



DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES ARTICULARES

Diagnóstico e controle

Prof. Dr. Jardel F. Mazzi-Chaves

Articulação Temporomandibular (ATM)

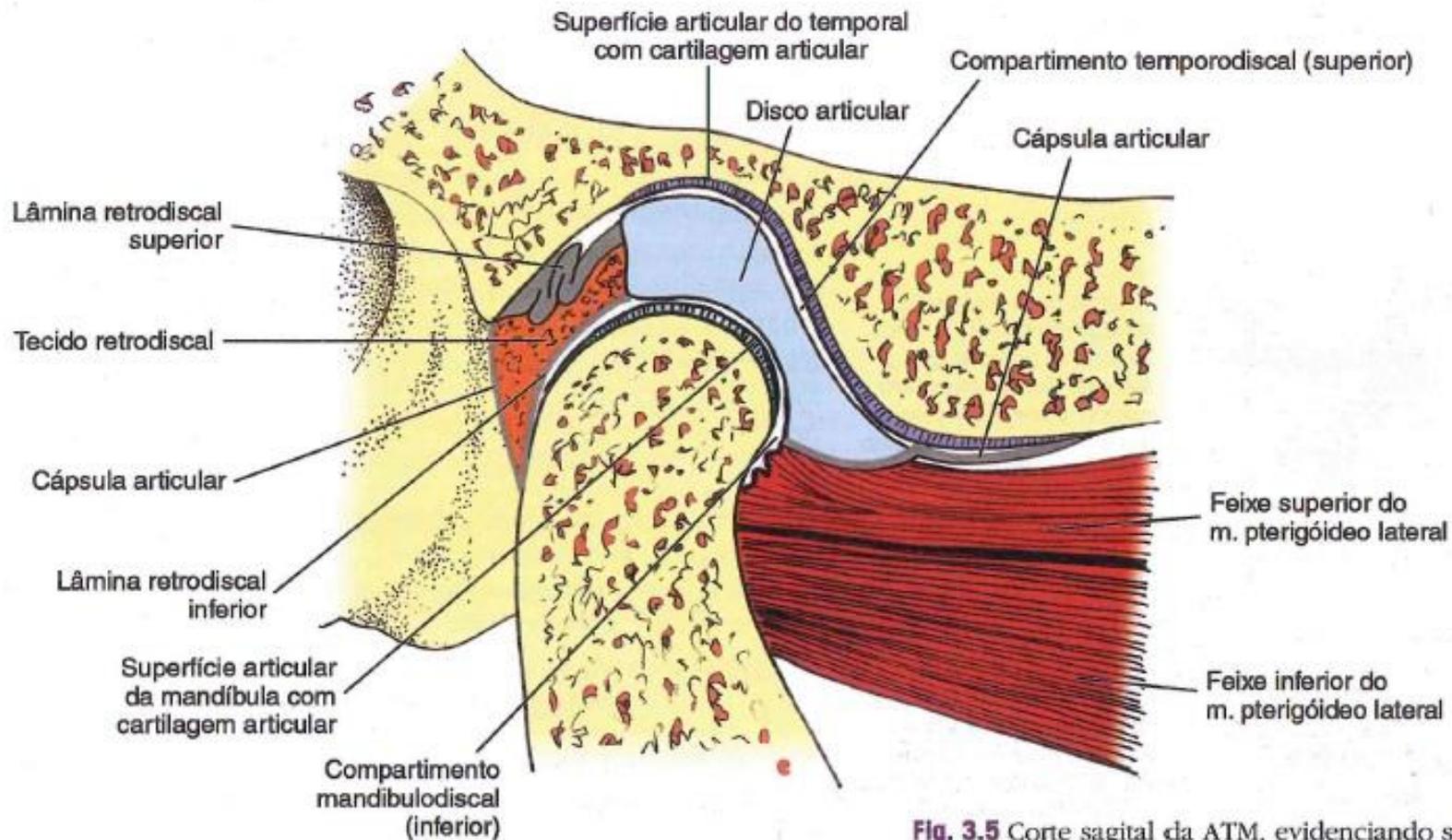


Fig. 3.5 Corte sagital da ATM, evidenciando seus componentes.

Disfunções Tempomandibulares Articulares

Os distúrbios da ATM compreendem uma série de manifestações que podem ou não estarem associadas a queixas de dor.

DOR

- Localizada ao redor da ATM (região pré-auricular),
- Latejante,
- Irrradiada (orelha/ouvido),
- Fácil identificação,
- Aumenta em função - mastigação e abertura forçada (lado contralateral ao afetado pela dor),
- Limitação da abertura bucal

Classificação da DTM Articular

- Artralgias;
- Deslocamento do disco com redução;
- Deslocamento do disco sem redução;
- Adesão/Aderência fibrosa;
- Anquilose
- Subluxação
- Luxação
- Doenças degenerativas da ATM



(osteoartrose, osteoartrite, reabsorção condilar idiopática)

Classificação da DTM Articular

ARTRALGIAS

Características

- Capsulite, sinovite, ligamentite e retrodiscite;
- Atualmente: Artralgia;
- 35,2% dos diagnósticos de DTM;
- Predominantemente unilateral (26,6%);
- Dor de origem articular durante movimentação mandibular em função ou parafunção;
- A dor é reproduzível com testes de provocação (exames de palpação e sobrecarga da ATM);
- Dor na região pré-auricular nos últimos 30 dias;
- Exacerbação com atividades funcionais (fala, mastigação, abertura bucal excessiva);
- *Edema da ATM – Dor em repouso;
- *Em casos severos – má oclusão – MA ipsilateral

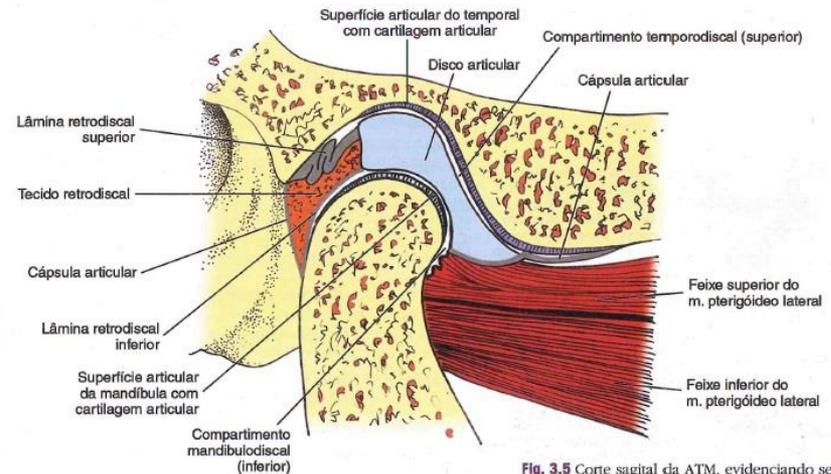


Fig. 3.5 Corte sagital da ATM, evidenciando seus componentes.

