

2.3 — Disfunções dolorosas da ATM

*Prof. Gino Emilio Lasco**

*Dr. José Benedito de Mello***

O autor, nestes 20 anos de laborioso estudo e investigação da patologia da A.T.M., examinou mais de 10.000 doentes. No serviço que chefiou — Maxilo-Facial da ORL do Hospital das Clínicas — até o ano de 1976, foram produzidas quatro teses de doutoramento versando sobre o assunto. Este trabalho constitui-se na tese de doutoramento do autor, foi produzido em 1970, e apresentado perante banca da F.M.U.S.P. Após essa data, pelos autores e assistentes, foram executadas acima de 100 artroplastias, com resultados muito satisfatórios.

Introdução

As disfunções dolorosas da A.T.M. são tratadas sempre por métodos conservadores, contudo uma pequena percentagem de pacientes não se beneficia das terapêuticas habituais, e uma dor surda e irreversível domina o quadro clínico nas vizinhanças dessa articulação: nestas circunstâncias, o tratamento cirúrgico se impõe como recurso heróico.

Propusemo-nos a introduzir uma técnica cirúrgica, já que a meniscectomia, entusiástica-

mente indicada por alguns autores e combatida por outros, não nos forneceu resultados satisfatórios quando praticada.

Literatura

Lanz (1909) foi o iniciador da meniscectomia descrevendo a excisão do menisco como meio de tratar os graves distúrbios dolorosos da A.T.M.

Dubege (1937), Wakeley (1939), Buchanan (1939), Burman e col. (1946), Nash (1948), Silver e col. (1956), relataram ter aplicado com sucesso a meniscectomia.

Trauner (1950) e Dingman e col. (1951) igualmente praticavam a meniscectomia, principalmente nos casos em que os sintomas eram sérios, e não melhoravam por métodos conservadores.

Steinhardt (1951) destacava que a meniscectomia deveria ser acompanhada por minuciosa inspeção da cabeça do côndilo, para eliminar possíveis osteófitos.

Kiehn (1952) obteve excelentes resultados em 44 doentes com sintomas persistentes, em

* Prof. Livre-Docente de Cirurgia e traumatologia — USP — F.F.O.R.P.

** Prof. doutor UNESP — S.J.C.

nenhum dos quais houve alívio por métodos conservadores, inclusive injeções intra-articulares.

Antoni (1955) chamou atenção para os insucessos da meniscectomia e mostrou que dos nove doentes tratados por essa técnica, seis voltaram a se queixar de sintomas dolorosos após 2 meses.

Schwartz (1963), Lasco (1967) e Ranfjord (1968) contra-indicaram a meniscectomia; Ranfjord (1968) refere que não existe fundamento para o tratamento cirúrgico, e as observações controladas durante um determinado tempo revelavam que os doentes pioravam após a meniscectomia.

Thoma (1963) indica a meniscectomia na seguinte circunstância. Deslocamentos recorrentes do menisco, que causam repetidos bloqueios da cabeça do côndilo.

Diante de opiniões tão contraditórias em assunto tão fascinante, nos propomos a introduzir uma técnica cirúrgica, comparando seus resultados com a meniscectomia.

Material e método

As nossas observações se basearam em 12 doentes voluntários, sendo 7 da Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P., e 5 de nossa clínica particular, portadores de disfunção dolorosa da A.T.M.

A doença foi constatada através da anamnese, exame otorrinolaringológico, exame odontológico, e ainda exames complementares (RX da região da A.T.M.), moldagem de arcadas para análise oclusal, eletromiograma.

Os doentes foram divididos em dois grupos.

O primeiro de 1 a 6 foi submetido à meniscectomia.

O segundo de 7 a 12 foi submetido à artroplastia conservadora do menisco.

Nos dois grupos foram utilizados os métodos habituais terapêuticos clínicos, protéticos e fisioterápicos sem nenhum resultado.

