

SINTOMAS OTOLÓGICOS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA ODS (3)

Saúde e bem-estar.

Darcio Rodrigues Freire (Universidade de Taubaté);
Dione Aparecido Quinsan Junior (Universidade de Taubaté);
Laura Maria da Silva Leal (Universidade de Taubaté);
Marina Millen (Universidade de Taubaté);
Yasmin Pimentel (Universidade de Taubaté);
Vinicius Notário Ligerio (Universidade de Taubaté, Orientador).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) caracteriza-se por alterações na articulação temporomandibular (ATM) e na musculatura mastigatória, podendo gerar repercussões que extrapolam o sistema estomatognático. Devido à proximidade anatômica e às conexões funcionais com o ouvido, pacientes com DTM frequentemente relatam sintomas auditivos, como otalgia, zumbido, sensação de plenitude auricular, vertigem e desequilíbrio. Esses achados nem sempre decorrem de alterações primárias otológicas, mas podem estar relacionados a desequilíbrios mecânicos, miofasciais ou reflexos da ATM.

A literatura evidencia que a DTM é multifatorial, envolvendo fatores oclusais, traumas, hábitos parafuncionais (bruxismo, apertamento), má postura, próteses inadequadas, alterações musculares, degenerativas e aspectos psicossociais, como o estresse. A prevalência é maior em mulheres e pode apresentar curso crônico, com diagnóstico retardado devido à variabilidade sintomática. Classifica-se em formas intra-articulares (ex.: deslocamento de disco, ruídos articulares) e musculares/extra articulares (ex.: hipertonia e dor mastigatória). Entre os sinais clínicos mais relevantes, destacam-se dor orofacial, cefaleia, limitação da abertura bucal, desvios mandibulares e sintomatologia auditiva associada.

Os mecanismos que explicam a associação entre DTM e sintomas auditivos permanecem controversos. Entre as hipóteses propostas, destacam-se: (1) transmissões ligamentares entre ATM e cadeia ossicular; (2) hiper contração miofascial de músculos como o estapedial, contribuindo para zumbido; e (3) disfunção tubária decorrente de espasmos musculares palatinos, comprometendo a ventilação da orelha média. Embora exames audiológicos e vestibulares muitas vezes apresentem resultados normais, relatos de alterações discretas em altas frequências ou em provas vestibulares reforçam a necessidade de investigação multiprofissional.

O manejo da DTM deve incluir abordagem interdisciplinar, integrando odontologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, psicologia e neurologia. A atuação fonoaudiológica é central, englobando anamnese detalhada, análise funcional do sistema estomatognático e intervenções como exercícios de equilíbrio muscular,

reeducação postural e orientação de hábitos orais. O tratamento pode incluir ainda uso de placas interoclusais, fisioterapia, psicoterapia, laserterapia, acupuntura e, em alguns casos, medicações analgésicas ou anti-inflamatórias. Estudos relatam melhora da sintomatologia auditiva, especialmente do zumbido, após uso de placas mio-relaxantes, embora os mecanismos dessa resposta não estejam totalmente elucidados.

Conclui-se que existe associação consistente entre DTM e sintomas auditivos, ainda que os mecanismos fisiopatológicos não estejam plenamente esclarecidos. A investigação clínica deve sempre incluir avaliação audiológica e otorrinolaringológica, mesmo diante de exames normais, a fim de orientar condutas mais precisas. Há lacunas importantes na literatura, sobretudo em estudos prospectivos que relacionem subtipos de DTM, achados audiométricos e resposta terapêutica. Assim, reforça-se a importância da pesquisa contínua e da integração multiprofissional para um diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

Palavras chaves: Disfunção temporomandibular; Sintomas auditivos; Articulação temporomandibular; Zumbido.