

Tratamento cirúrgico do deslocamento crônico da mandíbula

Surgical treatment of chronic mandibular dislocation

Marcelo Rodrigues Azenha*

Marcelo Saab**

Clóvis Marzola**

Resumo

O procedimento cirúrgico de instalação de placas e parafusos na eminência articular visa impedir os episódios de luxação recidivante da mandíbula. Nas situações nas quais o tratamento clínico não apresenta resultados adequados, a técnica cirúrgica deve ser o tratamento de escolha. O presente estudo teve por objetivo verificar a eficácia e demonstrar a facilidade da técnica de instalação de placas e parafusos na eminência articular. Para tanto, foi realizada uma análise retrospectiva do prontuário de quatro pacientes (oito articulações) que apresentavam luxação recidivante da mandíbula bilateralmente e que foram submetidos à instalação de placas e parafusos na região da eminência articular, objetivando impedir o excursão excessivo do côndilo. O acompanhamento foi realizado por um período mínimo de seis meses, por meio de avaliações clínicas e radiográficas. Nenhum dos pacientes apresentou quadros de luxação recorrente mandibular após o procedimento cirúrgico, nem foram observadas complicações com o material implantar, permanecendo estável durante todo o período de estudo. Conclui-se que essa técnica demonstrou ser bastante segura e eficaz, preservando as funções normais da articulação e prevenindo o excursão excessivo do côndilo sobre a eminência articular, além de ser reversível.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular. Cirurgia. Luxação recorrente crônica.

Introdução

Diferentes modalidades de tratamentos são descritas na literatura para o tratamento da luxação recorrente da mandíbula (LRM), incluindo injeção intracapsular de soluções esclerosantes¹, remoção da eminência articular², sutura dos tecidos moles para limitar o excursão condilar³, além da criação de obstáculos mecânicos por meio da fratura do arco zigomático ou aumento da eminência articular com a utilização de diferentes tipos de enxertos ou implantes⁴⁻⁷. Frequentemente, o deslocamento articular está associado à hiperatividade dos músculos da mastigação e instabilidade oclusal. Durante a mastigação, os contatos dentários leves e rápidos não sobrecarregam a articulação temporomandibular (ATM), diferentemente das atividades parafuncionais, que são as maiores causas dos problemas encontrados nas estruturas dentárias, no periodonto e na ATM⁸.

Quando os tratamentos conservadores, como utilização de placas miorrelaxantes, contenções dentárias e fisioterapia, não apresentam os resultados esperados, o procedimento cirúrgico é indicado⁹. Encontram-se nesse grupo de pacientes aqueles que apresentam um deslocamento crônico e recorrente⁷, além de pacientes não cooperadores, epiléticos e que apresentam distúrbios mentais.

Com o objetivo de eliminar os episódios de LRM e manter a abertura bucal dentro dos padrões de normalidade, quatro pacientes (oito articulações) que apresentavam luxação crônica da mandíbula, sem resolução do quadro após diferentes tipos de tratamentos conservadores, foram submetidos ao procedimento cirúrgico de instalação de placas e parafusos na região da eminência articular, procedimento considerado previsível e totalmente rever-

* Ex-residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital de Base, Bauru - SP, aluno do curso de mestrado em Cirurgia, USP, Ribeirão Preto - SP.

** Professores do curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital de Base, Bauru - SP.

sível. O presente trabalho teve por objetivo realizar a avaliação do prontuário dos referidos pacientes para verificação da abertura bucal pós-operatória, de complicações e efetividade da técnica cirúrgica realizada.

Sujeitos e método

Por meio da análise do prontuário dos pacientes submetidos à técnica de instalação de placas e parafusos na eminência articular, visando eliminar os episódios de LRM, observou-se que foram instaladas oito placas e 32 parafusos do sistema 2,0 mm (MDT®, Rio Claro - SP, Brasil) em oito articulações de quatro pacientes entre abril de 2006 e outubro de 2007. A idade dos pacientes variou de 38 a 53 anos, sendo três do gênero feminino e um do masculino. Os pacientes incluídos neste estudo foram acompanhados, em média, por dez meses após a cirurgia e deveriam estar em acompanhamento ambulatorial para tratamento clínico das luxações recorrentes por, no mínimo, três meses previamente ao procedimento cirúrgico sem obtenção de sucesso. Ainda, não poderiam apresentar enfermidades severas na ATM, não terem sido submetidos a tratamento cirúrgico prévio na ATM e deveriam apresentar estabilidade oclusal.