Técnica operatória

Todos os doentes foram operados em decúbito dorsal horizontal, sob anestesia geral

com entubação endotraqueal. As drogas anestésicas utilizadas foram o pentotal sódico por via endovenosa e o protóxido de Nitrogênio por inalação.

A diminuição do sangramento se obteve por infiltração anestésica local com seringa carpule mais adrenalina.

Tamponamento do meato acústico externo com gaze; a seguir, pratica-se uma incisão pré-auricular, desde o lóbulo da orelha, arqueando em dois centímetros na região temporal. A hemostasia foi obtida por pinçamento seguida de eletrocoagulação; vasos de maior calibre, por ligadura com "cat-gut 000 simples".

Divulsão da pele e subcutâneo com tesoura romba deslocando o retalho na direção pósterio-anterior, expondo a região do arco zigomático, e sobre este, uma incisão na sua extensão, para a desinserção superior do músculo masseter; este rebatido deixará visível a cápsula articular, que é incisada no sentido horizontal, expondo o menisco, que desta forma pode ser libertado das suas inserções anteriores e posteriores.

Com microscópio e otocirurgia, inspecionamos a cabeça do côndilo e pesquisamos possíveis lesões do disco articular.

Liberado, o menisco ficará em condições de fixar-se em posição livre de pressões ou traumatismos quer pela mobilização cirúrgica, quer pela retração cicatricial da cápsula.

Fechamos a cápsula com "cat-gut 4-0" atraumático simples, assim como os planos musculares.

A pele é suturada com "mononylon 5-0" em pontos separados.

No pós-operatório, prescrevemos dieta líquida, hiperprotéica, calórica, vitamínica; durante sete dias, imobilização por bandagem e esparadrapo. A mandíbula será mobilizada no 8º dia com mastigação lenta e alimento pouco denso, durante mais duas semanas. Como medicação, prescrevemos antibióticos, Succinato Sódico de Hidrocortisona e analgésico.

Na meniscectomia o menisco é retirado.

Resultados

Os doentes numerados de 1 a 6, e operados pela técnica de meniscectomia, apresentaram um resultado bom até o 2º mês, findos os quais a sintomatologia dolorosa voltou a dominar o

quadro clínico, inicialmente com pouca intensidade, para ganhar contornos por vezes dramáticos nos meses subseqüentes. Nova cirurgia posterior revelou erosões na cabeça do côndilo, que culminaram em condilectomia. Os doentes numerados de 7 e 12, operados pela

Técnica de Artroplastia Conservadora do Menisco, apresentaram resultados muito satisfatórios a curto, médio e longo prazo.

Conclusões

As nossas observações se basearam em 12 doentes voluntários, sendo 7 da Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da U.S.P., e 5 de nossa Clínica particular, portadores de disfunção da articulação temporomandibular, chegando-se às seguintes conclusões.

- 1º) As indicações cirúrgicas nas disfunções dolorosas da articulação temporomandibular são bastante limitadas.
- 2º) As técnicas da meniscectomia em nossos casos não demonstraram resultado satisfatório.
- 3º) Naqueles casos executados com a Técnica de Artroplastia Conservadora do Menisco, os resultados foram bastante satisfatórios.

