

SUBLUXAÇÃO MANDIBULAR PARA ABORDAGEM DISTAL DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA OU DA BIFURCAÇÃO CAROTÍDEA ALTA: REVISÃO DE LITERATURA

Natália Silva de MEIRA¹; Clarina Louis Silva MEIRA²; Jonas Ikikame de OLIVEIRA³; Jeanne Gisele Rodrigues de LEMOS¹; Nicolau Conte NETO⁴

¹Alunas de graduação, Universidade Federal do Pará (UFPA).

²Cirurgiã-dentista, Universidade Federal do Pará (UFPA).

³Aluno de pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁴Professor doutor associado da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Revisão de Literatura – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

A abordagem da região distal da artéria carótida interna (ACI) ou da bifurcação carotídea alta é um desafio devido ao acesso cirúrgico limitado. Muitas técnicas de acesso alcançam o sítio cirúrgico, porém com exposição insuficiente. Várias manobras de extensão já foram descritas e embora aumentem a exposição, também estão associadas a maiores riscos. Dentre essas manobras, a subluxação mandibular temporária (SMT) está relacionada a menor morbidade. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a técnica de SMT para acesso ao segmento distal da ACI ou bifurcação carotídea alta. Foram selecionados 20 artigos, sendo 2 estudos morfológicos em cadáveres e 18 estudos clínicos, dos quais 4 eram séries de casos, 4 eram relatos de caso, 10 eram estudos retrospectivos. Esses estudos encontrados resultaram em uma amostra total de 220 pacientes, sendo as indicações cirúrgicas encontradas trauma, placa ateromatosa, tumores, displasia fibromuscular, pseudoaneurisma, aneurisma, fístula arteriovenosa e estenoses recorrentes. Os tipos de fixação da SMT encontrados foram fixação intermaxilar com barra de Erich, alça de Ivy, fixação circunmandibular/transnasal, fixação circunmandibular/intra-alveolar, pinos de Steimann, miniparafusos de titânio e splint de resina. De todos os artigos que utilizaram a SMT, 12 relataram a ausência de sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) no pós-operatório, 3 não apresentaram informações a respeito e apenas os estudos de Dossa et al., Coll et al. e Simonian et al. apresentaram pacientes com sintomatologia dolorosa da articulação temporomandibular no pós-operatório, sendo todos os casos de resolução clínica completa em algumas semanas apenas com prescrição de analgésicos por via oral. Conclui-se que esta é uma

técnica útil, relativamente rápida e simples, que tem se mostrado segura quando permanece dentro dos limites fisiológicos da subluxação, apresentando poucas incidências de sintomas de DTM no pós-operatório.

Descritores: Artéria Carótida Interna; Subluxação Articular; Cirurgia Vascular; Mandíbula.

Referências:

1. FONTES, F. S. G.; DA SILVA, E. S.; SENNES, L. U. Mandibular Subluxation for Distal Cervical Exposure of the Internal Carotid Artery. *The Laryngoscope*. 2007 May; 117(5), 890–893.
2. KUMINS, N. H. et al. Vertical Ramus Osteotomy Allows Exposure of the Distal Internal Carotid Artery to the Base of the Skull. *Annals of Vascular Surgery*. 2001 Jan; 15(1): 25–31.
3. DOSSA, C. et al. Distal internal carotid exposure: a simplified technique for temporary mandibular subluxation. *J Vasc Surg*. 1990; 12(3):319-25.
4. COLL, D. P. et al. Exposure of the distal internal carotid artery: a simplified approach. *Journal of the American College of Surgeons*. 1998; 186(1), 92-95.
5. SIMONIAN, G. T. et al. Mandibular subluxation for distal internal carotid exposure: technical considerations. *J Vasc Surg*. 1999 Dec; 30(6): 1116-20.