Classificação da DTM Articular

ARTRALGIAS

Etiologia

- Sobrecargar articular;
- Hábitos parafuncionais;
- Macro traumas;
- Posturas mandibulares inadequadas;
- Doenças sistêmicas

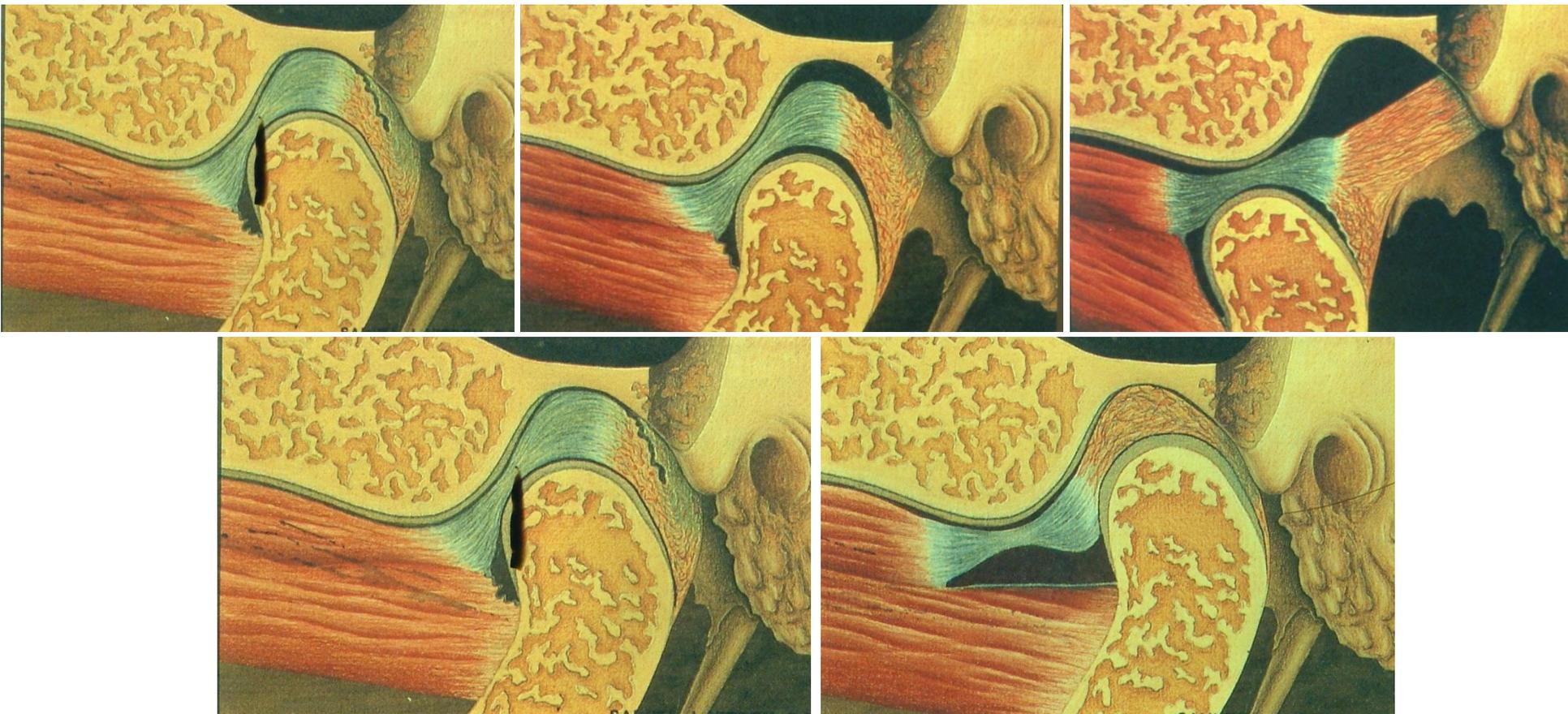
Classificação da DTM Articular



Classificação da DTM Articular

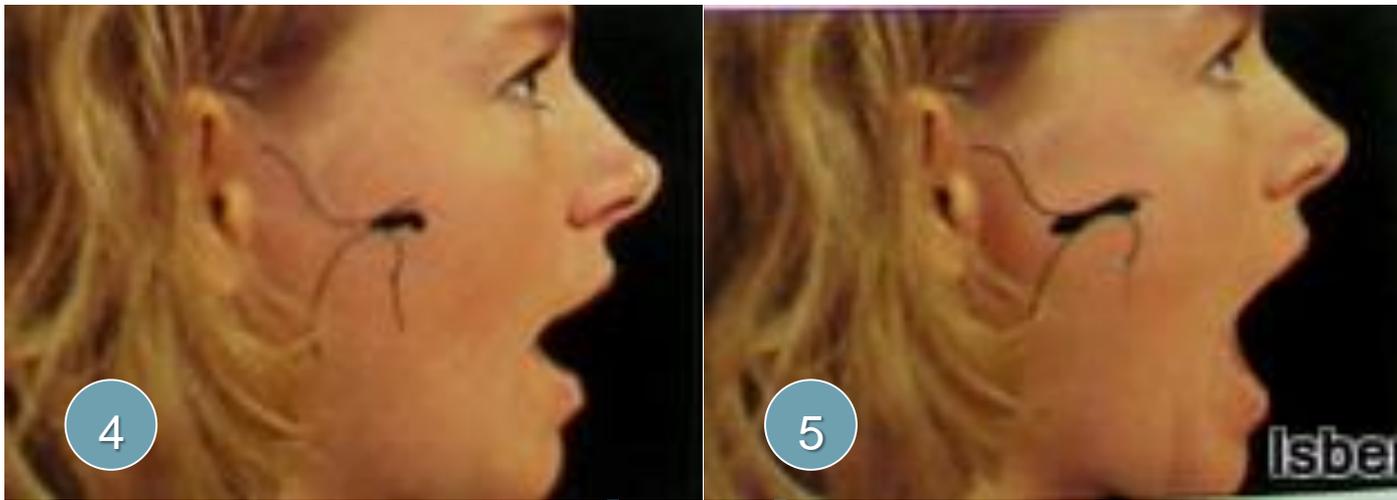
Deslocamento do disco com redução

Caracteriza-se pela recaptura do disco articular, deslocado em boca fechada, durante os movimentos mandibulares (abertura, fechamento e movimentos excursivos).