As placas utilizadas em todos os procedimentos cirúrgicos apresentavam formato de "T" com cinco furos, sendo dois parafusos instalados em cada placa. O acompanhamento pós-operatório variou de seis meses a um ano e seis meses. Todos os pacientes foram mantidos sob terapia antibiótica por sete dias e anti-inflamatória por cinco dias após os procedimentos cirúrgicos, tendo sido também aconselhada dieta leve por sete dias. Os pacientes incluídos neste estudo foram informados e autorizaram a publicação de suas imagens e resultados.

Técnica cirúrgica

Em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, com entubação nasotraqueal, o acesso pré-auricular do tipo Al-Kayat e Bramley¹⁰ (1979) na região temporal foi realizado com lâmina número 15, seguido de divulsão romba até a fáscia profunda do músculo temporal e estendido inferiormente até a fáscia temporal do osso zigomático e cápsula lateral da ATM (Fig. 1).

Os aspectos laterais da eminência articular e do arco zigomático foram expostos, evitando a exposição da cavidade glenoide. Movimentos passivos do côndilo, como lateralidade, protrusão e máxima abertura bucal, foram realizados e observado o movimento condilar sobre a eminência articular. Com o côndilo posicionado sobre a porção mais inferior da eminência articular, a divulsão subperiosteal foi realizada em direção à cápsula articular, com o objetivo de criar espaço para a instalação da placa (Fig. 2).

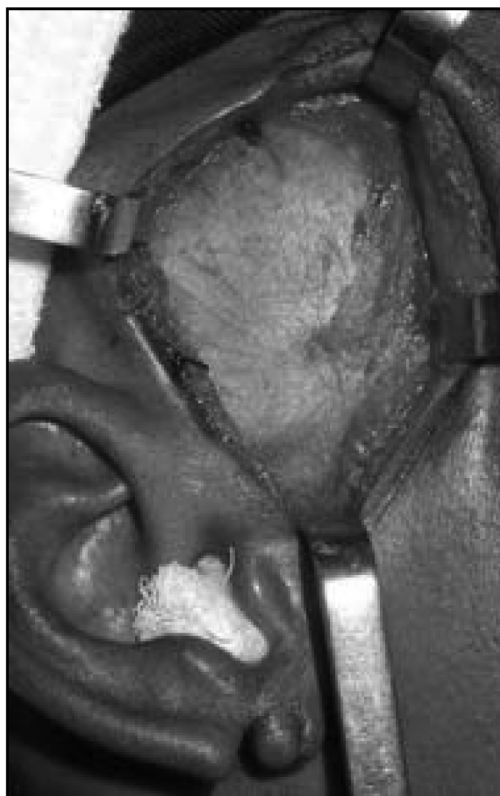


Figura 1 - Exposição da fáscia temporal do osso zigomático e cápsula lateral da ATM após acesso pré-auricular com extensão temporal



Figura 2 - Divulsão subperiosteal na região anterior à cápsula articular, com o objetivo de criar espaço para a instalação da placa

Previamente à sua inserção, as placas foram dobradas, criando, assim, a altura desejada da "nova eminência" (Fig. 3), sendo fixadas com a utilização de dois parafusos monocorticais na porção lateral do arco zigomático (Fig. 4).

