

Interrelação entre Ortodontia, Cirurgia Ortognática, Cirurgia da ATM e Apnéia do Sono



Autor: Dr. Lécio Pitombeira Pinto

Titulação: Pós-Doutor em Cirurgia Bucomaxilofacial (Texas, EUA)

Doutor e Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial (PUC-RS)

Especialista em Implantodontia (HRAC-USP - Bauru-SP)

As estatísticas norte-americanas apontam que 20% dos pacientes ortodônticos são portadores de deformidades faciais.¹ Os pacientes que possuem deformidades dentofaciais muito frequentemente apresentam problemas na articulação têmporomandibular (ATM) e também distúrbios relacionados à Apnéia do Sono. Infelizmente, a maioria desses pacientes tem como única opção as compensações ortodônticas e a terapia conservadora para o tratamento da ATM e da Apnéia do Sono. Assim, após anos e anos com aparelho ortodôntico e trocando placas oclusais, o resultado geralmente é insatisfatório. O pior é que, quando, além da instabilidade dos resultados, o paciente ainda apresenta uma estética facial comprometida. Assimetria facial, sorriso gengival, dificuldade respiratória por obstrução das vias aéreas e dor na ATM são resultados comumente encontrados em casos tratados imprópriamente pela compensação ortodôntica.

Todos estes entraves ocorrem, porque as vantagens oriundas do tratamento cirúrgico das deformidades faciais, assim como, da apnéia do sono, ainda são muito pouco conhecidas. Quanto à cirurgia da ATM, esta é conhecida apenas pelos seus procedimentos mutilantes, como as remoções dos discos articulares e as condilectomias. É bom esclarecer que muita coisa mudou nessas duas últimas décadas. Novas drogas e técnicas para a anestesia geral tornaram tais procedimentos seguros e com excelentes

índices de sucesso. As placas e parafusos de titânio, além da utilização de enxertos de hidroxiapatita, otimizaram a estabilidade dos segmentos ósseos, dispensando o bloqueio maxilomandibular (a boca amarrada) no pós-operatório. Exames complementares para o diagnóstico das partes de tecido mole da ATM, como a ressonância magnética, permitiram uma visualização das inserções musculares, ligamentos, discos e superfícies articulares, propiciando um melhor diagnóstico e a escolha da técnica cirúrgica ideal para cada caso.

Há apenas poucos anos os avanços da Ortopedia Médica realizaram a plena recuperação das superfícies articulares no joelho de Ronaldo (o Fenômeno). A cirurgia da ATM hoje pode proporcionar a reconstrução de ligamentos e o reposicionamento dos discos articulares², priorizando um mínimo de invasividade e o máximo de recuperação da função.

Em casos de degenerações avançadas, tumores, fraturas complexas ou anquilose da ATM, uma prótese total articular é utilizada para substituir o côndilo e a fossa articular (Figuras de 1 a 6). Esse procedimento proporciona o alívio imediato da dor e a recuperação da funcionalidade da articulação³, semelhantemente ao que a Ortopedia médica rotineiramente faz em joelhos e quadris. Além disso, as deformidades faciais e a Apnéia do Sono podem ser corrigidas simultaneamente com a cirurgia da ATM e com o avanço maxilomandibular, que podem gerar a rotação anti-horária do plano oclusal associado a alguns procedimentos específicos para desobstrução das vias aéreas.

O objetivo deste artigo não reside em condenar ou censurar os tratamentos conservadores para a Apnéia do Sono, a utilização de placas oclusais para manejo da Disfunção Temporomandibular ou os tratamentos ortodônticos compensatórios para “camuflagem” de deformidades faciais. Absolutamente ! Estes tratamentos, quando apropriadamente indicados, alcançam o efeito desejado e resolvem o problema. A minha colocação refere-se à maneira indiscriminada como são propostos estes

tratamentos e a falta de opções apresentadas aos pacientes. Em caso de dúvida quanto a indicação cirúrgica de um caso, apresente todas as alternativas existentes, sugira ao paciente que ele seja também examinado por um Cirurgião Bucomaxilofacial, para que a opinião deste competente profissional seja também levada em consideração, afinal há muitos casos em que a melhor e, as vezes, a única opção viável é a ortodôntico-cirúrgica. Desta forma, o paciente pode ter o esclarecimento de que, caso haja indicação cirúrgica, não apenas a oclusão pode ser corrigida, mas há também a possibilidade de se otimizar a harmonia facial, a estabilidade dos resultados, a passagem de ar pelas vias aéreas e o restabelecimento pleno da função e do conforto da ATM.



