

Ácido hialurónico e disfunção temporomandibular: caso clínico de protocolo terapêutico

Almeida, A.^{1,2,3,4}; Ramos, R.¹; Cebola, P.^{1,2}, Moleirinho-Alves, P.^{1,2}, González-López, S.⁴

1centro de Investigação Interdisciplinar - Egas Moniz (CIEM), 2 Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM) 3Hospital CUF Tejo, 4 Universidad de Granada

Introdução

Ao longo dos últimos anos, o recurso a abordagens terapêuticas minimamente invasivas como a aplicação de Ácido Hialurónico em situações de desordens/disfunção da ATM tem obtido resultados bastante satisfatórios quando complementada com uma abordagem mais conservadora como a terapia cognitivo-comportamental e fisioterapia.



Imagem 1,2 e 3 – Exame clínico, infiltração com AH e manipulação mandibular

Descrição do Caso Clínico

Paciente de 25 anos, género feminino, com limitação de abertura mandibular há cerca de 6 meses, dor na articulação temporomandibular (ATM) esquerda associada a dor muscular no masséter e temporal bilateralmente em diversos músculos mastigadores, bem como acessórios e cefaleias generalizadas desde há 2 anos. Apresentava crepitação à esquerda e estalido em abertura e encerramento à direita. Revelou incapacidade de mastigação de alimentos sólidos e cinesiofobia.. O diagnóstico de disfunção temporomandibular foi realizado através do sistema de classificação Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). O plano de tratamento consistiu em terapia cognitivo-comportamental, e um protocolo que incluiu duas aplicações de ácido hialurónico de alto peso molecular com intervalo de um mês, seguido de fisioterapia. Foi instituído um plano de exercícios terapêuticos no primeiro momento de avaliação e logo após a infiltração e subsequente fisioterapia. Foram realizados três momentos de avaliação [avaliação inicial (M0), um mês (M1) e seis meses após (M2) o primeiro momento] para as variáveis: abertura máxima (AM), dor à palpação do músculo masséter (M) e temporal (T) através da escala visual analógica.

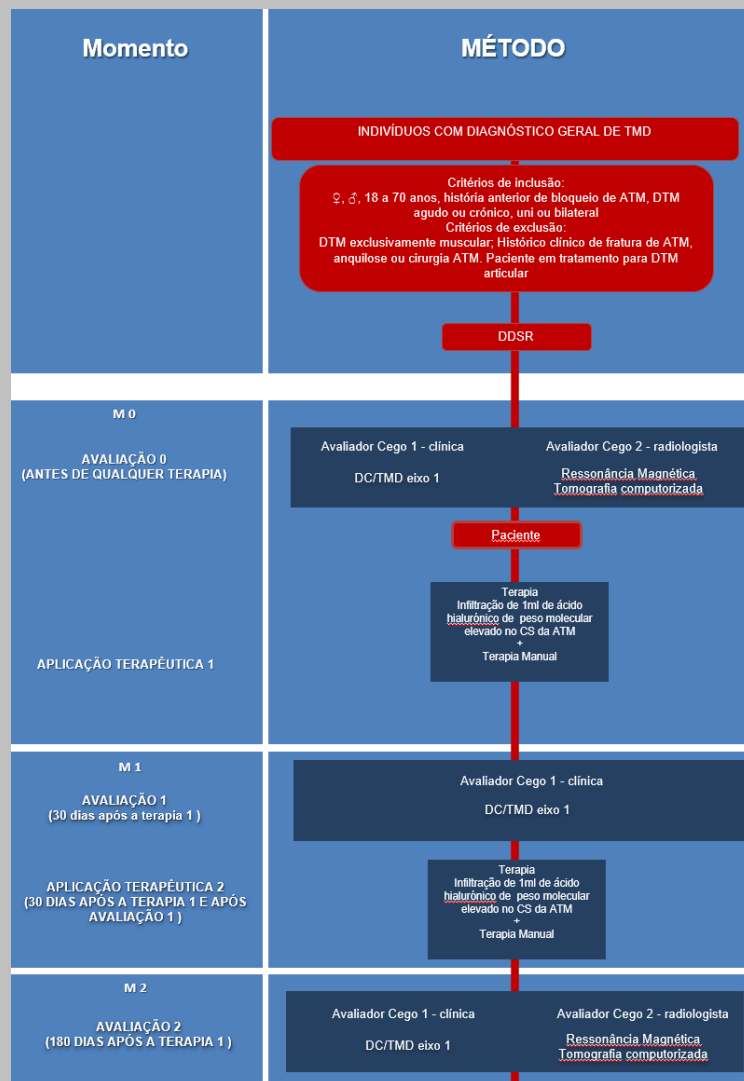


Diagrama 1 – Protocolo terapêutico

Discussão e Conclusão

Os resultados foram os seguintes: AM em M0 - 22mm; AM em M1 - 35mm; AM em M2 - 42mm, e M em M0 - 8; T em M0 - 5; M em M1 - 3; T em M1 - 1; M em M2 - 0; T em M2 - 0. A aplicação do protocolo terapêutico conduziu ao aumento da abertura máxima, à diminuição da dor no masséter em mais de dois pontos o que é considerado uma diferença mínima clinicamente importante, e a eliminação da dor no temporal. O resultado obtido no presente caso clínico é indicador de que o protocolo terapêutico delineado é promissor para o tratamento dos pacientes com disfunção temporomandibular. É essencial adotar protocolos conservadores e minimizar a intervenção invasiva em pacientes com patologia articular dolorosa. O foco será sempre em recuperação funcional da mobilidade mandibular com a intervenção individual do paciente.