Nota Técnica 352590

Data de conclusão: 23/05/2025 14:35:35

Paciente

Idade: 26 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Ajuricaba/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: Juízo D do 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 352590

CID: K07.6 - Transtornos da articulação temporomandibular

Diagnóstico: Transtornos da articulação temporomandibular

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Próteses de ATM

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Próteses de ATM

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: indeterminado.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Próteses de ATM

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Próteses de ATM

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A Artroplastia Total da Articulação (ATA) é um procedimento de reconstrução da ATM em casos de dano irreversível à articulação, como osteoartrite severa, onde tratamentos conservadores falharam em aliviar dor ou restaurar a função. A ATA envolve a substituição da articulação danificada por uma prótese aloplástica, apresentando resultados favoráveis a longo prazo, com redução significativa da dor e melhora na função mandibular (2,5).
As próteses de estoque utilizadas no tratamento cirúrgico da osteoartrite bilateral da articulação temporomandibular (ATM) são dispositivos pré-fabricados que oferecem uma solução padronizada para a substituição articular. Estudos comparativos entre próteses de estoque e próteses customizadas indicam que ambas as opções são eficazes na melhoria da função mandibular e na redução da dor, sem diferenças estatisticamente significativas em termos de abertura máxima interincisal (MIO) ou escores de dor (6,7).
Uma revisão sistemática incluiu ao total 16 estudos avaliando a ATA temporomandibular. Oito dos 16 estudos foram retrospectivos e a maior parte dos participantes apresentaram doenças degenerativas e/ou inflamatórias na ATM, sendo a osteoartrite a mais frequente e 52,8% haviam realizado cirurgias prévias, como artroscopias, discectomias e infiltração de corticosteróides previamente à cirurgia de substituição articular. Todos os estudos relatam mudanças entre o estágio pré-cirúrgico e o pós-cirúrgico, incluindo diminuição ou desaparecimento da dor, mudança na dieta (inclusão de alimentos sólidos) e melhora na abertura de boca (média 40.74 ± 3.1 mm). Quanto ao funcionamento das próteses entre 5 e 10 anos, os estudos indicam ausência de complicações na funcionalidade mandibular e nenhuma falha nas próteses articulares (8).
Segundo dados de uma revisão sistemática que incluiu 27 estudos com próteses de estoque e customizadas, a razão mais comum de necessidade de revisão das próteses foi a formação de osso heterotópico. As próteses de estoque apresentam menor risco de formação de osso heterotópico em comparação às próteses customizadas (taxa de risco 0,52 intervalo de confiança [IC] 95% 0,33 a 0,81, P=0,003). A taxa anual de revisão de prótese foi de 1,19 por 100 próteses-ano (9).
O estudo de Rajkumar et al. demonstrou que, ao longo de 10 anos de acompanhamento (43 pacientes e 62 ATMs), houve uma redução significativa na dor (de 7,4 para 1,7 em uma escala de 10 pontos) e um aumento na abertura máxima da boca (de 21,0 mm para 34,7 mm), além de melhorias na dieta dos pacientes (10).
Com relação a estudos específicos de qualidade de vida, há evidência de estudos prospectivos e retrospectivos, com pequeno número de participantes que a substituição da ATM por prótese melhora a qualidade de vida incluindo diversos aspectos: melhora no humor, ansiedade, dieta,

capacidade de mastigar, bem estar geral (11,12).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Materiais necessários	Materiais gerais para fixação das próteses e realização da cirurgia, incluindo parafusos, ponteiras, tubos de irrigação, fresas, serra e enxerto ósseo.	1	R$ 235.433,00	R$ 31.553,00
Próteses de estoque	Componentes fossa temporal e mandibular (direita e esquerda).	2	R$ 101.940,00	R$ 203.880,00
Despesas médicas e hospitalares	Internação hospitalar, honorários médicos	1	R$ 69.000,00	R$ 69.000,00
Total	-	-	-	R$ 304.433,00

*O custo foi estimado com base no orçamento de menor valor anexado ao processo pela parte autora.
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Portanto a tabela acima foi construída a partir do menor orçamento juntado pela parte para realização do procedimento pleiteado na rede privada (Evento 1 - LAUDO 14 e ORÇAM 15).
Os procedimentos disponíveis no SUS são de média complexidade e financiados por média e alta complexidade (MAIC). O valor total da artroplastia da articulação têmporo-mandibular (recidivante ou não) é de R$ 363,33, da osteotomia crânio bucomaxilofacial R$ 2.344,25, reconstrução parcial de mandíbula/maxila R$ 367,42 e implante osteointegrado extra-oral bucomaxilofacial R$ 800,00 (13). Estes valores não representam os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora na dor, abertura de boca, melhora na dieta e na qualidade de vida.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Próteses de ATM

