

Ressonância Magnética da ATM com exsudado volumoso e repercussão oclusal - Caso Clínico



Miranda, M¹ ; Reis Durão, AP² ; Koch, T³

1 – Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do; 2 - Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3 – Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
Disciplina de Imagiologia Geral e Dentária

Introdução

O exsudado articular (EA) da ATM pode ser devido a um problema local relacionado com alterações traumáticas da articulação ou patologias sistémicas como a artrite reumatoide e psoriásica. O EA marcado está associado a deformações e alterações de posição do disco (sobretudo anteposição discal sem redução espontânea) e a patologias degenerativas ósseas condilares (osteófitos e erosões). O EA significativo foi apenas observável em indivíduos sintomáticos, correspondendo sempre a sinovite, no entanto pequeno aumento do volume de líquido sinovial foi observado em indivíduos assintomáticos. A visualização do EA é conseguida na Ressonância Magnética (RM) em ponderação T₂, sobretudo nos cortes parasagitais e muitas vezes nos cortes coronais quando o EA tem volume mais apreciável, podendo nestes casos também ser detetável com ponderação em densidade protónica. O EA de pequeno volume pode ser encontrado em ambas as cavidades articulares, enquanto o EA de volume expressivo se encontra quase sempre na cavidade superior e no recesso ântero-lateral. Nem sempre há correlação entre a gravidade da disfunção e a quantidade de exsudado. É um dado clínico e bibliográfico que grande percentagem de exames efetuados em período de dor articular apresentam EA nas imagens em T₂, mas no entanto, não é regra.

Descrição do caso

Doente do sexo masculino, 33 anos, caucasiano, trabalhador estudante, consulta por dor intensa na ATM direita, limitação acentuada da abertura da boca (19mm) e inoclusão homolateral. Refere tratamento ortodôntico desde há dois anos para “camuflagem” de Classe III e um mês antes iniciou forças interarcadas com elásticos. Na semana anterior à consulta, coincidindo com o início da sintomatologia, passou por período de elevado stress (letivo, laboral e familiar). Foi medicado com anti-inflamatório e analgésico e dados os conselhos usuais para minimizar a carga oclusal e articular nos doentes com Disfunção Temporomandibular. Foi requisitada RM que revelou na ATM direita um volume excecionalmente grande de EA, assim como uma alteração de posição do disco relativamente rara para distal. Com a terapêutica preconizada melhorou da sintomatologia dolorosa, recuperou o contacto dentário bilateral e foi aumentando progressivamente a abertura da boca até 44 mm. Como o articulado dentário esteticamente se encontrava aceitável foi retirada a aparatologia fixa e confeccionada goteira oclusal tipo Michigan.



Figura 1 – Mordida aberta unilateral (A) e máxima abertura muito diminuída (B)

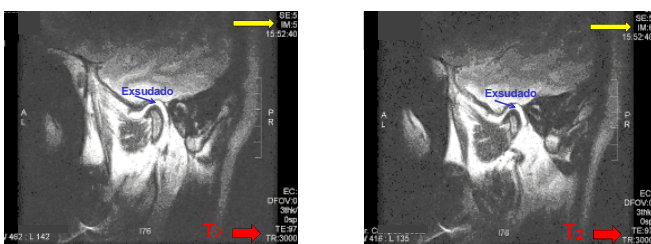


Figura 2 – Imagens de sequência ponderada em T₂ evidenciando Exsudado Articular de grande volume

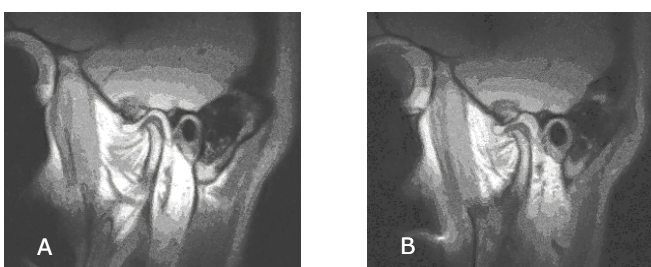


Figura 3 – Imagens de sequência ponderada em Densidade protónica - boca fechada (A) e boca aberta (B)

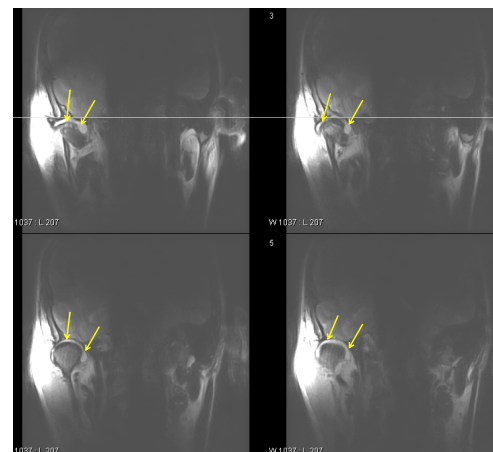


Figura 4 – Imagens de sequência coronal ponderadas em T₂ evidenciando o Exsudado Articular – setas amarelas

Conclusões

A Observação de um EA é um achado imagiológico relativamente frequente, mas neste caso clínico estamos perante um volume de exsudado absolutamente fora de vulgar pela dimensão e distribuição pela cavidade articular. Esta situação levou a uma ocorrência também invulgar ao produzir uma mordida aberta unilateral por empurramento do côndilo da ATM afetada. Deve ser enfatizado que um período de elevado stress num articulado dentário não estabilizado levou a uma sobrecarga articular acentuada, cujo trauma se repercutiu na resposta exagerada de EA.

Referências

- Larheim TA, Westesson PL, Sano T. MR grading of temporomandibular joint fluid: association with disk displacement categories, condyle marrow abnormalities and pain. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2001;30:104-112.
- Rudisch A, Innerhofer K, Bertram S, Emshoff R. Magnetic resonance imaging findings of internal derangement and effusion in patients with unilateral temporomandibular joint pain. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;92:566-571.
- Segami N, Miyamaru M, Nishimura M, Suzuki T, Kanayama K, Murakami KI. Does joint effusion on T2 magnetic resonance images reflect synovitis? Part 2. Comparison of concentration levels of proinflammatory cytokines and total protein in synovial fluid of the temporomandibular joint with internal derangements and osteoarthritis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 515-521.
- Manfredini D, Tognini F, Zampa V, Bosco M. Predictive value of clinical findings for temporomandibular joint effusion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003;96:521-6.
- Guler N, Uckan S, Imirzaloglu P, Acikgozolu S. Temporomandibular joint internal derangement: relationship between joint pain and MR grading of effusion and total protein concentration in the joint fluid. *Dentomaxillofacial Radiology* 2005;34:175-181.
- Manfredini D, Basso D, Arboretti R, Guarda-Nardini L. Association between magnetic resonance signs of temporomandibular joint effusion and disk displacement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107:266-271