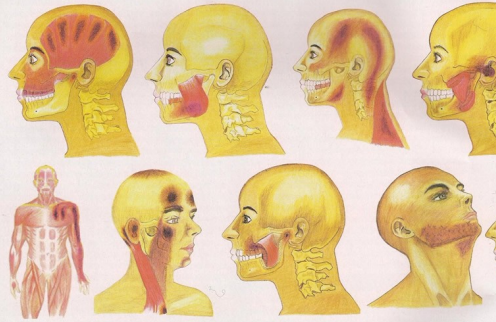


Doenças da articulação têmporo-mandibular

Disfunção e doença não são sinônimos



PROF. DR. JORGE ALONSO LEARRETA
Especialista em Disfunção da
Articulação Têmporo-mandibular
e Dor Orofacial. Argentina
@ jorgelearreta@fbertel.com.ar

DRª. LÍDIA GRACIELA YAVICH
Especialista em Disfunção da
Articulação Têmporo-mandibular
e Dor Orofacial.
Porto Alegre-Brasil
@ lidayavich@terra.com.br

A mandíbula está unida ao crânio por duas articulações chamadas articulações têmporo-mandibulares, as quais nos permitem abrir a boca. O povo as chama de "carriño". Comumente se fala em disfunção têmporo-mandibular, termo que devemos descartar por impreciso e genérico. Impreciso porque não marca a presença de uma doença específica, e genérico porque junta um número importante de doenças que podem acontecer na

mesma área anatômica.

As articulações têmporo-mandibulares podem ser afetadas por doenças locais e sistêmicas, traumatismos, infecções, processos auto-imunes e também problemas dentários. Golpes de pouca magnitude em idades prematuras podem provocar grandes lesões anos mais tarde. A particularidade destas lesões é que nem sempre apresentam moléstias no local, mas sim à distância, com sintomas tais como do-

14 ARTHROS

res nas costas, na coluna cervical, cabeça, pescoço e ouvido, zumbidos e tonturas, podendo o paciente, em alguns casos, despertar com a sensação de ter a boca trancada e mais pesada.

Nos casos mais agudos existem até pacientes que fraturam os dentes, durante o sono.

Muitas vezes escutamos explicações simplistas rotulando as queixas do paciente como sendo manifestações de tipo psicossomático. Estas queixas devem ser investigadas rapidamente, pelo respeito ao nosso paciente frágil pela dor, e que muitas vezes é tratado como se essas dores fossem produtos da sua ansiedade. O correto estudo diagnóstico do paciente com todos os métodos disponíveis é imprescindível antes de qualquer intervenção pelo profissional.

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

Os métodos de eleição para o estudo destas doenças serão os estudos por imagens, após detalhada história clínica e exame físico pelo dentista especializado. A ressonância nuclear tem contribuído subs-

tancialmente para a nossa compreensão da anatomia, fisiologia e doenças das articulações têmporo-mandibulares, permitindo avaliar não só os danos nos ossos, mas também os processos inflamatórios ou degenerativos existentes nos tecidos moles em torno das juntas.

Os deslocamentos discais são produtos de alterações dos ligamentos. Luxação anterior do disco não é um diagnóstico e sim um sinal que pode ser provocado por diferentes causas. As imagens poderão nos orientar na doença existente, mas em muitos casos serão as análises de laboratório os responsáveis por ratificar o diagnóstico. A ocorrência de fatores bacterianos como causas de alterações da articulação têmporo-mandibular foi amplamente descrita, assim como em outras articulações do corpo. Os estudos laboratoriais mais comuns são os utilizados para diagnosticar a existência de infecções por causa de estrepitococos, clamídias e micoplasmas dentre outros, marcadores da fase aguda da inflamação como VSG e proteína C reativa, além de pesquisa do fator reumatóide, FAN, anti-DNA, anti-SSA, anti-SSB e o anti CCP. Este último o mais específico para artrite reumatóide.

A eletromiografia de superfície é um método eletrônico de registro da função muscular amplamente utilizada na análise das doenças têmporo-mandibulares.

Em qualquer registro, observar gráficos eletromiográficos alterados exige treinamento prévio qualificado. Esses registros podem ser estáticos ou dinâmicos. Os estudos estáticos são aqueles nos quais se registra o tônus muscular. As alterações mais comuns podem ser classificadas em doenças por hiperatividade, por hipotividade e por desequilíbrio.

A hipotividade apresenta-se

ARTHROS 15



Ressonância nuclear de uma articulação têmporo-mandibular sadia, colorida para fins dinâmicos. Linha amarela = fossa mandibular; em verde = disco mandibular; em vermelho = cabeça (ou cândula) da mandíbula

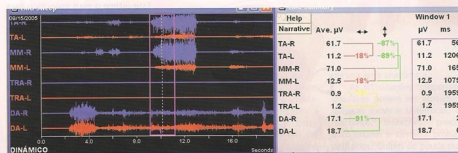


Ressonância de uma articulação têmporo-mandibular doente, com artrose, necrose óssea e luxação (deslocamento) do disco articular. Em bege = face superior na cabeça da mandíbula; em vermelho = disco articular fora de seu lugar, anteriorizado, fora do cândula

como espasmo muscular preventivo perante qualquer dano que afete a região. Os músculos antagonistas devem funcionar de forma sinérgica e deve existir um período de relaxamento. Sinergismo e relaxamento propiciam a recuperação muscular.

Os estudos dinâmicos podem incluir diferentes atividades dos pacientes. A eletromiografia de superfície serve não só como uma ferramenta diagnóstica mas fundamentalmente para o controle do progresso no nosso tratamento.

Sem dúvida o alívio da dor é fundamental para o paciente, mas sair a articulação, nos casos onde isto seja possível, é o objetivo principal. Um diagnóstico correto é a chave para o sucesso do tratamento. ◊



Exame eletromiográfico dinâmico habitual. Nesse protocolo se solicita ao paciente que abra a boca, feche, morda forte e desluta. Nesta eletromiografia, a assimetria entre os músculos temporais chega a ser de 80%. A mesma proporção se registra entre os masseteres. Os músculos digástricos permanecem hiperativos durante todas as funções sem conseguir relaxar-se. Todos estes músculos intervinem nos movimentos mandibulares incluindo a mastigação, deviam trabalhar em sincronismo o que não está acontecendo neste registro.