Abertura bucal



redução

Estalido

Isberg, 2005

Fechamento bucal



Deslocamento anterior

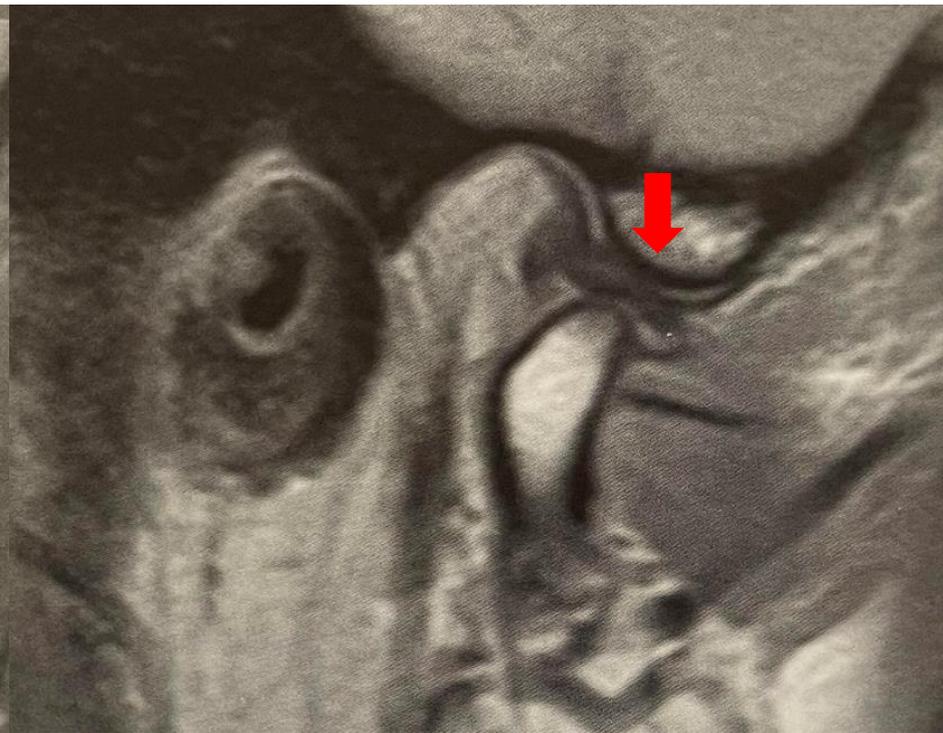


Estalido



Classificação da DTM Articular

Deslocamento do disco com redução



Classificação da DTM Articular

Deslocamento do disco com redução

Características

- Corresponde cerca de 40% dos diagnósticos de DTM;
- 35% dos casos são assintomáticos – sem necessidade de intervenção;
- Sinal patognomônicos: Estalido ou “*clicking*” – Simples ou Recíproco (30,7%);
- Termo “redução” – momento da recaptura do disco;
- Nem todos os casos apresentam estalidos – adaptação das estruturas articulares - RM;
- Desvio durante abertura bucal – mandíbula desvia para o lado da ATM afetada;
- Diagnóstico diferencial: Solicitar ao paciente abertura/fechamento em protrusão;
- Travamento intermitente*;
- Evolução do DDCR para uma condição de DDSR ou doença degenerativa?

Classificação da DTM Articular

Deslocamento do disco com redução

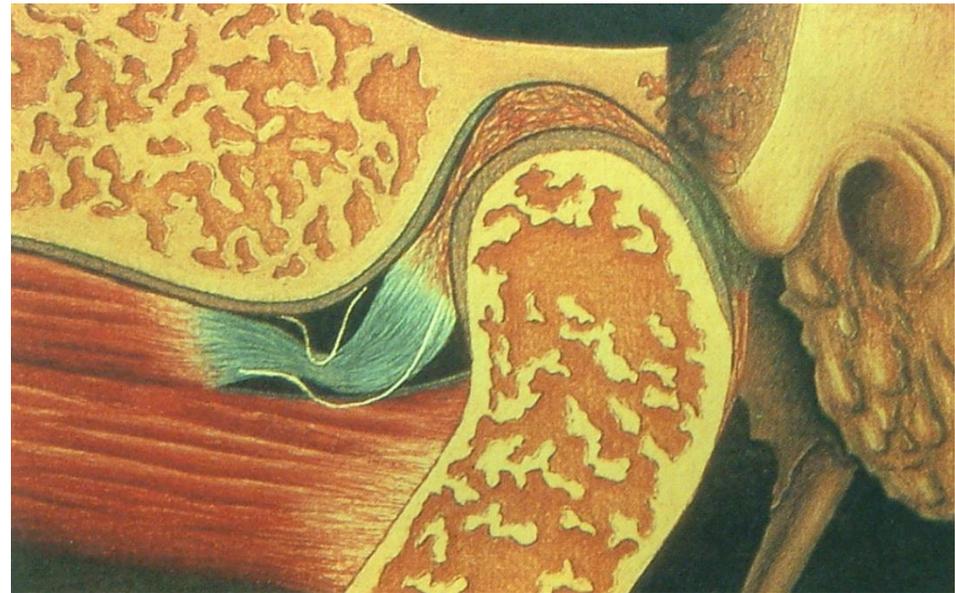
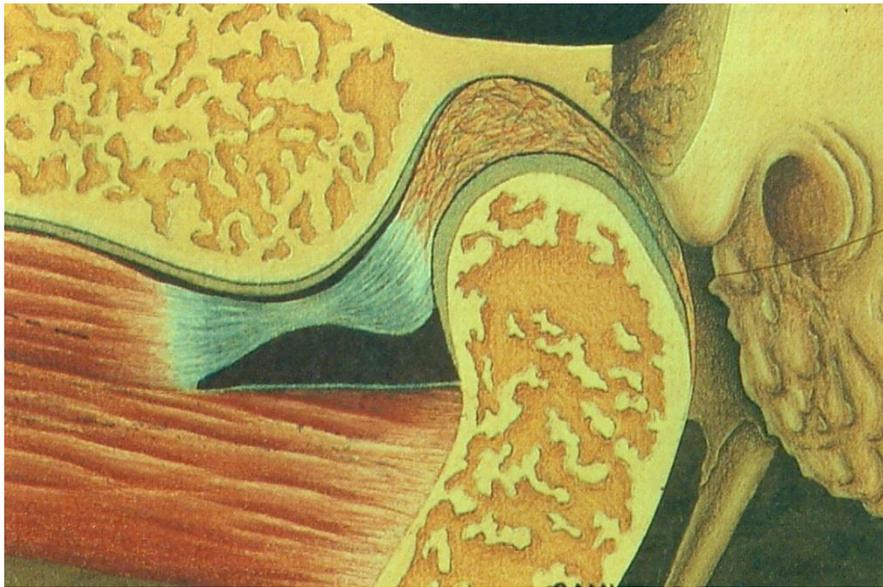
Clinicamente

1. Achado clínico: paciente sem queixa e o estalido é identificado durante a inspeção manual da ATM ou por RMN – apenas orientações ao paciente;
2. Principal queixa do paciente: o estalido motiva o paciente a procurar atendimento e o tratamento deve abordar opções terapêuticas para reduzir/eliminar o estalido;
3. Estalido + artralgia: o tratamento deve ser focado na melhora da dor.

Classificação da DTM Articular

Deslocamento do disco sem redução

Caracteriza-se pela manutenção do deslocamento do disco mesmo na tentativa de abertura bucal. Assim, o disco assume uma posição permanente, não obtendo uma relação normal com a cabeça da mandíbula.

