

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

SILVA, Isabela Possignollo da; SILVA, Andressa Sharlene Carneiro da; LEAL, Amábile Beatriz; TRINDADE, Paulo Alceu Kiemle; FUKUSHIRO, Ana Paula.

INTRODUÇÃO: A articulação temporomandibular (ATM) possibilita os movimentos necessários para as funções estomatognáticas e consequente equilíbrio físico-biológico humano. Define-se anquilogia 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 anquilogia 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. **METODOLOGIA:** 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 sobressalência (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 dificuldade na coordenação mastigatória. Na fala, houve presença de ceceio 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 ceceio lateral e interposição lingual. Modo e tipo respiratório inalterados. A RM apresentou áreas nasais de 0,169cm; 0,159cm (direita e esquerda, respectivamente) e nasofaringe de 1cm , 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. CONCLUSÃO: A cirurgia da AATM foi satisfatória para morfológica 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.