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Trata-se de paciente jovem com quadro de dor devido a processo inflamatório e degenerativo na ATM, com histórico de diversos procedimentos cirúrgicos, em acompanhamento com fisioterapeuta e psicólogo(a) (tratamento de depressão), recorrendo frequentemente a unidades básicas de saúde e pronto atendimentos para manejo de dor intensa.
O procedimento solicitado, de artroplastia total da ATM (bilateral) com substituição por próteses de estoque, apresenta evidências de melhoras significativas na dor e na funcionalidade dos pacientes, com melhora na dieta com a inclusão de alimentos sólidos, abertura de boca e qualidade de vida em geral, sendo uma alternativa viável, inclusive a longo prazo, para pacientes com doenças articulares irreversíveis.
Entende-se que a parte autora esgotou as alternativas do SUS, e devido a gravidade e refratariedade do caso, o procedimento solicitado possui grande potencial de melhorar sua sintomatologia dolorosa, funcionalidade das ATMs e qualidade de vida.
Contudo, salienta-se que os procedimentos necessários para a substituição da ATM por próteses podem ser realizados através do SUS, porém as próteses de estoque não estão disponíveis. Portanto, este parecer é favorável para o provimento jurisdicional das próteses de estoque para realização de procedimento de substituição de ATM via serviço especializado no SUS.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:
1. Temporomandibular Joint Osteoarthritis: Pathogenic Mechanisms Involving the Cartilage and Subchondral Bone, and Potential Therapeutic Strategies for Joint Regeneration - PubMed [Internet]. [citado 17 de fevereiro de 2025]. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36613615/
2. Wang XD, Zhang JN, Gan YH, Zhou YH. Current understanding of pathogenesis and treatment of TMJ osteoarthritis. J Dent Res. maio de 2015;94(5):666–73.
3. Cömert Kiliç S, Kiliç N, Sümbüllü MA. Temporomandibular joint osteoarthritis: cone beam computed tomography findings, clinical features, and correlations. Int J Oral Maxillofac Surg. outubro de 2015;44(10):1268–74.
4. Rodrigues DB, Wolford LM, Malaquias P, Campos PSF. Concomitant treatment of mandibular ameloblastoma and bilateral temporomandibular joint osteoarthritis with bone graft and total joint prostheses. J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. janeiro de 2015;73(1):63–74.
5. Imola MJ, Liddell A. Temporomandibular joint reconstruction. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. agosto de 2016;24(4):336–42.
6. Vorrasi J, Harris H, Karras M, Basir Barmak A, Kolokythas A. Prosthetic temporomandibular joint replacement (TJR): Stock or custom? A single institution pilot comparison. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. fevereiro de 2023;135(2):185–91.
7. Kanatsios S, Thomas AM, Tocaciu S. Comparative clinical outcomes between stock vs custom temporomandibular total joint replacement systems. J Cranio-Maxillo-fac Surg Off Publ Eur Assoc Cranio-Maxillo-fac Surg. abril de 2022;50(4):322–7.
8. Ravelo V, Vargas E, García Guevara H, Sacco R, Navarro P, Olate S. TMJ Replacement in Degenerative Disease: A Systematic Review. J Clin Med. 17 de janeiro de 2025;14(2):580.
9. Bach E, Sigaux N, Fauvernier M, Cousin AS. Reasons for failure of total temporomandibular

joint replacement: a systematic review and meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. agosto de 2022;51(8):1059–68.
10.Rajkumar SV. Updated Diagnostic Criteria and Staging System for Multiple Myeloma. Am Soc Clin Oncol Educ Book Am Soc Clin Oncol Annu Meet. 2016;35:e418-423.
11.Gupta B, Ahmed N, Sidebottom AJ. Quality of life outcomes one year after replacement of the temporomandibular joint using a modified SF36 questionnaire. Br J Oral Maxillofac Surg. abril de 2020;58(3):304–8.
12.Beret M, Nicot R, Gutman L, Ferri J. Quality of Life After Total Temporomandibular Joint Prothesis Surgery. J Craniofac Surg. 1o de outubro de 2022;33(7):2134–7.
13.SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. [citado 24 de abril de 2024]. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0505020068/04/2024