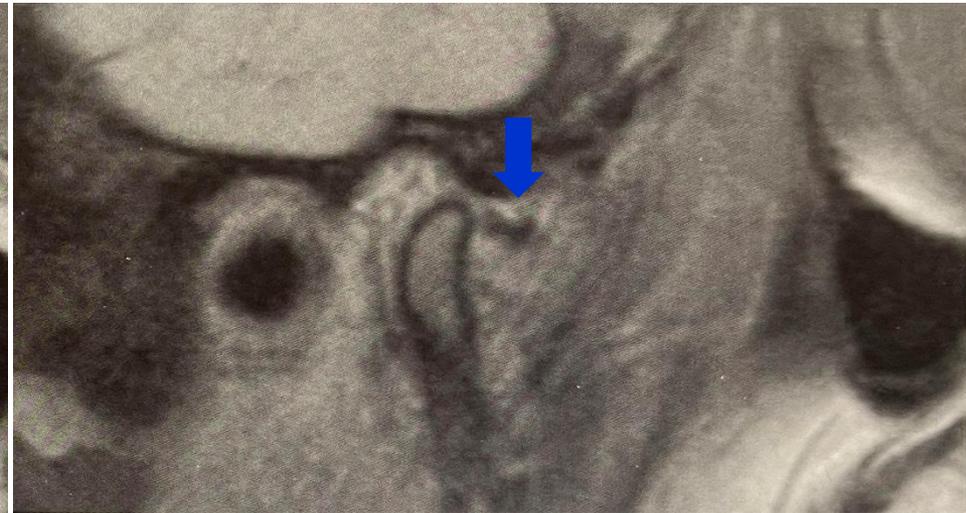
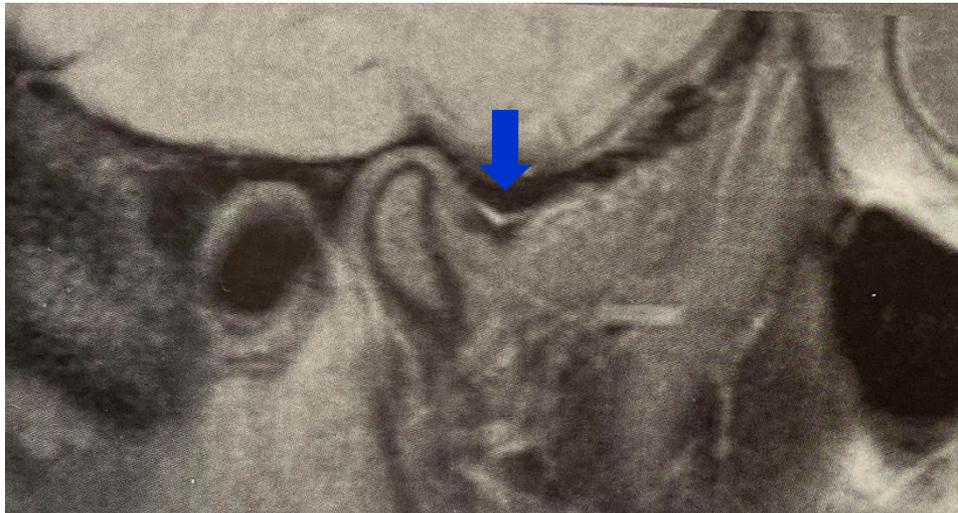




Classificação da DTM Articular

Deslocamento do disco sem redução

Deslocamento do disco com redução



Classificação da DTM Articular

Deslocamento do
disco sem
redução

Características

- Súbita limitação de abertura bucal;
- Limitação de movimentos excursivos;
- Deflexão mandibular para o lado afetado;
- Ausência de som/estalido na articulação afetada;
- Na maioria das vezes, associado à um quadro doloroso;
- O disco atua como barreira mecânica durante a abertura bucal;
- DDSR: com limitação de abertura e sem limitação de abertura.

Classificação da DTM Articular

Deslocamento do
disco sem
redução

Com limitação de abertura

- Casos agudos;
- Súbita e expressão limitação de abertura bucal – travamento fechado ou “*closed lock*”;
- O relato de limitação repentina é o sinal patognomônico mais importante para se diagnosticar o DDSR com limitação de abertura bucal, com presença de deflexão;
- Confirmação do diagnóstico clínico – Apenas em RMN;
- Sintomatologia dolorosa associada – aguda, intensa, espontânea e em função;
- Abertura bucal com valores inferiores a 25mm.

Classificação da DTM Articular

**Deslocamento do
disco sem
redução**

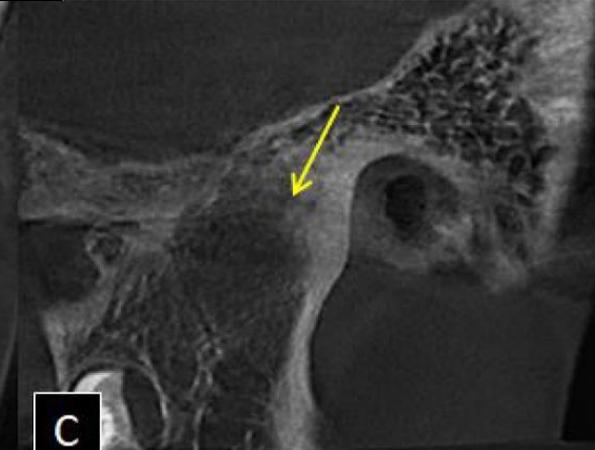
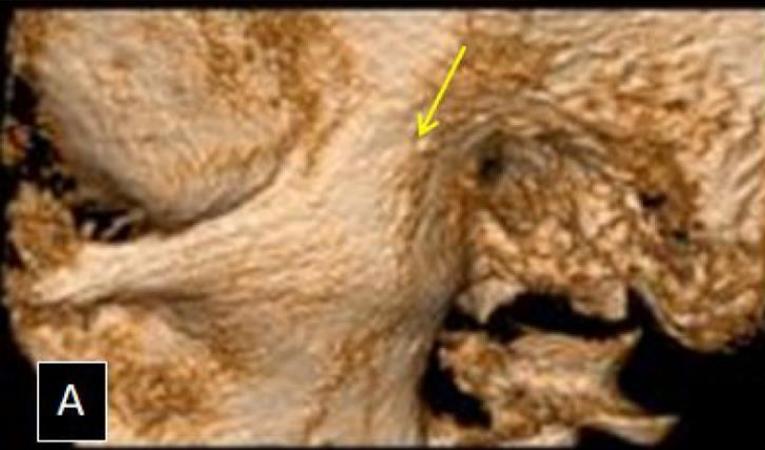
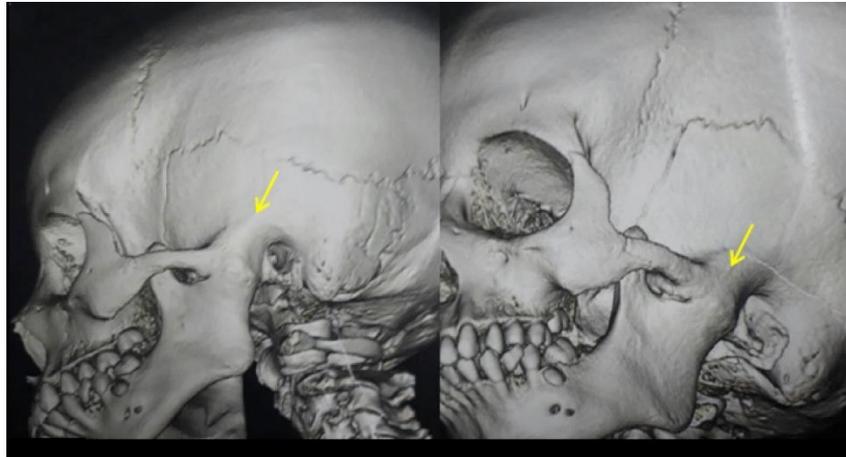
Sem limitação de abertura

- Casos crônicos;
- Não há limitação de abertura bucal – valores próximos dos limites normais, sem deflexão;
- O diagnóstico clínico é dificultado – não há sinais clínicos evidentes;
- Confirmação do diagnóstico – Apenas em RMN;
- Sintomatologia dolorosa associada – reduzida, não é espontânea, só em função;

Classificação da DTM Articular

Anquilose

“Desordem que está relacionada a uma adesão fibrosa ou fusão óssea entre os componentes anatómicos da articulação, como o côndilo, disco articular, fossa glenoide e eminência articular. Esta condição promove uma restrição dos movimentos mandibulares.”



