



ANQUILOSE PTERIGOMANDIBULAR DECORRENTE DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO: UMA RARA APRESENTAÇÃO

Isabeli Nobre dos Santos

Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: isabellynobre10@outlook.com

Álvaro Tavares Lins Roncolato

Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: alvarotavares132002@gmail.com

Pedro Henrique Gonçalves Holanda Amorim

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: pedroamorim@unicatolicaquixada.edu.br

Roque Soares Martins Neto

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: roquesoares@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A anquilose está associada a fusão óssea ou adesão fibrosa de componentes articulares presentes na articulação temporomandibular, em decorrência de acontecimentos extrínsecos e intrínsecos que envolvem componentes anatômicos da articulação, como o côndilo, disco articular, fossa glenoide e eminência articular. Contudo, a anquilose pterigomandibular caracteriza um tipo de pseudo-anquilose, que se baseia na fusão de qualquer parte do processo coronoide ou estruturas da ATM que está conectada ao osso esfenoide por uma ponte óssea. Sendo sua apresentação rara e extremamente incomum a fusão ao osso esfenoide, resultando em hipomobilidade mandibular e limitação de abertura bucal, incapacitando a realização de funções biológicas, como deglutir, mastigar e falar. O objetivo desse artigo é apresentar, através do Caso Clínico, o tratamento desse tipo de trauma e a interdisciplinaridade associada ao tratamento multidisciplinar em decorrência de fatores psicossociais e econômicos. O paciente do sexo feminino, 34 anos, vítima de violência doméstica com ferimento por arma de fogo na face há cerca de 17 anos, ao procurar o atendimento, após o exame clínico apresentava limitação de abertura bucal de 1mm e o estava sob bloqueio maxilomandibular há 3 meses, de forma intermitente. A radiografia panorâmica e a TC facial demonstraram a fusão entre o processo coronoide direito juntamente com a lâmina pterigoidea lateral do osso esfenoide, com formação de massa óssea. Como resultado, o pós-operatório imediato foi iniciado com um programa agressivo de fisioterapia para abertura ativa da boca, em consequência a paciente não apresentava indícios de déficit motor facial, parestesia residual da distribuição do nervo infraorbitário direito e manteve se ainda a abertura bucal de 38 mm sem desvios.

Palavras-chave: Anquilose; Mandíbula; Esfenóide.

Área temática: Cirurgia buco-maxilo-facial.