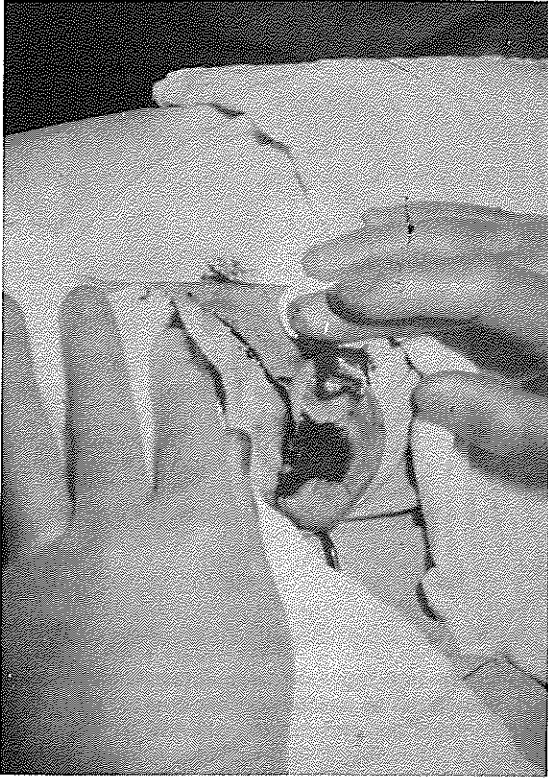


Fig. 1

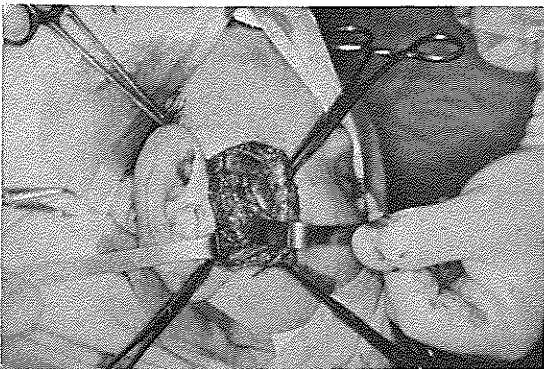


Fig. 2

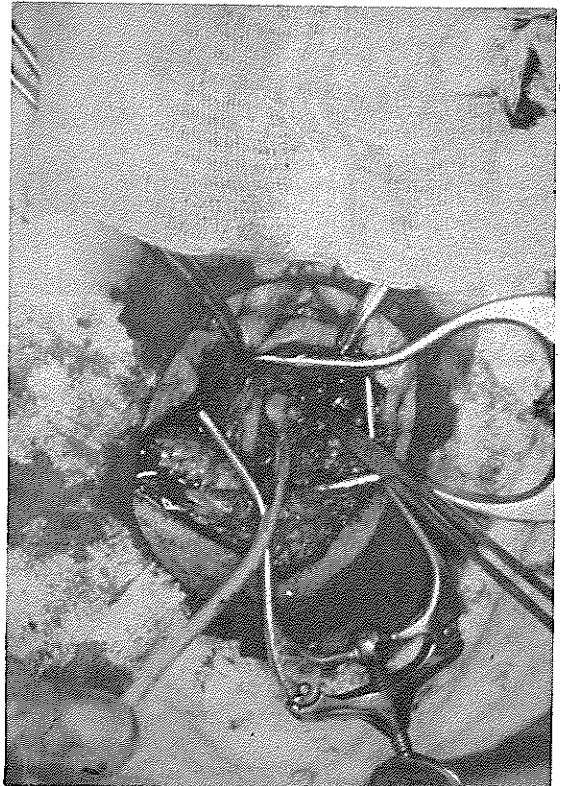


Fig. 3

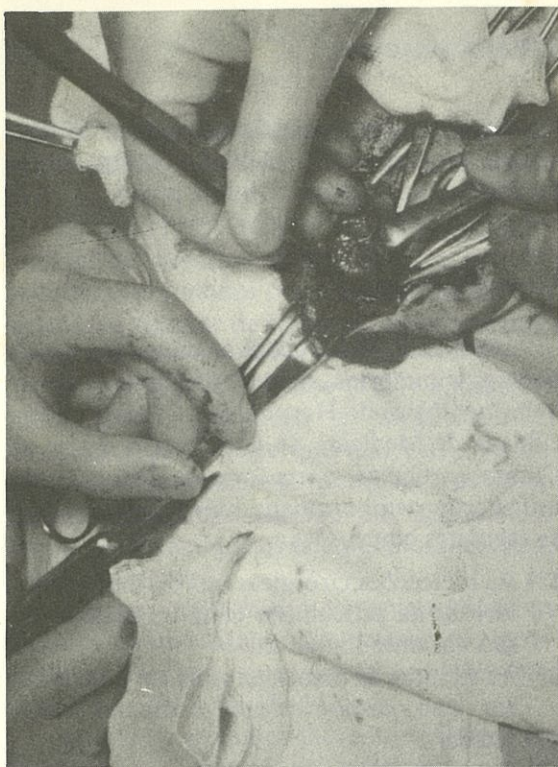


Fig. 4



Côndilo resseccionado 4 anos após meniscectomia. Observa-se a irregularidade da cortical e erosão.



