

Discopexia bilateral em paciente edêntula com dor orofacial

Bilateral discopexy in edentulous patient with orofacial pain

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) pode acometer os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes. Os sintomas mais comuns são: dor na região da ATM e dos músculos da mastigação, mas, em casos mais graves, podem acometer outras regiões faciais, que afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Tanto as abordagens cirúrgicas como não cirúrgicas podem ser usadas dependendo da etiologia e gravidade da doença. O tratamento tem como objetivo aliviar os sintomas e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Objetiva também descrever um caso no qual foi realizada a discopexia como alternativa cirúrgica em uma paciente que teve tratamentos conservadores mal sucedidos para aliviar a dor facial, discutindo as características dos distúrbios de articulação e as formas de tratamento. A paciente continuou com tratamento fisioterápico funcional e evoluiu sem queixas álgicas, relatando melhora na qualidade de vida. A abordagem cirúrgica não deve ser considerada a primeira escolha, quando houver dor facial, no entanto, sob condições de sintomas persistentes e crônicos, alternativas, como a discopexia e cirurgia na articulação temporomandibular, podem ser consideradas para benefício do paciente.

Palavras-Chave: Articulação Temporomandibular; Transtornos da Articulação, Dor Facial; Disco da Articulação Temporomandibular; Tratamento Conservador.

Dayane Jaqueline Gross

Residente em CTBMF, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR.

Jéssica Daniela Andreis

Mestranda em Odontologia (UEPG), Ponta Grossa-PR.

Luciana Dorochoeno Martins

Doutora em Odontologia (UEPG), Professora de Cirurgia (UEPG), Ponta Grossa-PR.

Marcelo Carlos Bortoluzzi

Doutor em Estomatologia (PUC-RS), Cirurgião Bucomaxilofacial, Preceptor do HURCG, Professor de Cirurgia (UEPG), Ponta Grossa-PR.

Roberto Jabur

Cirurgião Bucomaxilofacial, Preceptor do HURCG e ABO-PG, Ponta Grossa-PR.

Ramon Cesar Godoy Golçalves

Cirurgião Bucomaxilofacial, Preceptor do HURCG e ABO-PG, Ponta Grossa-PR.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

RAMON CESAR GODOY GOLÇALVES
Rua Coronel Dulcídio, 1317, Centro –
Ponta Grossa – PR, CEP: 84010280.
Telefone: 04232256667
e-mail: ramongg@uol.com

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) can affect the masticatory muscles, temporomandibular joint (TMJ) and adjacent structures. The most common symptoms are pain in the TMJ region and chewing muscles, but in more severe cases can affect other facial regions that directly affect the quality of life of patients. Both surgical and non-surgical approaches may be used depending on the etiology and severity of the disease and the goal of treatment is to alleviate symptoms and thereby improve patients' quality of life. The aim of the present article is to describe a case where discopexy was performed as a surgical alternative in a patient who had unsuccessful conservative treatments to relieve facial pain, discussing the characteristics of joint disorders and treatment modalities. The patient continued with functional physiotherapeutic treatment and evolved without pain complaints, reporting improvement in quality of life. The surgical approach should not be considered the first choice when there is facial pain. However, under conditions of persistent and chronic symptoms, alternatives such as discopexy and temporomandibular joint surgery may be considered for the benefit of the patient.

Keywords: Temporomandibular Joint; Articulation Disorders; Temporomandibular Joint Disc; Conservative Treatment.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é certamente uma das mais complexas articulações do corpo. Ela é composta, basicamente, por partes duras e partes moles, considerando-se como partes duras as superfícies articulares ósseas e como partes moles a cartilagem articular, o disco articular, a membrana sinovial, a cápsula articular e os ligamentos da ATM.¹

A ATM pode ser afetada por diversas desordens chamadas de disfunções temporomandibulares (DTM), que, além de envolverem a ATM, também podem estar relacionadas à musculatura mastigatória ou a ambas concomitantemente.¹ Dentre as causas das desordens diretamente relacionadas à ATM, as principais são a perda do suporte medial, lateral ou anterior do disco articular², além da perda do suporte posterior do disco ou desgastes da articulação.³

O diagnóstico e o tratamento devem sempre ser focados em uma abordagem baseada em evidências. O exame clínico e de imagem são de extrema importância para poder identificar a causa da dor orofacial e a definição da conduta, em que poderão ser utilizadas as tomografias, artrografias e, especialmente, a imagem por ressonância magnética.⁴

Em primeiro lugar, deve-se implementar um tratamento conservador, de preferência minimamente invasivo e de caráter reversível, por um período de aproximadamente três meses.¹ O tratamento conservador é baseado em splint oclusal, farmacoterapia ou fisioterapia, além de diminuição do nível de estresse e reestabelecimento do sono adequado, o que possibilita uma correta reparação muscular e articular.⁵ Caso o resultado seja desfavorável, o diagnóstico deverá ser revisto, sendo indicada, também, a consulta de outro colega profissional da área da saúde, quanto a outras possíveis comorbidades e, caso seja percebido que não há outro método de tratamento conservador passível de ser implementado, a abordagem cirúrgica poderá ser indicada.

