

Subluxação da articulação temporomandibular. Que outros perigos esconde a hiper mobilidade?

Filipa Ricardo*¹, Gabriela Videira²



CLÍNICA DENTÁRIA
SANTA MADALENA

¹ Fisioterapeuta na Clínica Dentária Santa Madalena do Parque das Nações
² Médica Dentista Coordenadora Nacional do Departamento de DTM/DOF da Clínica Dentária Santa Madalena

*filiparicardo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular é definida como um conjunto de condições que afectam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas, de etiologia multifactorial (1).

A subluxação está relacionada com a hiper mobilidade articular, na qual, quando o paciente se encontra de boca aberta, o complexo cêndilo-disco se posiciona anteriormente à eminência articular e é incapaz de voltar à posição de boca fechada sem que o paciente realize uma manobra específica (1).

A hiper mobilidade tem sido apontada como um factor de risco para os deslocamentos do disco articular e alterações degenerativas (2).

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente:
Género Feminino
21 anos

Recorre à consulta por episódio de subluxação da ATM dta (DC/TMD)

Episódios anteriores de menor duração

Apresentava:
Artralgia da ATM dta
Mioespasmo do músculo masséter dto.

Limitação da abertura da boca de 17mm

Possível bruxismo do sono e de vigília

Estratégia da Equipa:
Infiltração anestésica do músculo masséter para diagnóstico diferencial

Tratamento farmacológico
Flexiban® e Exxiv®

Requisição TAC para identificar eventual patologia degenerativa

Fisioterapia para:
Recuperação da biomecânica articular

Diminuição da artralgia e da mialgia através da terapia manual

Terapia cognitivo-comportamental para evitar factores contribuintes da DTM

Educação do paciente para controlo da hiper mobilidade



Fig. 1 - Abertura máxima não assistida na 1ª sessão de Fisioterapia - 30 mm.



Fig. 2 - Abertura máxima não assistida na 3ª sessão de Fisioterapia - 40 mm.

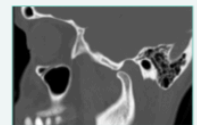


Fig. 3 - TAC da ATM dta. Plano sagital de boca aberta. Imagem prévia à Fisioterapia.

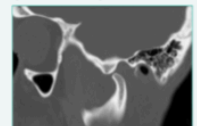


Fig. 4 - TAC da ATM esq. Plano sagital de boca aberta. Imagem prévia à Fisioterapia.

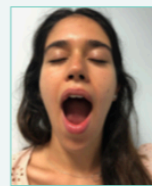


Fig. 5 - Abertura máxima não assistida sem controlo da hiper mobilidade articular.



Fig. 6 - Exercício para controlo da hiper mobilidade articular.



Fig. 7 - Abertura com controlo da hiper mobilidade articular.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O caso clínico, abordado de forma interdisciplinar, realça a necessidade de consciencializar os pacientes, de forma preventiva, para a hiper mobilidade articular, de forma a evitar eventuais lesões relacionadas com o movimento excessivo de abertura da boca.

O sucesso terapêutico não termina com a resolução da sintomatologia causada pela subluxação, mas sim, com o controlo da hiper mobilidade enquanto factor perpetuante da disfunção temporomandibular.

Referências bibliográficas

- 1 - de Leeuw R, Klasser GD. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management, ed 6. Illinois: Quintessence, 2018.
- 2 - Pasinato F, Souza JA, Corrêa EC, Silva AM. Temporomandibular disorder and generalized joint hypermobility: application of diagnostic criteria. Braz J Otorhinolaryngol. 2011; 77(4): 418-425.
- 3 - Manfredini D, Bracci A, Djukic G. Bruxapp: the ecological momentary assessment of awake bruxism. Minerva Stomatol. 2016; 65: 252-254.