Tomografia de ATM — Tomada antes da meniscectomia. São nítidas as relações côndilo-fossa.

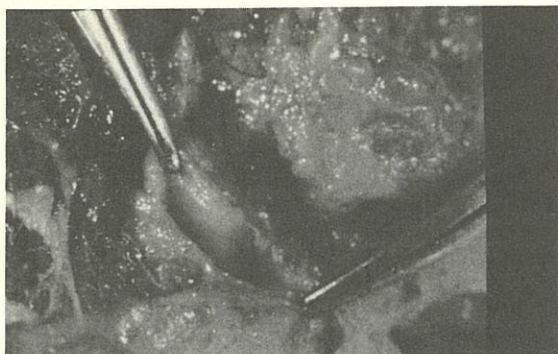
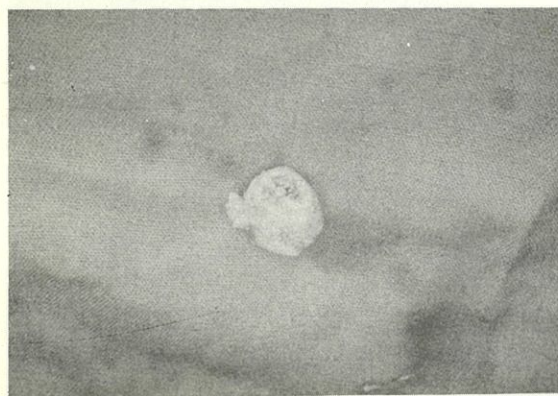


Fig. 5 — Diferentes passos da Técnica Cirúrgica:
1. Incisão; 2. Planos profundos; 3. Exposição da Articulação; 4 e 5. Mobilização do menisco.



Côndilo cuja articulação foi submetida à Meniscectomia — apresenta erosões a médio prazo.



Tomografia após a meniscectomia. Limites apagados.

