

RELATOS DE CASO - SAÚDE E BEM-ESTAR

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA OSTEOARTRITE DA ATM BASEADA EM FENÓTIPOS: RELATO DE CASO

Jonas David Da Silva Mello Noel (jonas_davi9273@hotmail.com)

Arthur Lemos Oliveira (lemosarthur80@gmail.com)

Louise Sindorf Trajano Eiras (louise.sindorf@gmail.com)

Paula Rodrigues Nunes (paula.prn@hotmail.com)

*Maria Julia Machado De Araujo Pinto Chaves
(machadomariajulia7@gmail.com)*

Leonardo Gamarano De Carvalho (leonardogamarano2@gmail.com)

Ricardo De Souza Tesch (ricardotesch@prof.unifase-rj.edu.br)

Thayanne Brasil Barbosa Calcia (thayannecalcia@gmail.com)

A Osteoartrite (OA) ou Doença Articular Degenerativa (DAD) é uma doença que promove deterioração progressiva das estruturas articulares, alterações nas estruturas ósseas e inflamação da membrana sinovial, sendo frequentemente apontada como uma das principais causas de dor crônica e incapacidade em adultos. O início e a progressão da OA da articulação temporomandibular (ATM) são influenciados por fatores mecânicos (como a sobrecarga), inflamatórios e metabólicos, bem como por doenças sistêmicas. Um fenótipo de OA pode ser definido como uma característica ou um conjunto de características da doença, que descrevem diferenças entre pacientes no que se refere a apresentações clínicas (por exemplo, a gravidade dos sintomas),

prognóstico e resposta ao tratamento. Ao estabelecermos fenótipos, podemos compreender fatores que contribuem para o desenvolvimento de diferentes subtipos de OA e propor tratamentos mais eficazes para subgrupos específicos através de ensaios clínicos mais direcionados. A articulação do joelho e a ATM são duas das articulações mais utilizadas no corpo; são sinoviais, ou seja, compostas por superfícies ósseas cobertas por cartilagem articular e apresentam um menisco/disco fibrocartilagenoso entre elas. Por serem sujeitas à carga excessiva, são suscetíveis a desenvolver doenças e distúrbios, acarretando em dor e disfunção. Um estudo recente propôs um instrumento simplificado de avaliação de imagem de ressonância magnética (IRM) - o algoritmo ROAMES - usando uma abordagem anatômica tricompartmental, capaz de estratificar joelhos em diferentes fenótipos estruturais de acordo com as alterações encontradas na imagem. A IRM pode determinar a gravidade estrutural da doença, permitindo avaliar cartilagem e estruturas adjacentes, como medula óssea e contorno da cortical do côndilo. O ROAMES subdivide a doença no joelho em 5 fenótipos: inflamatório, ósseo, cartilagem, hipertrófico e atrófico, no entanto, a estratificação da doença em fenótipos ainda não existe para a ATM. Assim, considerando o potencial translacional dos estudos de joelho para ATM, o presente trabalho objetiva relatar um caso de OA-ATM atendido na Clínica Odontológica de Ambulatório Escola da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro, aplicando uma proposta de classificação fenotípica adaptada a partir do estudo de ROEMER et al., 2020. Ainda, visa abordar a estratégia terapêutica, considerando o fenótipo identificado. Paciente do gênero masculino, 23 anos, compareceu ao AMBE após piora súbita dolorosa em ATM esquerda. A sua queixa principal se relacionava a uma dor e incômodo na região de ATM esquerda com evolução de 6 meses. Na história médica pregressa, relatou febre reumática aos 17 anos. Durante o exame clínico, foi empregada a ferramenta diagnóstica DC/TMD. Na ocasião, o paciente relatava dor intermitente provocada pela função, como mastigar alimentos duros e falar. Além desta, relatou dores de cabeça que incluíam a área da têmpora esquerda também presentes com evolução de 1 mês, sem diagnóstico de cefaléia. Ainda, o paciente apresentava ruídos articulares, sendo estalido bilateral com dor e dor familiar. Havia um padrão de abertura-fechamento com desvio corrigido. Apresentava limitação de abertura por dor (31mm) com abertura máxima não assistida de 42mm e assistida de 51mm, não interrompida. Em ambas as aberturas (assistida e não assistida), apresentou dor familiar em ATM esquerda. Apresentando, também, em movimentos de lateralidade, 7 mm para a esquerda e 4 mm para a direita, representando uma diminuição na

lateralidade direita, contralateral ao relato da dor - fechando o diagnóstico de artrite provável segundo ALSTERGREN et al. (2018). Finalmente, o paciente relatou dor à palpação em região temporal posterior bilateralmente, em masseter esquerdo e ao redor do pólo lateral da ATM direita. Assim, chegou-se ao diagnóstico pelo DC/TMD de artralgia e deslocamento do disco com redução de ambas as ATM e mialgia local. Inicialmente, foram propostas intervenções conservadoras, como relaxante muscular (ciclobenzaprina), anti inflamatório não esteroideal (ibuprofeno), placa oclusal, instruções de autocuidado, laserterapia, fisioterapia e exercícios domiciliares. A fim de complementar o exame físico, solicitou-se uma IRM, para de investigar a presença de uma possível doença degenerativa da ATM e definir seu fenótipo. Com a IRM, foi observada efusão superior e inferior na ATM esquerda e na direita, processo degenerativo em ambas as ATMs, sendo este mais avançado na ATM direita, além de deslocamento do disco com redução em ambas as ATMs, com diminuição do espaço retrodiscal na ATM direita. Considerando as imagens sugestivas de ruptura cortical, pôde ser definido como fenótipo de metabolismo ósseo. Segundo o ROAMES, ele pode ser descrito como formação marcada e evidente de lesões do tipo edema de medula óssea em relação espacial íntima com áreas de sobrecarga descobertas pelo deslocamento do disco articular. Após observada refratariedade frente à abordagem conservadora, foi realizada artrocentese nos compartimentos superior e inferior, seguida de ciclos de Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) no compartimento inferior, com intervalo de 3 semanas entre cada uma. O ácido hialurônico foi injetado no compartimento superior após a artrocentese, apenas na primeira sessão. No período de seis meses, o paciente apresentou abertura livre de dor de 36,5mm e não houve dor significativa à função. Assim, considerando o sucesso do presente relato, apesar de a OA ser uma doença com diagnóstico complexo e de difícil tratamento, seu correto diagnóstico por uma investigação profunda de cada caso torna possível incluir o paciente no seu respectivo grupo de características morfológicas e permite tratamento adequado de acordo com os recursos terapêuticos disponíveis. Infere-se, portanto, que a adaptação do algoritmo ROAMES para a ATM pode ser uma importante ferramenta clínica tornando o tratamento destes pacientes mais assertivo.