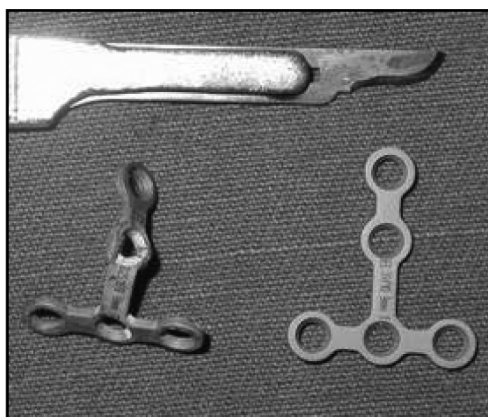


Figura 3 - Modelagem da placa para fixação na eminência articular

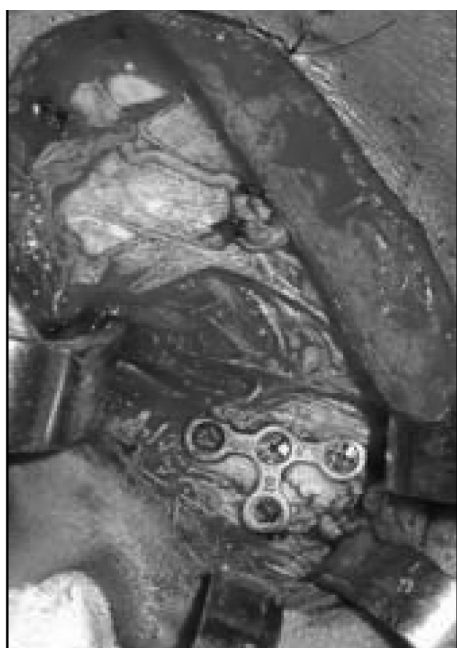


Figura 4 - Placa fixada na porção lateral do arco zigomático com dois parafusos monocorticais

Foram realizados movimentos de abertura máxima bucal para verificação da estabilidade e do correto posicionamento da placa. O acesso cirúrgico foi suturado por planos sem a necessidade da instalação de drenos ou de bloqueios intermaxilares, sendo radiografias pós-operatórias efetuadas para verificação do posicionamento dos implantes de titânio (Fig. 5). Dessa forma, os pacientes estavam aptos a realizar movimentos mandibulares normais no segundo dia pós-operatório.



Figura 5 - Radiografia panorâmica pós-operatória para verificação do posicionamento das placas e parafusos

Resultados

Todos os casos operados evoluíram sem complicações, não sendo observados episódios de LRM durante o período estudado. Todos os pacientes relatando restrição nos movimentos de abertura bucal, sem, contudo, apresentarem queixas de alterações funcionais (Tab. 1).

Tabela 1 - Características dos pacientes estudados

Paciente	Gênero	Abertura bucal (pré-operatório)	Abertura bucal (pós-operatório imediato)	Abertura bucal (pós-operatório tardio)	Acompanhamento pós-operatório (meses)	Complicações/recidiva	Parestesia temporária	Aumento da eminência (mm)
1	Feminino	41	33	40	6	Não	Sim	4
2	Feminino	40	29	41	8	Não	Não	2
3	Feminino	35	31	35	6	Não	Não	3
4	Masculino	40	35	40	18	Não	Não	4

Nos estudos radiográficos após os procedimentos cirúrgicos foi observado um aumento na altura da eminência articular de 3 mm em média, com diminuição na abertura bucal de 7 mm. Em um paciente foi observada paralisia temporária do ramo frontal do nervo facial, com retorno das funções normais após quatro meses. Alterações da superfície condilar não foram observadas até a conclusão do estudo, tendo todos os pacientes apresentado resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Discussão

A utilização de placas na eminência articular funcionando como barreiras mecânicas para os movimentos condilares tem demonstrado vantagens significativas sobre os procedimentos de remoção da eminência articular^{5,7}, sendo um procedimento menos agressivo, reversível, não requerendo restrição dos movimentos mandibulares pós-operatórios.

Lawlor¹¹ (1982) apresenta um estudo com 11 pacientes, no qual observa recorrência da luxação em apenas um caso em acompanhamento a longo prazo, demonstrando alto índice de sucesso. Achados semelhantes são demonstrados por Chausse et al.¹² (1987) após avaliação de 13 pacientes com luxação recidivante de mandíbula, não sendo observados casos de recorrência no período de trinta meses até dez anos. Esses trabalhos estão de acordo com os achados do presente estudo, no qual não foram observados casos de recidiva num período de acompanhamento variando de 6 a 18 meses.

Nos pacientes avaliados foi notada uma diminuição na distância interincisal em abertura bucal máxima no período pós-operatório imediato de 7 mm, em média, resultados que estão de acordo com os de Sailer e Antonioni¹³ (1980), os quais afirmam que após um ano de acompanhamento a abertura bucal dos 25 pacientes estudados voltou ao normal e permaneceu estável. A única desvantagem apresentada por esta técnica em comparação à técnica de remoção da eminência articular é uma diminuição nos movimentos de abertura bucal máxima, não provocando, entretanto, limitação funcional nos pacientes.