Referências bibliográficas

- Antoni, A.A. — Temporomandibular Joint. *J. Canad. A.A.* 21:1, 90.1955.
- Bell, E.W. — Conservative Treatment of Temporomandibular Joint Complaints. *Brist. J.Oral Surgery* 2:158-169 (March) 1962.
- Bell, E.W. — New Surgical Managements of the Pain-Dysfunction Syndrome. *J.A.D.A.*; 79:161-170, July 1969.
- Bleiker, R.F. — Ear Disturbance of temporomandibular origin. *J.A.D.A.*: J.D. Cosmos 25:1390, Set. 1938.
- Block, L.S. — Diagnosis and treatment of Disturbance of the temporomandibular Joint Especially in relation to Vertical Dimension. *J.A.D.A.*, 34:263, Fev. 1947.
- Brown, T. — Physiology of the Mandibular Articulation. *Aust. Dental Jor.*, 10:126-31, Apr. 1965.
- Brusell, I.J. — Temporomandibular Joint Disease: Differential Diagnosis and Treatment. *J.A.D.A.*: 39:532, Nov. 1949.
- Buchman, J. — Lesions of the temporomandibular Joint, *Am. J. Orthodont & Oral Surgery*: 25:355, 1939.
- Burman, M. — and Sinberg, S.E.; Condylar Movement in the study of internal Derangement of the Temporomandibular. *Joint J. Bone & Joint Surgery* 28:35, 1946.
- Chor, H. — Neurologic Aspects of Temporomandibular Disorders. *J.A.D.A.* 25:1033, July 1938.
- Coffin, F. — New Concept on The Costen's Syndrome. *J. Laringology and Otology* n.3, 1960.
- Coffin, F. — New Thoughts on Costen's Syndrome D. Practitioner & D. Record 11:144, 1961.
- Costen, J.B. — Syndromes of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular Joint. *Ann.Oto.Rhym. & Laryng.*, 43:1, March 1934.
- Costen, J.B. — Masseter muscle tremor and important factors in mandibular Joint Dysfunction. *Laryngoscope*, 65:1129, Dec. 1955.
- Decker, J.D. — Traumatism as a result of retrusion of the condyles of the mandible. *Ann.Otol.Rhim. & Laring.* 34:519, June 1925.
- Dingman, R.O. — Diagnosis and treatment of lesions of the temporomandibular Joint. *Am.J.Orthontic & Oral Surgery*. 26:274, 1940.
- Dingman, R.O. & Read, W.O. — Meniscectomy in the treatment of the temporomandibular Joint. *J.Oral Surgery*, 9:214, 1951.
- Dingman, R.O. & Read, W.O. — A Fifteen Year Experience With Temporomandibular Joint Disorders Evaluation of 140 cases Plastic and Reconstruction Surgery Aug. 1969 — n° 2.
- Dubege, S.J. — Recherche morphologique, physiologique et clinique sur les menisques mandibulaire *J.Méd. Bordeaux*, 114:125, 1937.
- Goodfriend, D.J. — Dysarthrosis and subarthrosis of the mandibular articulation. *D. Cosmos*, 74:523, 1932.
- Goodfriend, D.J. — Symptomatology and treatment of abnormalities of the mandibular articulation. *J.A.D.A.*, 21:204, Fev. 1934.
- Goodfriend, D.J. — Nature and scope of dentistry's can of the temporomandibular. *Joints J.Prosth. Dent.*, 15:737-58, Jul/Aug. 1965.
- Harris, E. and. Approach to a rational study and treatment of the temporomandibular Joint problems. *J.A.D.A.*; 29:349, March 1942.
- Harvey, W. — Investigation and survey of malocclusion and ear symptoms, with particular refference to otitic barotrauma (Pains in altitude). *Brit.D.J.*; 85:219-249, Nov/Dec. 1948.
- Junemann, H.R. — Consequences of shortening the intermaxillary distance. *J.A.D.A.*, 28:1427, Set. 1941.
- Kiehn, G.L. — Meniscectomy for internal derangement of temporomandibular Joint. *Ann.J.Surgery*. 83:364. 1952.
- Lanz, A.; Discitis mandibularis. *Zentralbl.Chir.*, 9:289, 1909.
- Lasco, G.E. — Nota Prévia, Rev.A.P.C.D., Set/Out. Vol. 21 — n° 5, pag. 204, 1967.
- Lasco, G.E. — Contribuição ao Estudo da Patologia e Terapêutica da Articulação Tempromandibular. Rev.A.P.C.D. Nov/Dez., Vol. 2 — n° 6, 1967.
- Laskin, D.M. — Etiology of the Pain-Dysfunction Syndrome. *J.A.D.A.*, 79:147-153, July 1969.
- Martani, F. — Effects of synthetic corticosteroid on the level of the temporomandibular Joint (Clinical Contribution distant controls). *Mondo Odontostomatol.* 10:574-72, Set/Out., 1968 (It).
- Mayne, J.G.S., and Hatch, G.S. — Arthritis of temporomandibular Joint. *J.A.D.A.*, 79:125-130, July, 1969.
- Maves, T.W. — Repositioning of the mandible relative to the temporomandibular joint, correcting cases of subarthrosis and dysarthrosis. *J.A.D.A.* 22:763, May, 1935.
- Monson, G.S. — Impaired function as a result of closed bite Nat. *D.A.J.* 8:833, 1921.
- Nasch, D.F.E. — The Clicking Jaw. — Practitioner, 161-61, 1948.
- Noble, J.E. — Temporomandibular joint dysfunction at the general practitioner level III treatment. *Aust.D.I.*, 10:58-62, Fev. 1965.
- Perry, H.T.Jr. — (Confêrencia) III Congresso Paulista de Odontologia (1970. Jan.).
- Pippin, B.M. — A Method of Repositioning the mandible in the treatment of lesions of the temporomandibular joint. *Washington Univ. D.J.*, 6:107, May, 1940.
- Pippin, B.M. — Treatment of temporomandibular lesions caused by denture mutilation. *Illinois D.J.* 12:429, Oct. 1943.
- Prentiss, H.J. — Preliminary Report upon the Temporomandibular articulation in the human, D. Cosmos, 60:505, June 1918.
- Ramfjord, S.P. and Ash Jr..M.M. — Oclusion 1ª Edição — México Interamericana 1968, Cap. 6, pag. 100-123, idem 357.
- Ruffer, M.A. — Studies in the Paleontology of Egypt. Univ. of Chicago Press, Chicago, 1921.
- Sarnat, B.G. e cols. — The Temporomandibular Joint. Charles C.Thomas, Springfield, III, 1951.
- Sarnat, B.B. — Developmental facial abnormalities and Temporomandibular Joint. *J.A.D.A.* 79:108-117, July 1969.

