

A ESCOLHA DA GOTEIRA NUM PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR



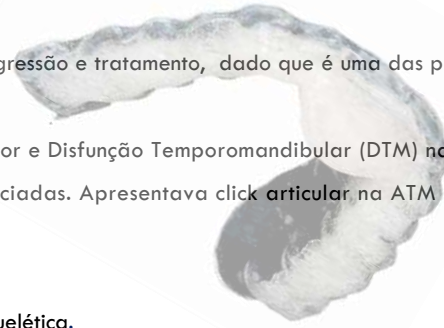
Sousa Leitão, R.; Ramos, R.; Fazio, F.; Brás de Oliveira, M.; Félix, S.; Mariz Almeida, A

1 Aluno; 2 Colaborador, 3 Prof. Associado, 4 Assistente; do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

1. Introdução

Este caso clínico tem em especial interesse, dada a sua natureza multidisciplinar, etiologia, progressão e tratamento, dado que é uma das perturbações mais frequente da articulação temporomandibular.

Doente com 53 anos, sexo feminino, sem patologias existentes, compareceu na consulta de Dor e Disfunção Temporomandibular (DTM) na Clínica Dentária Egas Moniz, queixando-se de dor moderada, contínua e pulsátil na hemiface direita com cefaleias associadas. Apresentava click articular na ATM direita durante abertura e no encerramento da mandíbula, assim como uma limitação à abertura.



Palavras-chave: Articulação temporomandibular, Distúrbios DTM, diagnóstico, Dor músculo-esquelética.

2. Desenvolvimento

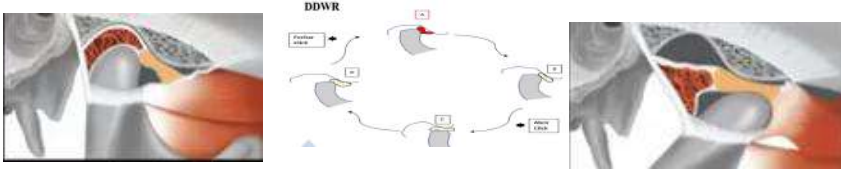
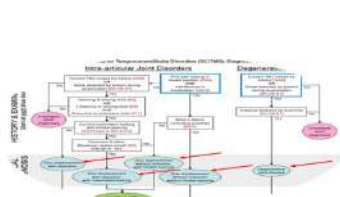


Fig. Adaptado de Poluha Et al., 2019)

Intra-articular Joint Disorders

Degenerative Joint Disorder anexo 3



Pain Related TMD and Headache (anexo 4)

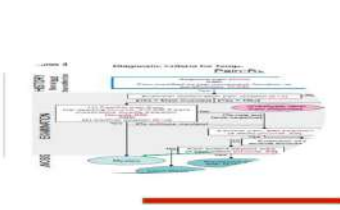


Fig. Diagnosis criteria (DC/TMD) adaptada de Schiffman et al., (2014)

Segundo DC/TMD, foi diagnosticado deslocamento de disco com redução unilateral à direita, mialgia do músculo masséter direito e cefaleia atribuída a uma DTM. Como plano de tratamento foi realizado Terapia Cognitivo Comportamental, Farmacoterapia, Fisioterapia e aplicada uma Goteira de Reposicionamento Anterior (para dormir), durante 3 meses.

2.1 Diagnóstico Inicial

Deslocamento de disco anterior com redução bilateral

Mialgia local no Masseter Direito associada a Disfunção Temporomandibular

Cefaleias Tensional

Compromisso postural

Descrita pela primeira vez pela Farrar na década de 1970, com objectivo de restabelecer relações normais disco-côndilo-fossa ou seja a recapturar o disco que está deslocado. Este autor considera que o uso da goteira de reposicionamento anterior tenha facilitado a remodelação regenerativa dos côndilos com DDWR, e segundo o mesmo foram observados em cerca de 80% dos pacientes grande melhoria. O objetivo deste dispositivo não é a mudança definitiva da posição mandibular, mas uma alteração para proporcionar condições de reparo e de adaptação nos tecidos retrodiscais. Devem ser confeccionados na posição protruída da mandíbula, onde o estalido já não ocorre. Assume uma posição mais anteriorizada, mantendo o disco bem posicionado.

(Chen et al., 2017)

Agradecimentos

À toda equipa da clínica de Dor e ATM, que ajudaram na elaboração deste trabalho e que o tornaram possível; Em especial agradecer ao professor André Mariz, pela partilha de conhecimento e a sua amabilidade como pessoa.

2.2 Plano de Tratamento

Fisioterapia

Goteira de Reposicionamento anterior superior (durante a noite)

Miodia 15 mg 1x dia

Terapia Cognitiva e comportamental



2.3 Diagnóstico de acordo com a RM

Na posição de boca aberta verifica-se hipermobileidade articular bilateral

O menisco direito tem contornos ligeiramente irregulares e menor espessura



Fotos e exames cedidas pela paciente.

3. Conclusões

Concluir que a conjugação do tratamento farmacológico, complementado com fisioterapia, dispositivo de reposicionamento anterior e mudança comportamental cognitiva, foram responsáveis por uma melhoria significativa na qualidade de vida desta doente.

Apesar da sua fiabilidade a curto prazo, a eficácia a longo prazo do goteira de reposicionamento anterior mantém-se, até consideram que a "recaptura" de discos é permanente numa pequena percentagem de pacientes.

Importante não esquecermos que o stress por si só, pode muitas vezes ser identificado como o fator mais provável no desenvolvimento da TMD.

Referências:

- Chen, H. M., Liu, M. Q., Yap, A. U. J., & Fu, K. Y. (2017). Physiological effects of anterior repositioning splint on temporomandibular joint disc displacement: a quantitative analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(9), 664–672. <https://doi.org/10.1111/joor.12532>.
- Namvar, M. A., Afkari, B. F., Moslemkhani, C., (2021). The Relationship between Depression and Anxiety with Temporomandibular Disorder Symptoms in Dental Students. *Maedica - A Journal of Clinical Medicine- The Relationship between Depression and Anxiety with Temporomandibular Disorder Symptoms in Dental Students*, 16(4). <https://doi.org/10.26574/maedica.2021.16.4.590>
- Poluha, R. L., de La Torre Canales, G., Costa, Y. M., Grossmann, E., Bonjardim, L. R., & Conti, P. C. R. (2019). Temporomandibular joint disc displacement with reduction: A review of mechanisms and clinical presentation. *Journal of Applied Oral Science*, 27. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2018-0433>
- Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J.-P., List, T., Svensson, P., Gonzalez, Y., Lobbezoo, F., Michelotti, A., Brooks, S. L., Ceusters, W., Drangsholt, M., Ettlin, D., Gaul, C., Goldberg, L. J., Haythornthwaite, J. A., Hollender, L., ... Dworkin, S. F. (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 28(1), 6–27. <https://doi.org/10.11607/jop.1151>

Implicações Clínicas: São comumente utilizados no tratamento de distúrbios temporomandibulares(TMD); Redução e alívio de sinais e sintomas para pacientes com DTM.

(Ekberg, 1998)