



## EFEITO EM CURTO E LONGO PRAZO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ANQUILOSE DE ATM FRENTE ÀS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM UM PERFIL FACIAL CLASSE II: RELATO DE CASO

29º COFAB - CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU, 1ª edição, de 24/08/2022 a 27/08/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-84-0

**SILVA; ISABELA POSSIGNOLLO DA** <sup>1</sup>, **SILVA; Andressa Sharllene Carneiro da** <sup>2</sup>, **LEAL; Amábile Beatriz** <sup>3</sup>, **TRINDADE; Paulo Alceu Kiemle** <sup>4</sup>, **FUKUSHIRO; Ana Paula** <sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A articulação temporomandibular (ATM) possibilita os movimentos necessários para as funções estomatognáticas e consequente equilíbrio físico-biológico humano. Define-se anquilose de ATM (AATM) a adesão de tecidos ósseos e/ou fibrosos, limitando parcialmente/completamente os movimentos mandibulares, sendo o tratamento cirúrgico. **Objetivo:** analisar o efeito da cirurgia de anquilose de ATM, em uma paciente de 24 anos, feminino, com AATM e discrepância maxilomandibular (classe II) frente às funções orofaciais de respiração, fala, mastigação e deglutição. **Métodos:** Avaliações conduzidas em laboratório da Instituição mediante TCLE e aprovação do CEP institucional (tramitação). Aplicado o Exame Miofuncional Orofacial (Protocolo MBGR) antes, após 3 meses (curto prazo (CP)) e 12 meses (longo prazo (LP)). Análise instrumental da respiração realizada a partir de medidas da menor área de secção transversa nasal e nasofaríngea pela rinomanometria (RM). **Resultados:** Antes da cirurgia, verificou-se limitação para abertura bucal - AB - (2mm) e lateralidade mandibular bilateral. Oclusão em sobressaliência (TH=9,13mm) e sobremordida (TV=5,36mm). Mialgia presente em músculos mastigatórios e cervicais. Observou-se respiração oronasal do tipo médio/superior com fluxo nasal semelhante em ambas as narinas; mastigação adaptada, unilateral crônica à direita, alterada na incisão (quebra do alimento com a mão) e trituração (dentes anteriores e língua) e deglutição adaptada. Na fala, notou-se articulação travada, movimento mandibular reduzido. Aspectos fonético-fonológicos adequados. Queixas foram relacionadas a mastigação (ausência e dificuldade alimentar), deglutição (engasgos) e na respiração: falta de ar no repouso, atividade física e sono (pausas respiratórias assistidas) com impactos na qualidade de vida. RM não realizada devido limitação mandibular. Em CP, AB foi de 23,58mm, TH=6,59mm; TV=3,18mm, mialgia mantida e surgimento de dor na ATM esquerda. A mastigação apresentou incisão anterior e trituração com dentes posteriores, com

<sup>1</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, isabela.possignollo.silva@usp.br

<sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, asc@usp.br

<sup>3</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, amabileleal@usp.br

<sup>4</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, paulotrin@usp.br

<sup>5</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, anapaulaf@usp.br

dificuldade na coordenação mastigatória. Na fala, houve presença de ceceo lateral e adequada precisão articulatória. Houve relatos de melhora global das queixas com satisfação no aspecto psicossocial. Em LP, os dados foram: AB=27,89mm, TH=6,11mm; TV=4,59mm. A mastigação apresentou-se unilateral crônica esquerda com trituração ineficiente, fechamento labial assistemático e velocidade aumentada. Na fala, observou-se desvio mandibular para esquerda, presença de ceceo lateral e interposição lingual. Modo e tipo respiratório inalterados. A RM apresentou áreas nasais de 0,169cm<sup>2</sup> ; 0,159cm<sup>2</sup> (direita e esquerda, respectivamente) e nasofaringe de 1cm<sup>2</sup>, indicando área nasal reduzida bilateral e nasofaríngea adequada. Queixas mastigatórias (cansaço muscular e compulsão alimentar) e sintomas respiratórios, especialmente no sono como ronco, fragmentação e apneias testemunhadas com impactos diurnos (sonolência, fadiga e desatenção). Relatou aumento de 10kg corporal. Como conduta, a paciente foi encaminhada para fonoterapia no CP, entretanto, não realizou o tratamento. No LP, a paciente solicitou novo encaminhamento para fonoterapia, reforçada pelo cirurgião. Aspectos respiratórios em vigília/sono, serão avaliados pelo ambulatório especializado da instituição. **Conclusões:** A cirurgia da AATM foi satisfatória para morfofuncionalidade do sistema estomatognático. Porém, o equilíbrio do mesmo, requer a correção da forma-função. A atuação fonoaudiológica na manutenção da AB, condicionamento muscular e adequação das funções orofaciais, junto a equipe multidisciplinar é crucial no prognóstico do caso com início ortodôntico para preparo da cirurgia ortognática no reposicionamento maxilomandibular para reabilitação oral integral almejada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Ortognática, Sistema Estomatognático, Articulação Temporomandibular, Anquilose

<sup>1</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, isabela.possignollo.silva@usp.br

<sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, asc@usp.br

<sup>3</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, amabileleal@usp.br

<sup>4</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, paulotrin@usp.br

<sup>5</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, anapaulaf@usp.br