- Shore, N.A. — Temporomandibular joint Dysfunction in Otorrinolaryngology: Arc. Otorym. V. 78, nº 2, Aug. 1963.
- Shore, N.A. — Temporomandibular joint Disfunction Symptoms and Management. *J.Prost. Dent.* 18:365-75, Oct. 1967.
- Schwartz, L.L. — Ethil Chloride-Treatment of limited Painful mandibular Movement. *J.A.D.A.*, 48:497, May, 1954.
- Schwartz, L.L. — Pain Associated With The Temporomandibular Joint. *J.A.D.A.*, 15:393, Oct. 1955.
- Schwartz, L.L. — A Temporomandibular Joint Pain Dysfunction Syndrome. *J.Chron. D.*; 3:248, March 1956.
- Silver, C.M.; Simon, S.D. and Savastano, A.A. — Meniscus Injuries of the Temporomandibular Joint. *J.Bone & Joint Surgery.* 38-A:541, 1956.
- Steinhardt, G. — Neber Den Kaudruck un dessen Beden-tung Fur Die Prothetise. Versorgung des Lucken-gebisses, Zahnartztl. Weet. 6:291, 1951.
- Sicher. — Some Aspects of the Anatomy and Pathology of the Temporomandibular Articulation. *D.J.* 14:451, Oct. 1948.
- Sicher. — Temporomandibular Articulation in mandibular overclosure. *J.A.D.A.*, 36:131, Fev. 1948.
- Summa, R. — The importance of the Fibrocartilage of the Temporomandibular Articulation. *D.Cosmos* 60:512, June 1918.
- Thorne, G.W. — Clinical And Metabolic Changes in Addison's Disease Following Administration of the Compound E. Acetate. (1 Dihydro 16, Hydroxy-corticosterone acetate). *A.Am, Physicians*, 62:233, 1949.
- Thoma, K.H. — Oral Surgery — Fourth Edition, Mosby, pag. 584-86, 1963.
- Trauner, R. — Kiefergelenkoperationen Mit Spezieller Be-rucksichtigung der Operationen am Discus Artic-ularis Deutsche Zahnarz. *D.Ztschr.* 5:5, 1950.
- Wakeley, C.P.G.; The Surgery of the temporomandibular Joint Sugery 5:697, 1939.
- Wright, W.H. — Deafness as influence of malposition of the Jaw Nat. *D.A.J.*, 7:979, Dec. 1920.

A documentação original deste trabalho foi entregue em Eckta-color.