Classificação da DTM Articular

Subluxação

“Condição clínica na qual a cabeça da mandíbula movimenta-se para fora da fossa articular, ultrapassando a crista da eminência articular e que pode ser reduzida pelo próprio paciente.”

Aspectos clínicos

- Na abertura bucal máxima o paciente relata que tem a sensação que a cabeça da mandíbula está saltando, devido à ampla movimentação para frente;
- Depressão pré-auricular visível quando o paciente realiza abertura bucal máxima;
- O paciente retornar à posição de boca fechada, sem auxílio adicional – às vezes pode relatar um certo desconforto e dificuldade – Pânico!!

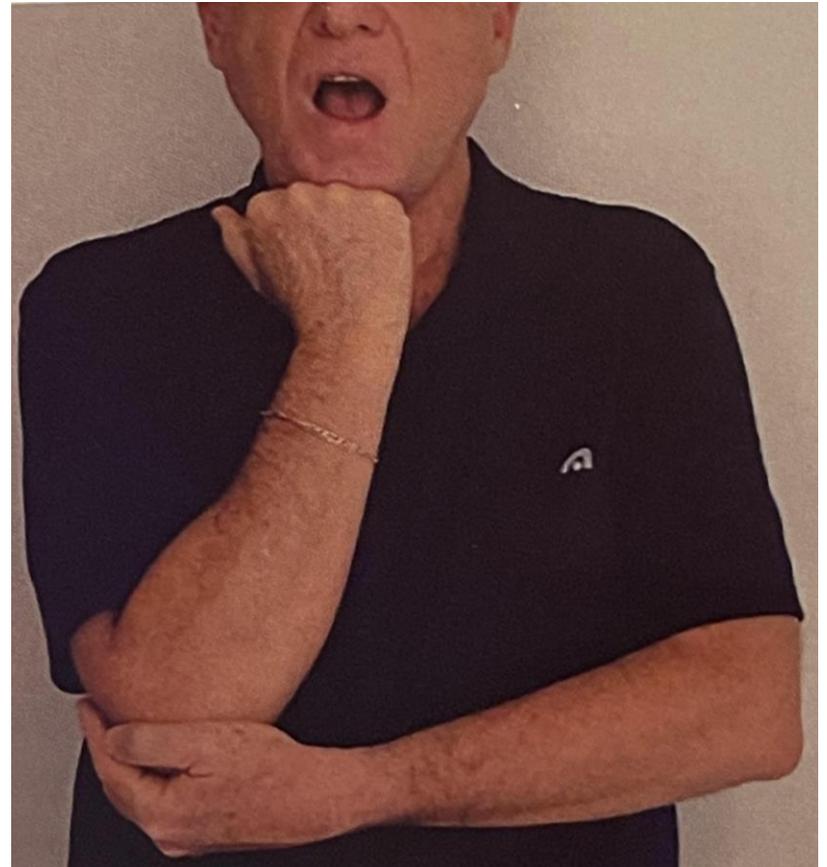
Achados imaginológicos

- As imagens de radiografia ou TCFC evidenciam a cabeça da mandíbula à frente da eminência articular em abertura bucal máxima.

Classificação da DTM Articular

Subluxação

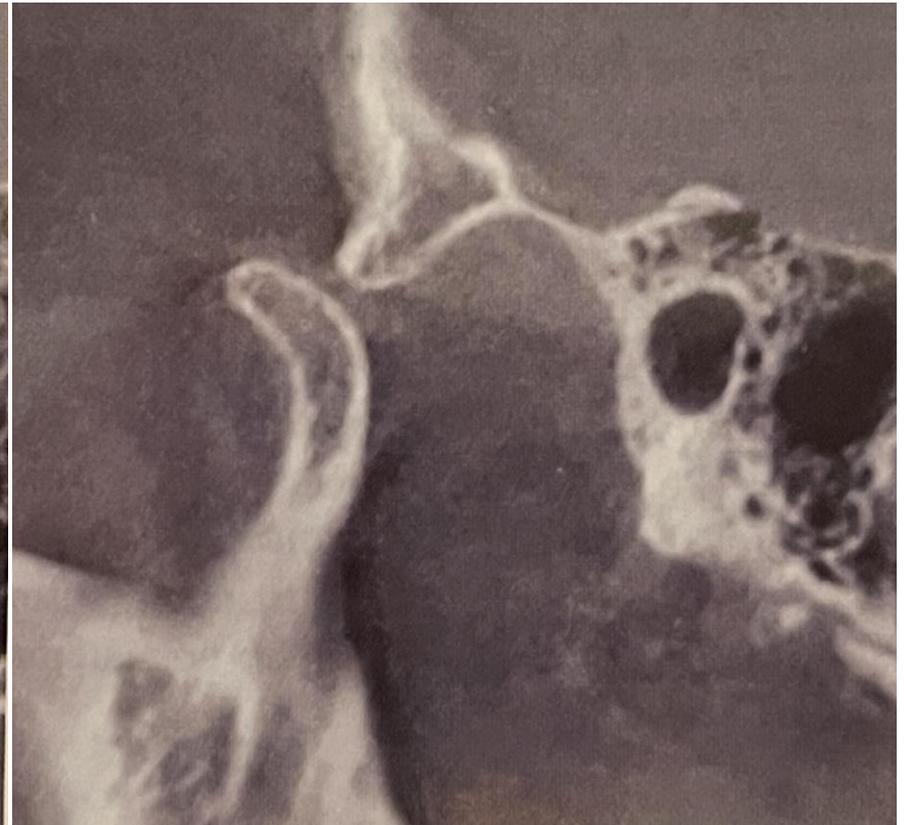
“Condição clínica na qual a cabeça da mandíbula movimenta-se para fora da fossa articular, ultrapassando a crista da eminência articular e que pode ser reduzida pelo próprio paciente.”



Classificação da DTM Articular

Subluxação

“Condição clínica na qual a cabeça da mandíbula movimenta-se para fora da fossa articular, ultrapassando a crista da eminência articular e que pode ser reduzida pelo próprio paciente.”



