

HIPERMOBILIDADE X DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: CASO CLÍNICO

Gustavo Dias Gomes da Silva(1); Alieny Cristina Duarte Ferreira (2); Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro (3); Alcione Barbosa Lira de Farias (4); Lúcia Helena Marques de Almeida Lima (5)

Universidade Estadual da Paraíba

gustavo_diasldm@hotmail.com (1), alienycris@hotmail.com (2), lsaro_jesus@hotmail.com (3),
alcionebarbosafarias@hotmail.com (4), helulima@hotmail.com (5)

RESUMO

As desordens temporomandibulares (DTM) se referem a um conjunto de condições que afetam os músculos da mastigação e/ou a articulação temporomandibular (ATM). Assim, é importante reconhecer os fatores etiológicos envolvidos na DTM, para assim, optar pelo tratamento mais adequado. O presente trabalho apresenta um caso clínico de uma paciente que procurou o atendimento da Clínica da Dor Orofacial do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I – Campina Grande, queixando-se de dor nas articulações temporomandibulares e cefaleia, além de um severo grau de desgaste dos seus dentes. No exame complementar (panorâmica das ATMs), foi observado que os côndilos mandibulares ultrapassam o limite articular, caracterizando um deslocamento maior que o padrão de normalidade. Logo, foi proposto um tratamento com a intervenção multidisciplinar dos profissionais, incluindo Cirurgião-Dentista e Neurologista, realizado o aconselhamento, ressaltando a importância da cooperação da paciente.

Palavras-chaves: Saúde Bucal, Instabilidade articular, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Odontogeriatrics.

INTRODUÇÃO:

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo geralmente utilizado para descrever uma condição que abrange uma variedade de problemas clínicos associados a alterações funcionais do sistema mastigatório, como desordens da articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas adjacentes (OKESON, 2013). Assim, a DTM caracteriza-se por diversos sinais e sintomas, tais como dor ou sensibilidade nos músculos mastigatórios/ATM e durante o movimento ou função mandibular, podendo estar presente limitação e/ou desvios dos movimentos mandibulares, ruídos articulares (estalidos e crepitações), cefaleias e zumbidos. Além de que, a dor pode ser oriunda de uma fonte primária, localizada

diretamente na estrutura afetada ou de uma fonte secundária em áreas adjacentes. Os sintomas da DTM parecem advir do apertamento dental que se desenvolve a partir de estresse físico ou emocional. Para alguns autores, as DTMs são desenvolvidas a partir da alteração oclusal ou devido ao estresse associado a alteração oclusal, onde a oclusão pode ser estabelecida quando os côndilos estão simetricamente posicionados na fossa ou quando os côndilos estão localizados mais posterior e superiormente (PINTO, et al; 2012). Outros acreditam que o côndilo deve estar localizado anteriormente ao centro da fossa e posicionado contra a vertente posterior do osso temporal. No entanto, dentre as causas oclusais, o contato prematuro parece ser o mais importante e pode retrair a mandíbula, e o côndilo pode comprimir e produzir alteração morfológica na borda posterior do disco (PEDRONI, DE OLIVEIRA, GUARATINI, 2003). Além do mais, a posição do côndilo na fossa mandibular parece ser um ponto de grande controvérsia e assume um papel importante no estabelecimento do diagnóstico e tratamento de pacientes que se apresentam com sintomas de disfunção e/ou desordem temporomandibular. Em vista disso, é objetivo deste trabalho descrever o caso clínico relacionando a disfunção temporomandibular (DTM) e a hiper mobilidade contextualizando sobre possíveis tratamentos que pode ser realizado pelo cirurgião-dentista.

RELATO DE CASO:

O caso clínico descreve uma paciente, M.A.F.S., do sexo feminino, 51 anos, que buscou a Clínica da Dor Orofacial do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, queixando-se de dor nas articulações temporomandibulares e cefaleia de acordo com o índice anamnético DMF obteve-se 70 pontos, diagnosticando-o como portadora de DTM severa; a dimensão vertical de oclusão tida como diminuída refletindo o severo desgaste dos elementos dentários e a presença de estalidos na abertura mandibular; nos exames radiológicos, ortopantomográfico e panorâmica das ATMs, foi observado os côndilos mandibulares além do limite articular, caracterizando um deslocamento maior que o padrão de normalidade. O tratamento imediato instituído para o paciente foi a orientação de exercícios fisioterápicos direcionados a hiper mobilidade mandibular, obtendo-se sucesso na administração da dor relatada; posteriormente, o paciente foi encaminhado e acompanhado na reabilitação com a overlay para recuperação da DVO perdida.

