



Avaliação dos Desarranjos da Articulação Temporomandibular Através da Ressonância Magnética.

Maria Fernanda Pereira Dias, Dheniffer França Rodrigues, Indira Brito Santos, Laura Jordana Santos Lima, Luis Antônio Nogueira dos Santos

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo genérico que envolve uma série de transtornos relacionados com a musculatura mastigatória, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes e associadas, sendo que os deslocamentos do disco articular são os achados mais frequentes entre os pacientes que apresentam sintomas de DTM [1]. O deslocamento de disco da ATM é considerado uma importante causa de dor facial e articular, estalido e crepitação. Dentre as várias características da DTM, temos a dor localizada nos músculos da mastigação, região pré-auricular e auricular e, por vezes em áreas distantes como occipital e frontal. As desordens articulares da ATM podem ser relacionadas ao desarranjo na relação cabeça da mandíbula e disco, alteração morfológica das superfícies articulares e alterações inflamatórias [2,3].

A Ressonância Magnética (RM) e o único método capaz de fornecer uma imagem do disco articular, possibilitando o diagnóstico do seu deslocamento, degeneração e detecção de fluido sinovial [4]. Estudos retrospectivos indicam que as desordens na relação CMD (Côndilo, Mandíbula e Disco) pode progredir para um quadro de osteoartrite, provocando alterações na morfologia da cabeça mandibular e fossa articular em resposta ao aumento do stress mecânico, sendo comum a erosão dos componentes ósseos da ATM em pacientes com deslocamento de disco [5]. Assim a RM, é considerada a modalidade de exame mais acurada para identificação da posição do disco articular e é admitida como padrão ouro, sendo um método de fácil execução, não invasivo e que não expõe o paciente à radiação ionizante. Com isso, o objetivo do presente estudo retrospectivo foi de avaliar o desarranjo articular através de exames de RM, e as associações com artropatias, gênero, idade, dor, limitação da abertura de boca e profissional solicitante.

Material e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo imaginológico envolvendo pacientes que foram submetidos a exame de imagem para avaliação de DTM ou dor facial. Foram estudados os laudos de RM de 21 pacientes que procuram o Serviço de Estomatologia da Unimontes no período de janeiro de 2009 a março de 2013 com queixa de dor facial ou dor na articulação temporomandibular. Foram registradas as seguintes alterações encontradas na ATM: erosão, eburnização, formação de osteófitos, redução dos espaços articulares, deslocamento de disco com ou sem restrição de abertura de boca, e especialidade do solicitante. Foi realizada análise estatística descritiva para as seguintes variáveis da amostra: distribuição por gênero, raça, idade e para alterações dos componentes ósseos articulares e do disco articular. A análise descritiva consistiu da elaboração de tabelas e gráficos de distribuição das frequências.

Resultados

Na amostra estudada 46,6% dos pacientes eram do gênero feminino e 33,3% do gênero masculino, com a idade média de 48 anos. Em 28,5% das solicitações, os exames foram feitos por médicos, nas seguintes especialidades: neurologista (4,3%), clínico geral (9,6%) e otorrinolaringologista (4,7%). As solicitações realizadas por dentistas correspondem a 71,5%, sendo que todos eram especialistas em disfunção temporomandibular. No exame com a boca fechada, observou-se que 28,6% dos pacientes apresentavam o deslocamento anterior do disco (unilateral 14,3% e bilateral 14,3%) e um paciente apresentou adesão de disco unilateral (4,7%). O deslocamento anterior do disco articular com a boca aberta foi observado em 38,1% (unilateral 9,5% e bilateral 28,6%), sendo que dois pacientes também apresentavam deslocamento lateral (9,5%). A redução do espaço articular e a formação de osteófito foi registrada em 14,3%, sendo um destes pacientes recebeu o diagnóstico imaginológico de artrite reumatoide. A limitação dos movimentos mandibulares foi registrada em 23,8 da amostra, entretanto, o laudo não registrava a abertura de boca durante a realização dos exames. A dor articular foi referenciada em 100% da amostra, com um dos pacientes apresentando o facetamento da cabeça da mandíbula e os demais componentes articulares normais, porém, observou-se uma lesão de aspecto tumoral na parótida do lado direito, o que inicialmente foi diagnosticado como disfunção temporomandibular .



FÓRUM FEPEG

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos · Apresentações artísticas
e culturais · Debates · Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Apoio financeiro: FAPEMIG

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: CAAE: 34701714.8.0000.5146

Discussão

Em nosso estudo, observamos que a relação anormal da cabeça da mandíbula com disco foi diagnosticado como disfunção temporomandibular na maioria dos casos, uma vez que os pacientes eram atendidos em sua maioria por especialistas em ATM. A dor facial leva o paciente a procurar auxílio com diversas especialidade da saúde, sendo frequentemente o relato de dor pré-auricular, estalidos, dores musculares e cefaléia ou ainda limitação dos movimentos mandibulares [6].