Classificação da DTM Articular

Luxação

“Também denominada deslocamento espontâneo da mandíbula, é uma condição que ocorre quando a cabeça da mandíbula ultrapassa os limites da eminência articular durante a abertura, e o paciente fica impossibilitado de fechar a boca – travamento aberto ou open lock.”

Aspectos clínicos

- Pode estar relacionada à alterações na integridade dos ligamentos da ATM, anatomia da fossa articular, traumatismos ou distonia oromandibular – SNC;
- Paciente apresenta travamento aberto;
- Paciente não consegue realizar a manobra de redução sozinho;
- A dor está associada às tentativas de redução pelo próprio paciente;

Achados imaginológicos

- As imagens de radiografia ou TCFC evidenciam a cabeça da mandíbula à frente da eminência articular em abertura bucal máxima.

Classificação da DTM Articular

Osteoartrite/Osteoartrose

“É definida como uma condição degenerativa da ATM caracterizada pela deterioração e abrasão do tecido articular e o concomitante remodelamento do osso subcondral subjacente.”

- Indolor;
- Redução do espaço articular e extenso remodelamento ósseo;
- Mulheres – 40 a 50 anos;
- Pode estar associado à DTM muscular e deslocamento do disco;
- Crepitação;
- Na maioria das vezes é autolimitante.

Reabsorção condilar idiopática

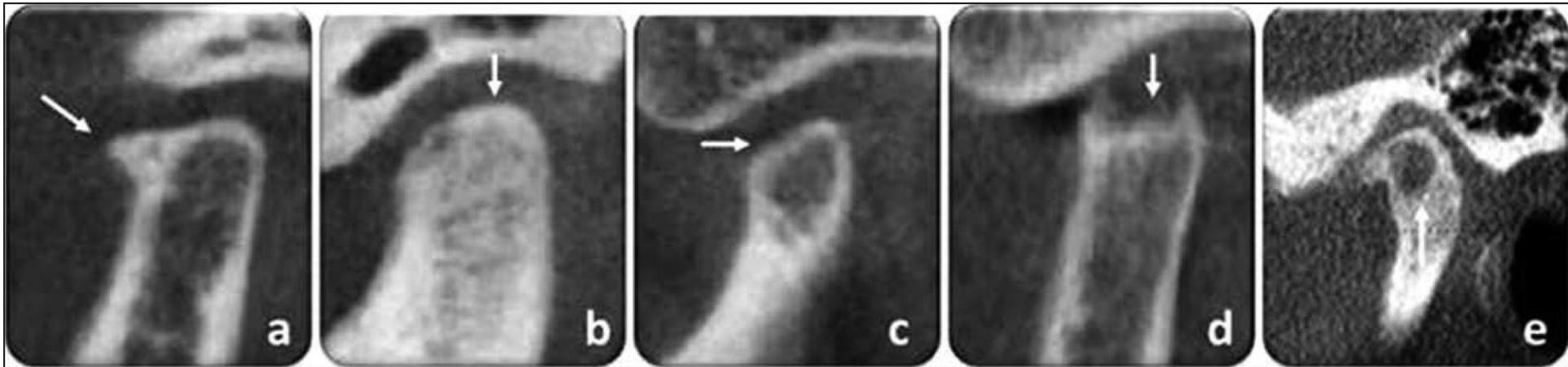
“É definida como reabsorção progressiva da cabeça da mandíbula, sem causa aparente.”

- Dor;
- Mulheres – 15 a 35 anos;
- Perda do suporte condilar – maloclusão (MAA);
- Pode estar associado à DTM muscular e deslocamento do disco;
- Crepitação;

Classificação da DTM Articular

Osteoartrite/Osteoartrose

Reabsorção condilar idiópática



Tratamento da DTM Articular

Artralgias

Deslocamento do disco com redução

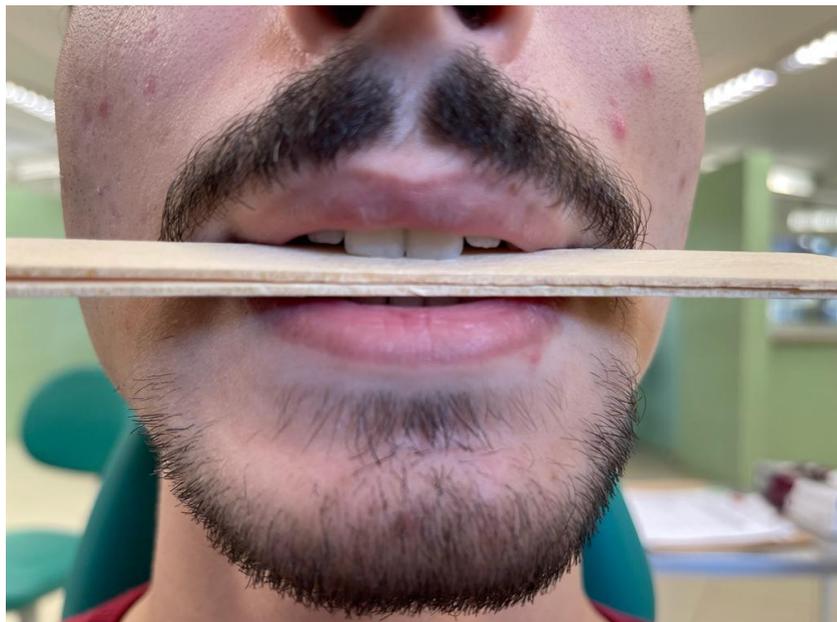
Deslocamento do disco sem redução

Doenças Degenerativas

Abordagem multidisciplinar

- Educação e conscientização do paciente quando ao seu problema;
- Diminuição da sobrecarga na ATM – Orientações ao paciente quanto a hábitos parafuncionais;
- Modificações comportamentais – *Biofeedback* e cognitivo comportamentais;
- Controle do estresse, emocional e psicológico;
- Se luxação – técnica de redução por profissional treinado;
- Dieta macia, mastigação lenta e diminuir conversação;
- Confecção e instalação de DIO;
- Terapias auxiliares: Laserterapia, termoterapia, fisioterapia, estimulação elétrica, US;
- Terapêutica medicamentosa: analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antidepressivos e complexos vitamínicos (com indicação médica);
- Encaminhamento para médico do sono, cefaliatra, fonoaudiólogo e, fisioterapeuta;
- Terapias invasivas na ATM (apenas com indicação específica) – viscosuplementação, artrocentese, artroscopia, condilotomia, cirurgia articular aberta para reposicionamento do disco (artrotomia), discectomia e substituição da ATM (próteses de PE/Ti).