DISCURSSÃO

A articulação temporomandibular é uma estrutura altamente especializada, que difere das demais articulações do corpo humano pelo fato dos seus movimentos serem sinérgicos e sincrônicos com a articulação do lado oposto (Bevilaqua-Grossi, et al., 2006), o que determina um deslocamento frequentemente bilateral e sempre em direção anterior. Além que, é a única articulação humana que pode ser deslocada sem a ação de forças externas (PINTO, et al., 2012). Porém, as disfunções temporomandibulares (DTMs) se caracterizam por um grupo de patologias que podem afetar a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas associadas. Biasotto-Gonzales (2005) refere que as disfunções temporomandibulares (DTMs) têm sido definidas como um conjunto de sinais e sintomas manifestados em decorrência de alterações no sistema estomatognático, cuja etiologia envolve desde tensão emocional, interferências oclusais, má oclusão, alterações funcionais da musculatura mastigatória, alterações extrínsecas e intrínsecas dos componentes estruturais da ATM. Assim, considera-se a hiper mobilidade articular como uma variação extrema da mobilidade articular normal na maioria das articulações. Como também, da incapacidade de realizar movimentos mandibulares simples, como bocejar, falar, rir ou comer, sem que tais ações desencadeiem a luxação da ATM, os pacientes geralmente relatam também a presença de dor articular, ruídos, estalidos, crepitações como no caso clínico acima citado, e em casos mais complexos, parestesia ou paralisia do nervo facial (CARDOSO, VASCONCELOS, OLIVEIRA, 2005). Acredita-se que o desenvolvimento de sintomas articulares em portadores de hiper mobilidade esteja relacionada a microtraumas por uso excessivo ou inadequada da articulação, portanto, as atividades que necessitem de movimentos repetitivos em sua execução podem contribuir para o desenvolvimento de distúrbios musculo-esqueléticos e quadro de dor em portadores de hiper mobilidade articular (PINTO, et al; 2012). Além do mais, a hiper mobilidade condilar envolve ligamentos colaterais da ATM, estruturas capsulares e intracapsulares e músculos mastigatórios e ao lado de outros fatores etiológicos tem alta incidência tanto na população com disfunção quanto na de indivíduos normais. Pacientes que se apresentam mais estressados e com menos suporte emocional que pessoas saudáveis, assim como com mais alterações sistêmicas, as quais podem influenciar a capacidade de adaptação das estruturas do sistema estomatognático, agindo como fatores predisponentes ou perpetuantes. Hábitos para funcionais são considerados danosos às estruturas mastigatórias por causarem hiperatividade muscular principalmente se associada à hiper mobilidade articular (DUARTE, et al., 2001). Em estudo longitudinal, Disjkstra et al., (1993) avaliaram 13 pacientes com hiper mobilidade condilar, 30 anos após

tratamento para DTM. No grupo com hipermobilidade, o número de articulações com alterações radiográficas degenerativas aumentaram significativamente mais elevados do que no controle. Acredita-se que à frouxidão ligamentar, na articulação seja sobrecarregada, resultando em alterações degenerativas que podem se manifestar em desarranjos internos e/ou inflamação articular (DUARTE, et al; 2001). Logo, como qualquer outra articulação sinovial, a ATM pode ser afetada por hipermobilidade quando o côndilo move-se além da eminência articular. Este fato pode predispor alguns pacientes à sub-luxação da ATM, embora não sendo necessariamente acompanhada de dor ou disfunção (SAÉZ-YUGURO, et al., 2009).

CONCLUSÃO

A avaliação da presença de hipermobilidade articular é fundamental para se identificar pacientes de risco para o desenvolvimento de determinadas doenças e para a prevenção. Como os mecanismos patogénéticos para o desenvolvimento de sintomas articulares na hipermobilidade articular não são bem definidos, especula-se que estejam relacionados à uso excessivo e/ou inadequado da articulação, sendo um fator que talvez predisponha a este quadro. Além do mais, faz se necessário destacar a intervenção multidisciplinar para que possibilite um tratamento eficaz na reabilitação do paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bevilaqua-Grossi D et al. Anamnestic index reverity and signs and symptoms of TMD. *Cranio* 2006; Abr 24(2): 112-118.

Biassotto-Gonzalez, D. A. Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares. São Paulo: Manole, 2005.

Cardoso AB, Vasconcelos BCE, Oliveira DM. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para o tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2005 jan/fev; 71(1): 32-7.

Dijkstra PU et al. Temporomandibular joint osteoarthritis and temporomandibular joint hypermobility. *Cranio*, 1993; jan./mar 11(4):268-275.



Duarte, MSR et al. Hiper mobilidade da ATM como fator etiológico de disfunção craniomandibular. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2001; set/dez 4(3): 52-60

Okeson, JP. Tratamento Das Desordens Temporomandibulares e Oclusão – Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

Pinto, L. et al. Eminectomia: tratamento para a luxação da articulação temporomandibular recidivante. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.2012; jan./mar 12(1): 53-60,

Pedroni CR, De Oliveira AS,Guaratini MI. Prevalence study of signs and symptoms of tempomandibular disorders in university students. J Oral Rehabil. 2003; Mar 30(3): 283-289.

Saéz-Yuguero MR et al. Joint hypermobility and disk displacement confirmed by magnetic resonance imaging: A study of women with temporomandibular disorders. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics. 2009;107(6):54-57.