É ainda recomendado que o procedimento de instalação de placas na região da eminência articular seja realizado bilateralmente em todos os pacientes, diminuindo com isso as chances de desenvolvimento de assimetrias nas funções normais da articulação¹². Iizuka et al.⁶ (1988) não apresentam complicações articulares, como desvio de abertura bucal, dores articulares ou estalidos em pacientes com quadro de LRM e que foram submetidos a cirurgia de apenas uma articulação. No presente trabalho todos os pacientes foram submetidos ao procedimento cirúrgico em ambas as articulações, pois em todos os casos as luxações recorrentes eram bilaterais, não tendo sido observada nenhuma queixa de sensibilidade local.

Conclusões

O presente estudo permitiu observar que a técnica cirúrgica de instalação de placas na eminência articular é uma terapêutica eficaz, segura, de realização simples, reversível, não alterando as funções normais da ATM e sendo preferida pelos autores no tratamento dos casos de LRM. Estudos clínicos com um maior número de pacientes são indicados para comprovação da técnica.

Abstract

The surgical procedure to install bone plates and screws at the articular eminence is a procedure that aims to eliminate the recurrence of mandibular dislocation. When clinical therapeutics modalities are not effective the surgical procedure must be the treatment choice. The aim of this study is to verify the effectiveness and demonstrate the easiness to install and fix bone plates and screws at the articular eminence. A retrospective investigation of 4 patients (8 articulations) that showed episodes of chronic bilateral mandibular dislocations with surgical installation of bone plates and screws at articular eminence region was done aiming to stop condilar excessive movement. The follow-up period was done for at least 6 months by clinical and radiographic exams. None of the patients demonstrated recurrence of mandibular dislocation after the surgical procedure, neither complications were observed with titanium material stable during all studied period. This technique demonstrated to be safe and efficient to hinder dislocations of mandible, preserving the TMJ initial characteristics, preventing abnormal condilar movement over the articular eminence, and it is a reversible procedure.

Key words: Temporomandibular joint. Surgery. Chronic recurrent luxation.

Referências

1. Schultz LW. Report of ten years experience in treating hypermobility of the temporomandibular joints. *J Oral Surg* 1947; 5:202-7.
2. Courtemanche AD, Son-Hing QR. Eminectomy for chronic recurring subluxation of the temporomandibular joint. *Annals Plast Surg* 1979; 3:22-5.
3. Maw RB, McKean TW. Scarification of the temporal tendon for treatment of chronic subluxation of the temporomandibular joint. *J Oral Surg* 1973; 31:22-5.
4. Findlay IA. Operation for arrest of excessive condylar movement. *J Oral Surg* 1978; 22: 14-7.
5. Buckley MJ, Terry BC. Use of bone plates to manage chronic mandibular dislocation: Report of cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1988; 46:998-1002.
6. Iizuka T, Hidaka Y, Murakami K. Chronic recurrent anterior luxation of the mandible. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988; 17:170-2.
7. Puelacher WC, Waldhart E. Miniplate eminoplasty: a new surgical treatment for TMJ-dislocation. *J Cranio Maxillofac Surg* 1993; 21:176-8.
8. Williamson EH, Lundquist DO. Anterior guidance: Its effects on electromyographic activity of the temporal and masseter muscles. *J Prost Dent* 1983; 49:816-20.
9. Dimitroulis G. The role of surgery in the management of disorders of the temporomandibular joint: a critical review of the literature. Part 2. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34:231-7.
10. Al-Kayat A, Bramley P. A modified pre-auricular approach to the temporomandibular joint and molar arch. *Br J Oral Surg* 1979; 17(2):91-103.
11. Lawlor MG. Recurrent dislocation of the mandible: treatment of ten cases by the Dautrey procedure. *Brit J Oral Surg* 1982; 20:14-21.

12. Chausse JM, Richter M, Bettex A. Deliberate, fixed extra-articular obstruction. Treatment of choice for subluxation and true dislocation of the temporomandibular joint. J Cranio Maxillofac Surg 1987; 15:137-40.
13. Sailer HF, Antonioni N. Ergebnisse der LeClerc-Operation bei habitueller Kiefergelenk und Diskusluxation. Fortsch Kiefer Gesichtschir 1980; 25:43-5.

Endereço para correspondência
Marcelo Azenha
Rua Prudente de Moraes, 448 / 25
14015-100 Ribeirão Preto - SP
Fone: (16) 8178 9938
E-mail: marceloazenha@usp.br

Recebido: 23.09.2009 Aceito: 18.12.2009