

ATM

ANATOMIA DA ATM

Difere das demais porque as superfícies articulares não são recobertas por cartilagem hialinas, e sim por tecido fibroso avascular com número variável de células cartilagenosas(fibrocartilagem).

Articulação bilateral conjugada - funcionalmente corresponde a uma articulação.

É do tipo complexo - disco articular e espaço articular superior e inferior.

O côndilo apresenta 15 a 20 mm de largura e 8 a 10 mm de diâmetro ântero-posterior, bastante convexo antero- posteriormente e côncavo no sentido mesio-lateral. A superfície articular lisa está voltada para cima e para diante. O pólo lateral quase ao mesmo nível do ramo e o pólo medial se sobressai consideravelmente além do ramo.

A superfície articular do Osso temporal situa-se na porção petrosa deste osso. Esta superfície compreende a vertente posterior e parte convexa da eminência temporal, área pré-glenoidéia, e a fossa mandibular. Esta tem por limite posterior lateralmente a fissura timpano-escamosa e medialmente a petro-timpânica. Na postero-lateral temos o processo pós-glenóide, que seria uma elevação. Medialmente a fossa é limitada por uma parede óssea, processo glenoíde interno. O teto da fossa mandibular separa-a da fossa cerebral média e lobo temporal, é sempre delgado. Isto comprova que a fossa articular não suporta as forças da ATM. Esta função é desempenhada pelo disco e pelo côndilo e um lado e pela eminência do temporal de outro, além disso o tecido fibroso que reveste a superfície articular do osso temporal é bastante espesso na vertente posterior da eminência articular, e bem fino (um pouco mais espesso que o periósteo) no teto da fossa mandibular.

DISCO ARTICULAR

É uma estrutura fibrosa (colágeno) complexa. Está dividido em três partes: A posterior, mais espessa e côncava na face inferior; a média, mais fina e a anterior, que é mais espessa que a média e côncava na face superior.

A anterior é ligada ao feixe superior do M. Pterigóideo Lateral através da parede anterior da cápsula articular, e está relacionada com a porção anterior do côndilo.

A média está relacionada com o pólo superior do côndilo e a posterior situa-se atrás do pólo superior do côndilo.

O disco articular está fixo no côndilo através de um ligamento lateral, que se insere um pouco abaixo dos pólos, e por isto o disco segue o côndilo passivamente durante os movimentos de rotação e translação. Este tipo de relação faz com que o disco ligue-se ao côndilo como uma viseira a um capacete, permite que ocorra um movimento de translação no compartimento superior ao mesmo tempo que no inferior há o movimento de rotação, além disso faz com que o disco não deslize tanto quanto o côndilo no movimento protrusivo ou de abertura. Segundo Posselt na protrusão máxima o côndilo move-se cerca de 15 mm para frente e o disco move-se apenas 7 mm.

O disco apresenta um ligamento posterior que tem sido descrito como Zona Bilaminar. Na verdade é constituído por dois estratos de fibras, com tecido conjuntivo frouxo interposto, rico em vasos e fibras nervosas. O estrato superior está inserido na lâmina timpânica, ao nível da fissura petrotimpânica, e constitui-se de fibras elásticas. O inferior está ligado aos pólos medial e lateral do côndilo.

Cápsula articular

O disco articular é ligado a cápsula articular por inserções lateral e posterior dividindo a articulação em dois compartimentos: um superior e outro inferior. Anteriormente a cápsula e o disco se fundem. A cápsula é fibrosa e se insere superiormente ao redor da borda da superfície articular do temporal, inferiormente ao colo do côndilo, e posteriormente está ligada à Zona Bilaminar. É inervada e possui receptores sensitivos, por isso influencia a atividade muscular durante a mastigação e posicionamento da mandíbula.

MEMBRANA SINOVIAL

Reveste a cápsula articular e só não está presente nas superfícies articulares. Tanto no compartimento superior como no inferior ela forma vilosidades. Fabrica o líquido sinovial (ácido hialurônico) que, além de atuar como um lubrificante para as superfícies articulares, faz intercâmbio nutricional e metabólico com as porções centrais não vascularizadas da articulação.

LIGAMENTOS

TEMPOROMANDIBULAR: situa-se lateralmente reforçando a cápsula articular. Formado por dois feixes: o feixe superficial (oblíquo) vai do tubérculo articular ao colo da mandíbula; o feixe profundo (horizontal) vai do tubérculo articular ao pólo lateral do côndilo.

LIGAMENTOS ACESSÓRIOS

Limitam as posições extremas.

O suprimento arterial posterior é feito pelos ramos das artérias temporal profunda e maxilar e anterior pela massetérica. A inervação lateral e posterior é feita pelo N. auriculotemporal, a medial e anterior pelo N. massetérico e N. temporal profundo posterior.

A maioria das terminações nervosas são livres e não encapsuladas e as encapsuladas possuem os corpúsculos de Vater-Pacini, órgãos tendinosos de Golgi e terminações de Ruffini. Apresenta uma alta especialização sensitiva, e os receptores vão servir como fontes de impulsos para guiar a função muscular (mastigatória) e o sentido de localização da mandíbula.