilose. Diagnóstico. Terapêutica.