

RELATOS DE CASO - CASOS RAROS, NUNCA OU POUCO DESCRITOS NA LITERATURA, ASSIM COMO SITUAÇÕES QUE INCLUAM FORMAS INOVADORAS DE DIAGNÓSTICO E/OU TRATAMENTO. - CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE - CUIDADO EM SAÚDE TRANSCENDE A REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS E ASPECTOS FÍSICOS, CONTEMPLA A COMPREENSÃO DO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE, E ENVOLVE UMA INTERAÇÃO AFETIVA QUE RESPEITA, ACOLHE E CONSIDERA A DIVERSIDADE DA EXISTÊNCIA HUMANA. NESSE CONTEXTO, A HUMANIZAÇÃO SIGNIFICA DIALOGAR COM A SINGULARIDADE DE CADA PESSOA, RECONHECENDO SUAS CRENÇAS E VALORES, COMPARTILHANDO ASSIM UM AMBIENTE DE CUIDADO IMPLICADO COM A REALIDADE, COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS E COM A NECESSIDADE DOS COLETIVOS QUE VIVEM NOS TERRITÓRIOS.

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR NA ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR ATRIBUÍDA AO DESLOCAMENTO DE DISCO:
RELATO DE CASO**

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

Julia Stutz (Juliastutz@outlook.com)

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

Thayanne Calcia (thayannecalcia@prof.unifase-rj.edu.br)

As disfunções temporomandibulares (DTM) são um conjunto de condições que afetam as articulações temporomandibulares (ATM) e os músculos mastigatórios. Pacientes com DTM apresentam frequentemente dor,

movimento mandibular limitado, ruídos na ATM e, em alguns casos, degeneração das estruturas articulares. Sua etiologia é multifatorial e dentre os diagnósticos mais comuns, estão os deslocamentos de disco (DD) que podem ocorrer com ou sem redução do disco articular. O paciente pode apresentar dor associada à compressão do tecido retrodiscal, estrutura ricamente vascularizada e innervada, um diagnóstico descrito pela classificação internacional da dor orofacial (ICOP) como dor da ATM atribuída ao deslocamento de disco. Ainda, os DDcR podem estar associados a travamentos intermitentes e os DDsR à abertura limitada. Tal limitação de abertura pode predispor à ocorrência de doença articular degenerativa/osteoartrite (OA). O diagnóstico do DDcR é feito pelo exame físico, no qual podemos observar a presença de estalido, sendo definitivamente diagnosticado pela observação do disco deslocado em imagem de ressonância magnética (IRM). Contudo, apesar de ser um diagnóstico prevalente, para ser manejada adequadamente, depende de um olhar atento às características clínicas e de imagem. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de diagnóstico e tratamento de uma paciente com dor articular atribuída a DD atendida em uma Clínica Odontológica da Região Serrana do Rio de Janeiro. Paciente do gênero feminino, 37 anos, apresentou queixa de “dor na área maxilar e estalos” que se relacionava com dores na região da maxila esquerda e estalido na ATM ipsilateral iniciado aos 14 anos de idade. Ainda, relatou sintomas dolorosos também no lado direito nos últimos 3 anos, intensificando a dor de forma bilateral. Tais sintomas já haviam sido relatados a outros profissionais, que instituíram diferentes terapias. Relatou uso de placa estabilizadora há 3 anos, mas sem apresentar melhora. Ainda, foi submetida a seis injeções de ácido hialurônico (AH) na ATM esquerda, além de uma artrocentese, as quais promoveram um alívio transitório, principalmente associado a uma melhor mobilidade. Além disso, relatou cefaleia bilateral com evolução de 10 anos, além de cervicalgia. Relatou ainda ter utilizado medicamentos centrais para o controle da dor (amitriptilina e gabapentina) por nove meses, o que propiciou alívio das dores na época. No momento, utilizava apenas anticoncepcional oral. Neste primeiro encontro, foi prescrita duloxetina (60 mg) para alívio da dor antes da realização de qualquer procedimento minimamente invasivo, além da solicitação de IRM. Em uma segunda consulta, retornou para realização do exame segundo DC/TMD, no qual apresentou dor familiar na ATM bilateralmente, contínua e agravada pela função, como mastigar alimentos duros e falar. Além disso, apresentou relato prévio de travamento mandibular e padrão de abertura fechamento com desvio corrigido. Foi verificado uma

limitação de abertura por dor (11mm) com abertura máxima não assistida de 41mm e assistida de 52mm, não interrompida. Em ambas as aberturas (assistida e não assistida), apresentou dor familiar nas duas ATMs. Ainda, apresentou estalido e dor familiar durante abertura e fechamento na ATM direita e crepitação na abertura na ATM esquerda. Finalmente, a paciente relatou dor à palpação bilateral em região temporal e de masseter, sendo dor referida em masseter para região de ATM e também dor na ATM esquerda. Assim, chegou-se ao diagnóstico pelo DC/TMD de dor miofascial com referência, artralgia na ATM esquerda, DD bilateral e doença degenerativa. Além disso, na IRM, observou-se o DD bilateralmente, com diminuição do espaço articular posterior e compressão retrodiscal bilateral. Assim, foi proposto o seguinte plano de tratamento: realização de artrocentese superior com injeção de AH, utilização de placa reposicionadora (PR), manutenção da medicação central e fisioterapia (terapia manual e laser). O procedimento foi realizado sem intercorrências. A paciente realizou 4 sessões de fisioterapia com o objetivo de ganho de função e diminuição dos estalidos. Após 15 dias, houve o primeiro retorno, no qual a apresentou abertura sem dor de 40mm, mantendo a duloxetine e a PR. Após 3 meses de uso de PR, o dispositivo foi ajustado e transformado em placa estabilizadora para controle do comportamento oral no sono. A paciente se encontra no acompanhamento de seis meses após o procedimento e livre de queixas. A dor na ATM atribuída ao DD pode ser causada por distúrbios mecânicos na articulação, possivelmente provocada pelo movimento mandibular e compressão do tecido retrodiscal, compatível com o observado na IRM. O uso da PR, nesses casos, é útil ao posicionar a mandíbula anteriormente, o que diminui a compressão direta e favorece uma adaptação dos tecidos retrodiscais. Uma vez que esta adaptação tenha ocorrido e a dor, eliminada, o aparelho é descontinuado. Neste relato, a paciente possuía, além deste diagnóstico, OA, dor miofascial com referência e cervicalgia. Para a OA, foi utilizada a combinação de artrocentese, para lavagem e remoção de mediadores inflamatórios, com injeção de AH para lubrificar e, realizar viscoindução. Finalmente, a sensibilização central, quando o sistema nervoso se encontra hiper-responsivo e amplifica a percepção da dor, por vezes às custas da redução da atividade do sistema descendente inibitório, embasa o uso de medicamentos que agem no sistema nervoso central. A duloxetine, um potente inibidor dual, pode corrigir um déficit funcional da neurotransmissão de serotonina e norepinefrina, mediadores do sistema inibitório, modulando a transmissão de dor. Assim, considerando o sucesso do presente relato, conclui-se que, uma avaliação clínica minuciosa somada a

exames de imagem torna possíveis estabelecer um diagnóstico correto, para assim propor ao paciente terapias mais assertivas de acordo com os recursos disponíveis.

Palavras-chave: dtm; deslocamento do disco; dor; osteoartrite; placa repocionadora.