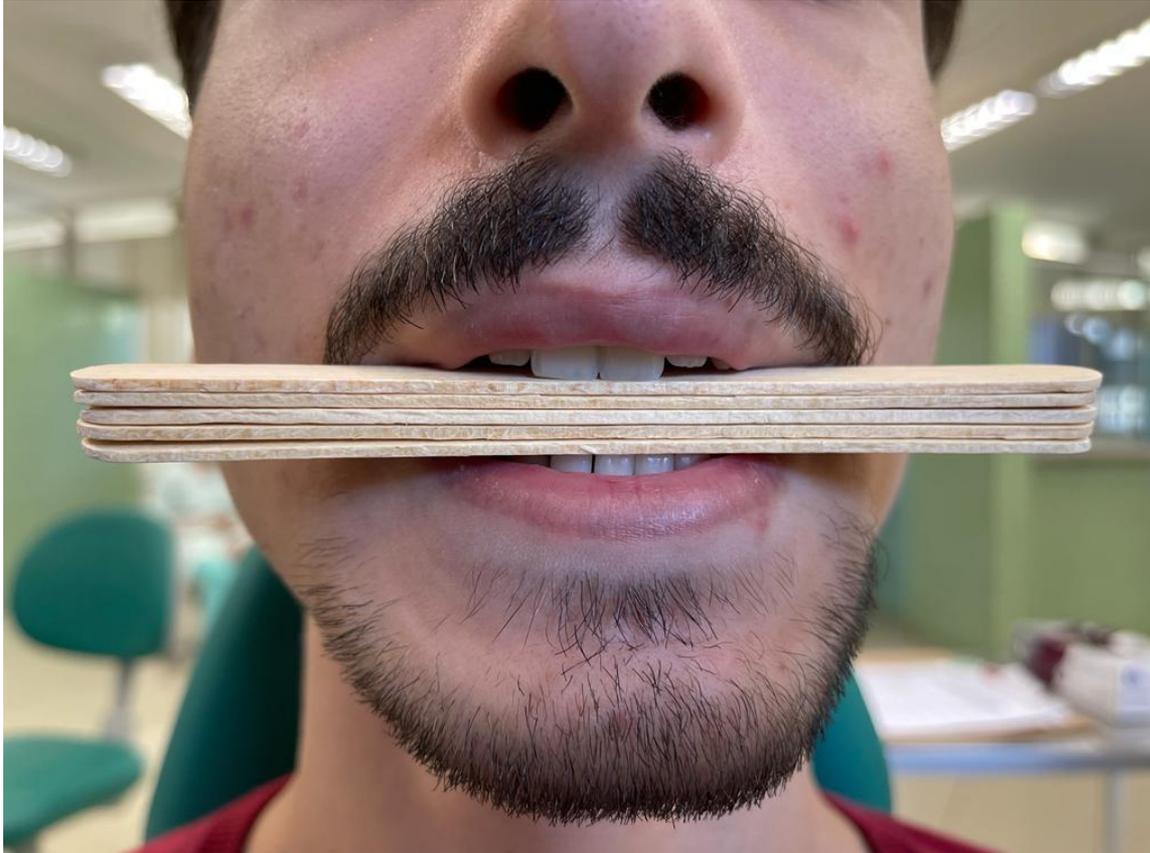
Tratamento da DTM Articular



Tratamento da DTM Articular



Tratamento da DTM Articular



Tratamento da DTM Articular



Tratamento da DTM Articular



Tratamento da DTM Articular



Laserterapia

808 nm

100mW

100 J/cm²

40 segundos

Redução da ATM



Viscossuplementação da ATM

Artrocentese da ATM

Lavagem da articulação - 200 a 300mL - NaCl

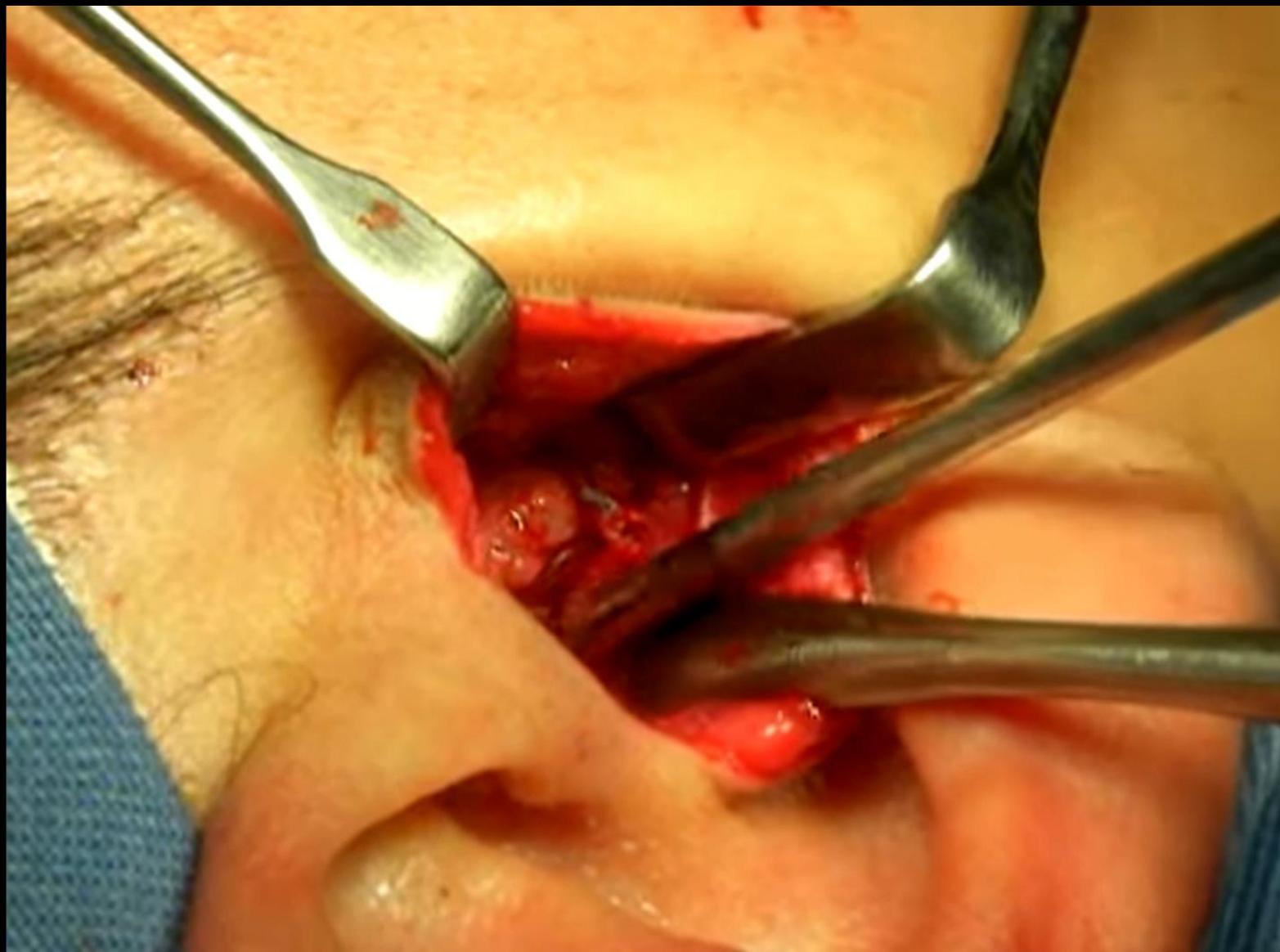