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação apensada ao processo que a autora, de acordo com cirurgião dentista, apresenta artrose bilateral em articulação temporomandibular (ATM) e histórico de várias cirurgias sem resolução do quadro clínico funcional (Evento1 LAUDO14):
Em 2019 iniciou com tratamento medicamentoso, fisioterapêutico e psicológico e de uso de placa de Michigan (dispositivo oral) objetivando alívio de dor, socialização e ganho de funcionalidade, visto que já apresentava incapacidade para atividades cotidianas. Sem resposta após 6 meses, foi realizada artrocentese bilateral (lavagem articular visando alívio da dor) - alívio durou por 6 meses. Após este período dor evoluiu para incapacitante com trismo (dificuldade para abrir a boca), então foi realizada cirurgia aberta bilateral com utilização de retalho da temporal, miectomia e remoção total do disco articular que estava em processo degenerativo e fibrótico (visando melhorar a função da ATM). Deste procedimento teve melhora momentânea e iniciou tratamento ortodôntico visando a realização da cirurgia ortognática (Classe II, padrão facial II, biretrusa - mandíbula inferior menor que a superior, levando a mordedura incorreta, desarmonia da face e distúrbio da ATM).
Em 2022 realizou a cirurgia ortognática e foi corrigida a diferença entre mandíbulas. No mesmo ano iniciou novas dores das ATMs com sintomas de bruxismo. Foi acompanhada por fisioterapeuta e fez uso de medicação para manejo de dor e função da ATM.
Em 2023 as dores se intensificaram na região do músculo masseter, região temporal e occipital, bilateralmente. Foi identificado em tomografia computadorizada e em ressonância magnética a presença de osteófitos e cistos de Ely na cabeça condílica bilateralmente, esclerose óssea subcondral com alteração fibrocística adjacente e diminuição do espaço articular bilateral. A opção cirúrgica neste momento foi a remoção das coronóides como tentativa de diminuir a ação muscular e consequentemente a dor, contudo, sem sucesso.
Em 2024 a autora teve várias crises de dor e para manejo de dor e funcionalidade foi acompanhada por fisioterapeuta e dentista, além de psicóloga pelo quadro de depressão.
Conforme o cirurgião dentista, a autora atualmente apresenta grau V na escala de Wilkes, ou seja, grau mais elevado de processo degenerativo da ATM. Por este motivo associado às várias abordagens cirúrgicas já realizadas, indica a cirurgia de artroplastia de ATM com colocação de prótese articular. E justifica que caso não seja feita a cirurgia, pode evoluir para quadro de restrição de movimentos, o que geraria incapacidade para abrir a boca, com

consequente incapacidade para alimentar-se, higienizar-se e comunicar-se, além de dificuldade respiratória. A opção do profissional é pela prótese de estoque para a reconstrução total de ATM, mas o profissional não sustenta que deva ser utilizada esta prótese em detrimento de outra, mas sim a colocação de prótese como alternativa terapêutica para a paciente.
A fisioterapeuta que assiste a paciente ao longo de todo o período relata que o objetivo sempre foi atenuar a sintomatologia e o ganho de funcionalidade entre um procedimento cirúrgico e outro (Evento1 PARECER17).
Foram anexadas documentações médicas dos atendimentos realizados em unidades básicas de saúde e pronto atendimentos demonstrando a necessidade de recorrer a estas unidades de saúde para manejo de dor intensa (Evento 1 Anexos 5 ao 13). Assim como foram anexadas imagens e laudo de exames de imagem de 28/02/2024 comprovando a doença articular degenerativa (Evento 26 FOTO3, LAUDO4).
A osteoartrite bilateral da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença degenerativa que compromete ambas as articulações que conectam a mandíbula ao crânio. A condição envolve a deterioração gradual e progressiva da cartilagem articular, modificações no osso subcondral e inflamação persistente da membrana sinovial (1,2).
Os mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento da osteoartrite da ATM incluem a destruição progressiva dos condrócitos, degradação da matriz extracelular e alterações estruturais no osso subcondral. Inicialmente, ocorre perda de densidade óssea, seguida por processos de reparo que resultam no espessamento e enrijecimento da região osteocondral do côndilo (1). Do ponto de vista clínico, os pacientes frequentemente relatam dor, estalos ou crepitações na articulação, além de limitações na amplitude de movimento mandibular e dificuldades na mastigação (3).
As estratégias terapêuticas para a osteoartrite da ATM têm como principais objetivos o controle da dor, a contenção da progressão da degeneração articular e a recuperação da funcionalidade. O tratamento conservador com anti-inflamatórios não esteroides, dispositivos de contenção e fisioterapia geralmente proporciona alívio sintomático, embora apresente limitações quanto à reversão das alterações estruturais (2). Nos casos em que a destruição articular é avançada e irreversível, procedimentos cirúrgicos, como a substituição ou reconstrução da articulação, podem ser indicados (4).