Figura 1: À esquerda, o pré-operatório de uma paciente que apresentava história de artrite reumatóide. Observe a grande deficiência mandibular, que se encontra associada a uma degeneração da ATM e também com sintomatologia dolorosa associada a disfunção. À direita, o pós operatório da mesma paciente após o tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática, com a substituição da ATM degenerada por uma prótese de titânio, polietileno e cromo-cobalto.



Figuras 2 e 3: À esquerda o pré-operatório da mesma paciente da figura 1 e à direita o pós-operatório. Observe a grande rotação do plano mandibular associada à deficiência de crescimento, acarretando um plano oclusal alto, incompetência labial, constrictão das vias aéreas na região da orofaringe e os sintomas da apnéia do sono.



Figura 4: Acima, o pré-operatório da mesma paciente com todo o preparo ortodôntico pré cirúrgico. Abaixo, o pós-operatório após a remoção da aparelhagem ortodôntica. Observe a fantástica recuperação da posição da mandíbula. Houve redução vertical da maxila e giro da maxila e mandíbula. A combinação destes procedimentos avançou a mandíbula em 42 mm, corrigindo, simultaneamente, a deformidade dentofacial e aliviando os sintomas de DTM e da apnéia do sono. (Cirurgião: Dr Larry M. Wolford).

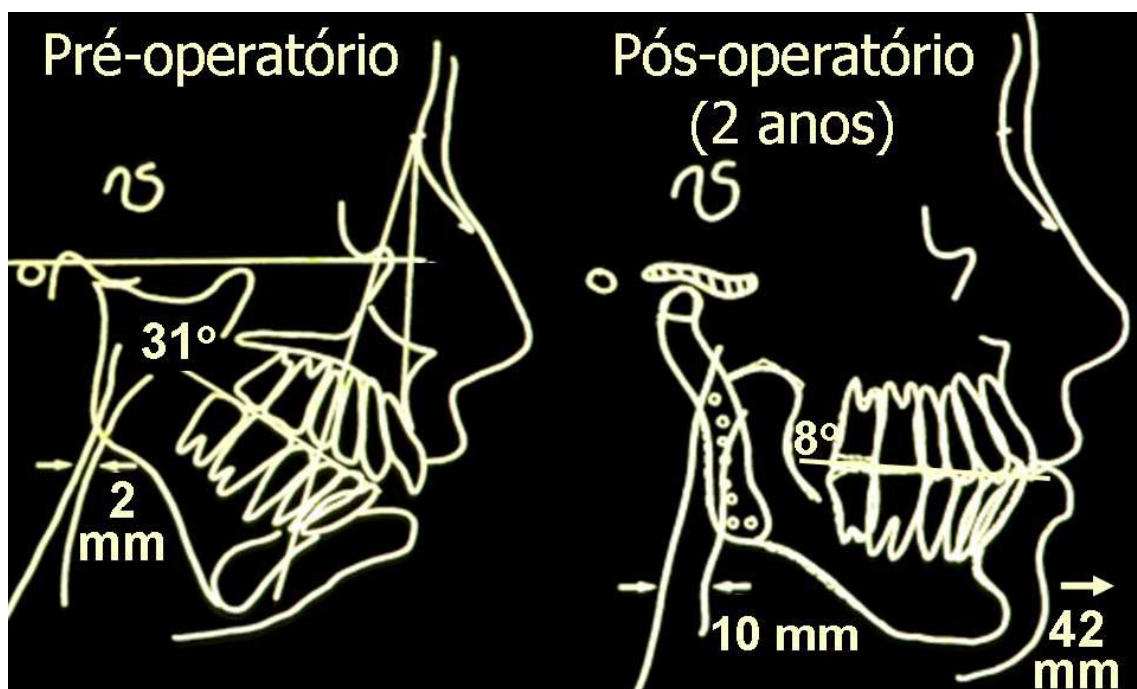


Figura 5: À esquerda, o traçado pré-operatório da mesma paciente e à direita o traçado pós operatório.



Figura 5: Protótipo da paciente esculpido através de modelos holográficos, elaborados com base em dados obtidos da tomografia computadorizada. O modelo tridimensional é utilizado para confeccionar a prótese total personalizada da ATM. No detalhe à direita, a prótese, que é basicamente constituída de liga de titânio, cromo-cobalto e polietileno de ultra-alto peso molecular.

Referências Bibliográficas:

1. Proffit WR, Fields HW Jr, Moray LJ. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES III survey. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*;13: 97, 1998.
2. Mehra P, Wolford LM. The Mitek mini anchor for TMJ disc repositioning: surgical technique and results. *Int J Oral Maxillofac Surg* 30: 497, 2001.
3. Mercuri LG, Wolford LM, Sanders B et al. Long-term follow-up of the CAD-CAM patient fitted total joint reconstruction system. *J Oral Maxillofac Surg* 60: 1440, 2002.