O disco articular pode deslocar em qualquer direção, sendo o deslocamento para anterior o mais comum, observamos em nosso estudo a maior predominância do deslocamento para anterior e no gênero feminino, o que está de acordo com a literatura. Todos os deslocamentos de disco, exceto o para posterior, podem sofrer redução. Entretanto, com a evolução da condição o disco passa a não ser recapturado, o que resulta em limitação de abertura de boca com ou sem adesão do disco. Nesta pesquisa, um paciente de 60 anos apresentou adesão de disco com hipomobilidade unilateral com redução do espaço articular e facetamento da cabeça da mandíbula, o que podem indicar um tempo maior de evolução da disfunção ou diagnóstico tardio [7,8,9].

As alterações morfológicas dos componentes ósseos são frequentes em pacientes com disfunção, a formação de osteófito foi detectada em apenas 14,3% da amostra, entretanto apenas um dos pacientes apresentava deslocamento de disco e formação de osteófito. A formação de osteófitos, espessamento cortical, esclerose subcondral são sinais de degeneração articular. Em nosso estudo, apenas uma paciente não foi diagnosticado com DTM, o que deve servir de alerta aos profissionais que atuam nesta área, pois o diagnóstico final foi de lesão tumoral em parótida.

Consoante com a afirmação de Okeson [3], as alterações inflamatórias também afetam a ATM, apenas um paciente de 44 anos foi diagnosticado com artrite reumatoide, onde observamos o registro de redução dos espaços articulares, sinovite e erosão das cabeças mandibulares, porém com os discos articulares normoposicionados, sendo este exame referenciado por um neurologista.

Conclusão

Os resultados indicam que os profissionais especialistas da área odontológica conhecem os recurso de diagnóstico por imagem da ATM e são frequentemente procurados para o diagnóstico e tratamento de dores faciais, assim como os neurologistas e otorrinolaringologistas. Porém, é notório que os sintomas de disfunção temporomandibular podem levar a uma confusão no diagnóstico. Existe a necessidade de estudos envolvendo uma avaliação de um número maior de pacientes para determinar as principais lesões articulares presentes na DTM. Nesse estudo ficou evidente a complexidade do diagnóstico das dores faciais e uma maior prevalência do deslocamento anterior do disco para o gênero feminino.

Referências

- [1] ISBERG A, HÄGGLUND M, PAESANI D. The effect of age and gender on the onset of symptomatic temporomandibular joint disk displacement. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** 1998 Mar;85(3):252-7 JEOLAS, L. S.; KORDES, Hagen. Percursos acelerados de jovens condutores ilegais: o risco entre vida e morte, entre jogo e rito. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 16, n. 34, dez. 2010.
- [2] KATZBERG, R.W. ET AL. Anatomic disorders of the temporomandibular joint disc in asymptomatic subjects. *J Oral Maxillofac Surg*, v.54 n.2, 147-153: 1996. AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Mania de bater**: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Iglu, 2001. 386 p.
- [3] OKESON, JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 6 edição, Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2008. 515p.
- [4] MILANO, V. ET AL., Magnetic resonance imaging of temporomandibular disorders: classification, prevalence and interpretation of disc displacement and deformation. **Dentomaxillofac Radiolol**, 2000; 29(6):352-361.
- [5] TSURUTA, K YAMADA, K HANADA I, A HOSOGAI, R TANAKA, J KOYAMA AND T HAYASHI, Thickness of the roof of the glenoid fossa and condylar bone change: a CT study. **Dentomaxillofac Radiology** (2003) 32, 217-221. doi: 10.1259/dmfr/15476586.
- [6] CAMPOS, Paulo Sérgio Flores ; MELO, D. P. ; DANTAS, J. A. ; SEGUNDO, N. P. ; SANTOS, L. A. N. ; Crusoé-Rebello, IMR. . Temporomandibular joint: uncommon adhesion to the condyle of a posteriorly displaced disk. **RPG. Revista de Pós-Graduação (USP)**, v. 15, p. 251-254, 2008.
- [7] ISBERG A. Temporomandibular joint dysfunction: A practitioner's guide. Oxford: **Isis Medical Media**, 2001.
- [8] HEFFEZ LB, MAFFEE MF, Rosenberg H. **Imaging atlas of the temporomandibular joint**. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1995.



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

[9] FOU CART J-M, CARPENTIER P, PAJONI D, MARGUELLES-BONNET R, PHARABOZ C. MR of 732 TMJs: anterior, rotational, partial and sideways disc displacements. *Eur J Radiol* 1998; 28:86-94.