Infiltração com corticosteróide: 1mL
Infiltração com hialuronato de sódio: 1mL

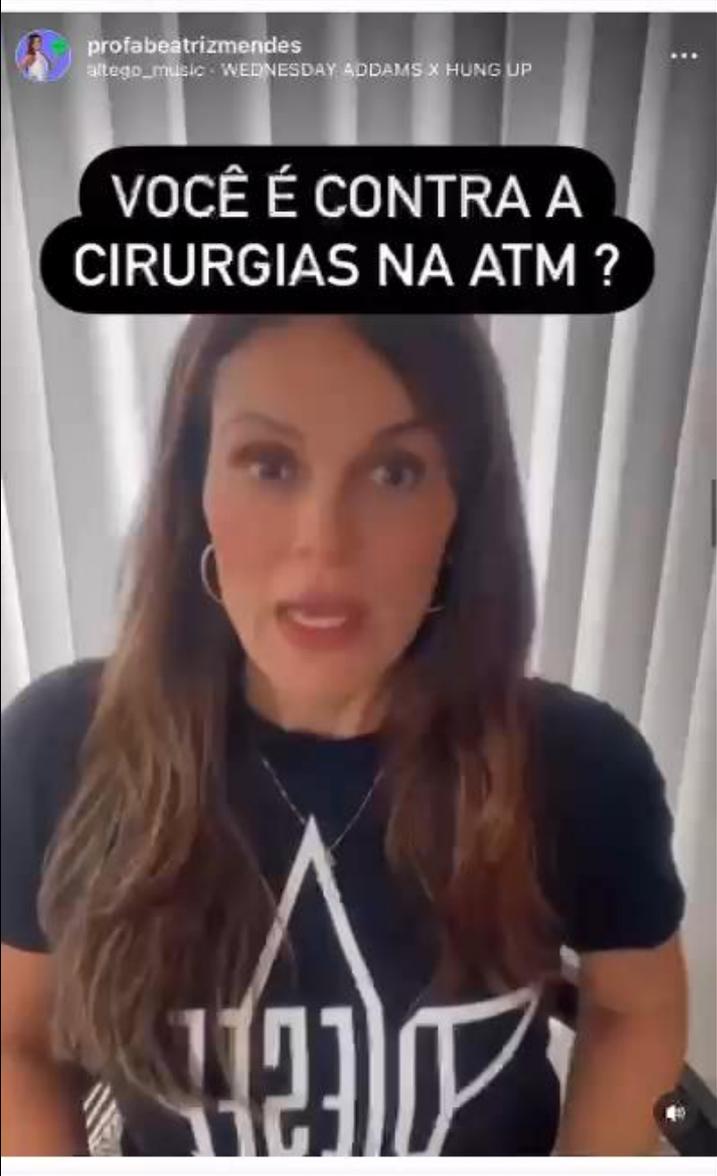
Atrocetese da ATM



Reposicionamento da ATM



Resumindo...



Resumindo...

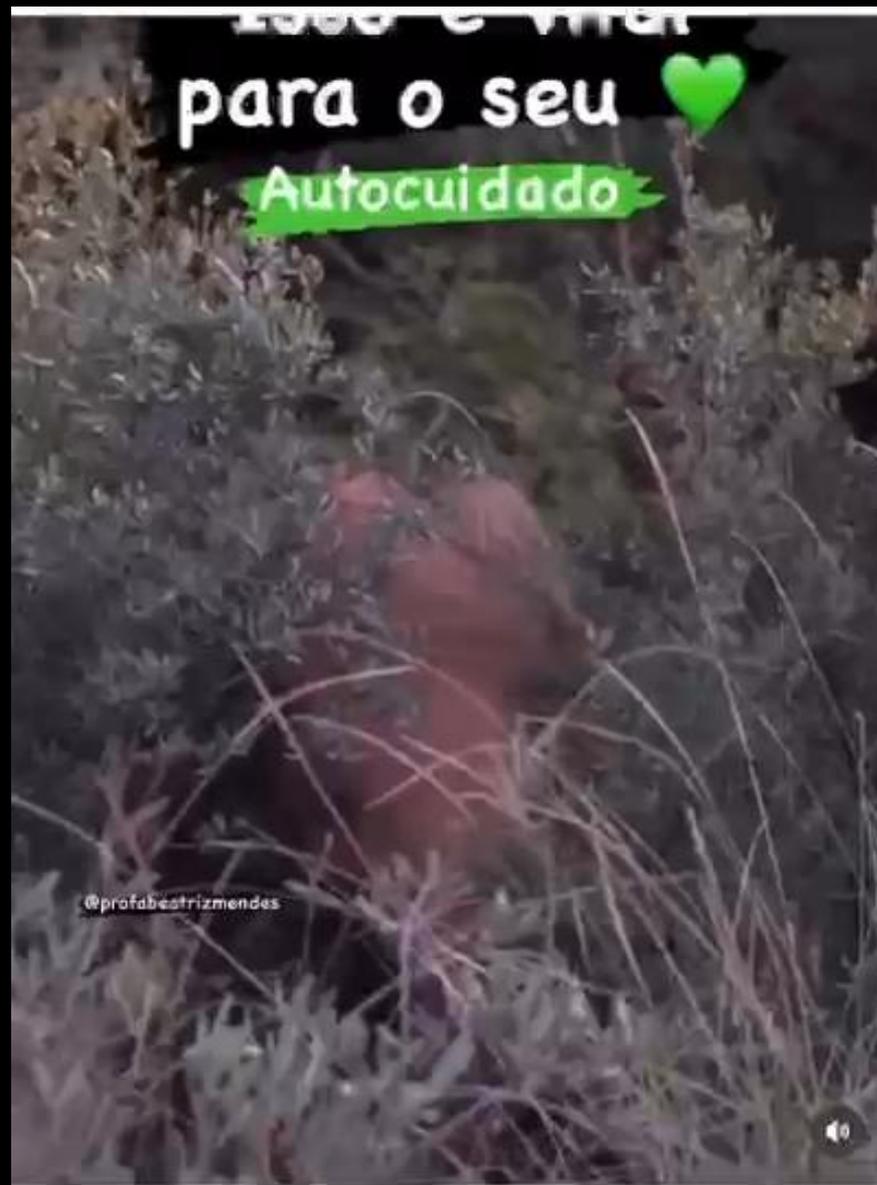


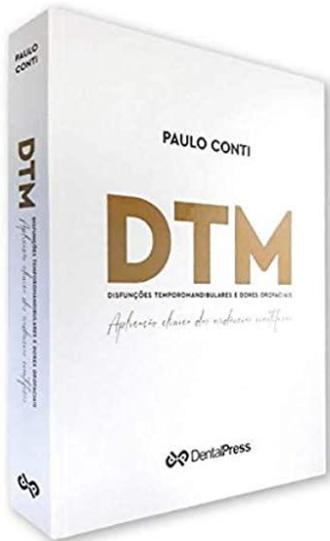
profabeatrizmendes
Keepa - Oh No (Instrumental) E

...

QUANDO UM PROFISSIONAL
DESATUALIZADO ATENDE
UM PACIENTE COM DOR
OROFACIAL

@profabeatrizmendes





Obrigado!!