

Marta Marques Sousa Lima  
Médica Dentista



## Desordens da Articulação temporomandibular (ATM)

O estudo da oclusão humana e de cada uma das suas partes constituintes, assume-se como uma das áreas de maior complexidade da Medicina Dentária. Estudos sugerem que 50% a 60% da população geral manifesta, pelo menos, um sinal ou sintoma de desordens temporomandibulares (DTM) resultantes de fatores etiológicos como o trauma, stress emocional, instabilidade ortopédica e hiperatividade muscular.

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexa e importante do corpo humano. Em termos de classificação trata-se de uma articulação composta, pois é constituída por três ossos: o osso temporal (fossa mandibular), o côndilo mandibular e o disco articular, pois, apesar do disco articular não ser um osso, ele atua como um osso calcificado. A realização do movimento de rotação e de translação faz com que também possa ser classificada como articulação gínglimoartrodial.

Um desequilíbrio, seguido de alterações em algum dos elementos que a constitui, pode levar ao aparecimento das chamadas desordens temporomandibulares (DTMs). Desordens temporomandibulares (DTM) é um termo genérico para um vasto número de sinais e sintomas que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e suas estruturas associadas. Estas desordens são consideradas uma subdivisão das desordens músculo-esqueléticas e constituem a principal fonte de dor, de origem não dentária, na região orofacial.



É da ATM que depende a mastigação, a deglutição e a fonética, por isso as DTMs têm um elevado impacto na qualidade de vida dos pacientes.

O sexo mais afetado por esta patologia é o feminino, em que por cada quatro mulheres que procuram tratamento para as DTMs, existe apenas um homem a procurar tratamento.

As desordens do complexo côndilo-disco são caracterizadas por uma alteração na relação entre o disco articular e o côndilo. O disco articular protege os tecidos subjacentes, sendo que o seu deslocamento pode sujeitar os mesmos a cargas excessivas que, por sua vez, podem evoluir para alterações degenerativas na ATM, proporcionais ao tipo e grau

de deslocamento do disco articular.

Devido ao elevado número de sinais e sintomas distintos que as caracterizam, existem várias patologias ou condições clínicas que podem imitar estas desordens: nevralgia do trigêmeo, lesões do sistema nervoso central, dor odontogénica (dor dentária), dor sinusial, dores nos ouvidos, anomalias de desenvolvimento, neoplasias, doenças da glândula parótida, doenças do sistema vascular, dor miofascial, disfunção da musculatura cervical, síndrome de Eagle, otites médias, alergias, congestão das vias aéreas e algumas doenças reumáticas como por exemplo, a artrite reumatoide, todas estas podem apresentar sintomas similares aos das DTM.

A etiologia desta patologia em crianças e adultos é multifatorial incluindo fato-



## CONSULTÓRIO

res de risco como parafunções orais, trauma e fatores oclusais, sistêmicos e psicológicos. São frequentemente definidas com base em diversos sinais e sintomas: ruídos na ATM, movimento mandibular comprometido, limitação da abertura da boca, dor pré-auricular, dor facial, dores de cabeça e fragilidade no movimento da mandíbula.

Analisando os fenômenos traumáticos, Okeson, assume que estes poderão ter um impacto direto no desenvolvimento de alterações que perturbarão o equilíbrio de todo o sistema e divide-os em macrotraumatismos e microtraumatismos.

Macrotraumatismos são os casos de grandes pancadas (face), agravadas por posição dentária separada, entubações orais e cirurgias ortognáticas. Já os microtraumatismos resultam de forças ligeiras aplicadas durante longos períodos de tempo repetidamente sobre as estruturas articulares. Como exemplos encontramos os hábitos parafuncionais, como o bruxismo (ranger os dentes), o hábito de mastigar pastilha elástica e os maus hábitos posturais. É importante referir que a frequência, duração e intensidade das parafunções orais são muitas vezes mais importantes que a própria existência do hábito por si só. No âmbito do tratamento das desordens da ATM, deve-se realizar uma abordagem multidisciplinar tendo por base áreas como a psicologia, a fisioterapia, a terapia farmacológica, a terapia oclusal e a cirurgia da ATM. Os tratamentos cirúrgicos envolvem técnicas como a artroscopia, artrocentese, condilitomia e artromia e integrando o grupo dos tratamentos não cirúrgicos encontramos modificação da dieta,



terapias medicamentosas, goteira, fisioterapia e alterações de hábitos comportamentais.

Na última década, a cirurgia artroscópica e a artrocentese têm sido usadas frequentemente após falha dos tratamentos não cirúrgicos ou recorrência de sintomas, por estes serem minimamente invasivos e eficazes.

As goteiras oclusais são dispositivos intra-orais e têm como objetivo distri-

buir as forças igualmente entre a maxila e mandíbula. A sua utilização pode ser noturna e/ou diurna. Durante a noite, elas são utilizadas para diminuir os efeitos das parafunções, como é o caso do bruxismo. Durante o dia, a sua utilização visa diminuir a carga da ATM. Estas têm por objetivo corrigir a relação entre a fossa mandibular, o disco articular e o côndilo, diminuir a dor e eliminar as interferências mecânicas.

Contudo um dos parâmetros mais importantes será o de educar o paciente sobre a biomecânica da DTM da qual padece. Este processo assume-se fundamental para a boa execução e seguimento de qualquer plano de tratamento que lhe seja proposto, bem como para a obtenção dos melhores resultados possíveis que dele advenham. Em relação aos cuidados em casa é necessário uma diminuição da carga exercida sobre a articulação, bem como para que tenham um especial cuidado na alimentação, dando preferência a alimentos moles, praticando uma mastigação lenta e mordidas pequenas. O consumo de pastilhas elásticas deve ser banido. No caso de existirem ruídos articulares, estes devem ser evitados, sempre que possível.

