

O músculo coronoide

- Ana Luiza Alves Brito - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lauryn Kaelen Castro - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Sarah Brenda Soares - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriela Santana Lopes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

Introdução: O músculo masseter é um dos principais músculos do aparelho mastigatório, considerado o mais eficiente, com a função de elevar a mandíbula contra a maxila e exercer força mastigatória, além de desempenhar um pequeno papel na projeção da mandíbula em movimentos laterais e possuir um significado especial para a estética facial. O músculo masseter é considerado um músculo com duas camadas, uma superficial e uma profunda. Recentemente, no entanto, a existência de uma terceira porção desse músculo foi sugerida, sob o nome de camada coronoide. **Revisão de literatura:** Os sítios de busca PubMed, Scielo e Google Acadêmico foram consultados com limite temporal referente aos últimos cinco anos. Anatomia, Masseter, Músculo coronoide, Músculos mastigatórios e Retrusão Mandibular constituíram os descritores, com os operadores booleanos “E” e “OU”, assim como seus correspondentes em língua inglesa. Por se tratar de descoberta recente, nenhum critério de exclusão foi aplicado. Dissecções e exames de imagem detectaram a existência consistente de uma terceira e distinta camada do músculo masseter em humanos. Ela se origina posteriormente no lado interno do processo zigomático do temporal, com fibras musculares diagonais inseridas ao longo da margem posterior do processo coronoide da mandíbula. Essa parte coronoide do masseter estava presente em todos os casos estudados, demonstrando ser um elemento constante e não uma variação anatômica. O arranjo das fibras musculares sugere que essa camada está envolvida na estabilização da mandíbula. Também parece ser a única parte do masseter que pode retrair a mandíbula. A origem das fibras da parte coronoide é diferente da parte profunda do masseter. A parte coronoide leva sua origem muscular posterior à sutura temporozigomática do arco zigomático, anteriormente à articulação temporomandibular. O músculo surge da superfície medial do processo zigomático do osso temporal e, em alguns casos, da camada profunda da fáscia temporal, próximo à sua fixação no arco zigomático, formando assim a camada mais profunda do masseter. Como o masseter é alongado e quadrangular, as suas três camadas formam uma rede de músculos dispostos diagonalmente, resultando em uma arquitetura cruzada. Outro aspecto sugestivo do pertencimento é que a principal inervação do músculo coronoide vem do nervo massetérico. **Discussão:** A incorporação de novas e qualificadas tecnologias para imagens tende a revelar muitos aspectos anatômicos desconhecidos. A porção coronoide do masseter é uma das pioneiras nessa revolução do estado da arte anatômica. A análise anatômica da direção das fibras musculares indica função de retração e estabilização da mandíbula. A direção das fibras da porção coronoide é quase perpendicular às do masseter superficial, criando um músculo cruzado, em que as duas camadas funcionam antagonicamente, retraindo ou protraindo a mandíbula. De todas as porções do músculo masseter, no entanto, apenas a parte coronoide é capaz de retrair seletivamente a mandíbula. **Conclusão:** O conhecimento preciso acerca da arquitetura do músculo masseter pode ser importante em um contexto clínico, relacionado ao manejo de disfunções temporomandibulares ou intervenções cirúrgicas na região do arco zigomático. É preciso estar atento às possíveis revisões anatômicas decorrentes do uso de novas tecnologias em exames de imagens.