O tratamento cirúrgico abrange técnicas minimamente invasivas, como artrocentese ou artroscopia e invasivas, como discopexia, discectomia em casos de danificação do disco articular, artroplastia ou reconstrução total de ATM com material aloplástico nos casos de degeneração da articulação.⁵ O cirurgião bucomaxilofacial deverá indicar corretamente a modalidade cirúrgica que trará melhor custo-benefício ao seu paciente.

O presente artigo tem como objetivo descrever um caso em que foi realizada a discopexia como alternativa cirúrgica em uma paciente que teve tratamentos conservadores mal sucedidos para aliviar a dor facial, discutindo as características dos distúrbios de articulação e as formas de tratamento.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 62 anos, leucoderma, edêntula, compareceu ao atendimento do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Casa de Ponta Grossa (PR), relatando ter dor crônica na região de ATM bilateral com aproximadamente 10 anos de duração, tendo ela aumentado significativamente nos 8 meses anteriores à procura inicial do atendimento. Relatou ainda apresentar estalido, dificuldade de abertura bucal, sendo constatada ser esta de aproximadamente 25 mm. Foram solicitados exames de imagem, incluindo a radiografia panorâmica (Figura 1A), tomografia computadorizada (TC) (Figura 1B) e ressonância magnética (RNM) (Figura 1C) das ATM's, em que se constatou deslocamento anterior do disco articular com redução e reabsorção condilar no lado esquerdo.

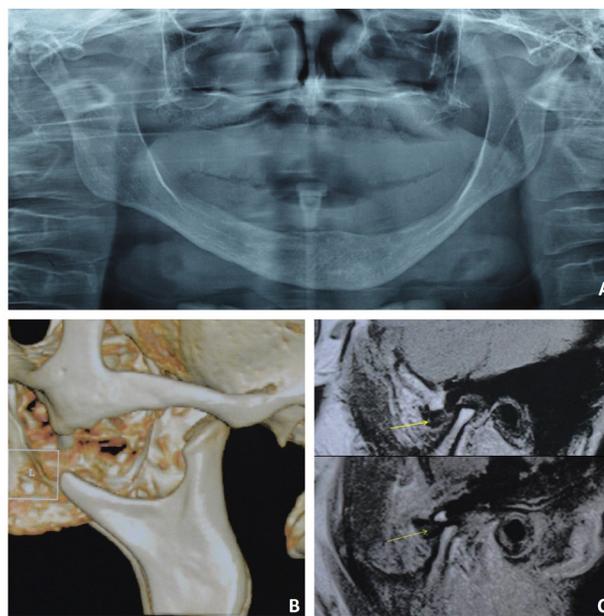


Figura 1 - A: Radiografia panorâmica inicial. B: Tomografia computadorizada demonstrando a reabsorção condilar. C: RNM - ATM Esquerda Boca Fechada/Aberta – Deslocamento anterior do Disco.

O tratamento inicial proposto compreendeu a abordagem clínica na qual se utilizaram medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais e relaxantes musculares para controle da dor juntamente com a troca da prótese total. Houve uma pequena redução da dor e aumento da abertura bucal para 30 mm, embora não tenham sido eliminadas as queixas da paciente. Optou-se, então, pela realização de tratamento cirúrgico, sendo eleito o procedimento cirúrgico de discopexia bilateral, com ancoragem do disco por meio de cirurgia aberta.

Foi escolhido o acesso cirúrgico endaural (Figura 2A) para a articulação temporomandibular e exposição do disco articular, côndilo e cavidade glenoide. Feito o acesso, os componentes da

articulação foram detalhadamente analisados, as aderências removidas e o disco reposicionado manualmente. O tecido excessivo na região bilaminar do disco foi removido, suturado, e toda a estrutura foi fixada com âncora do tipo Mitek não reabsorvível na região posterior do côndilo (Figura 2B). Após a fixação do disco articular, os movimentos mandibulares foram testados para a verificação da estabilidade (Figura 2C).

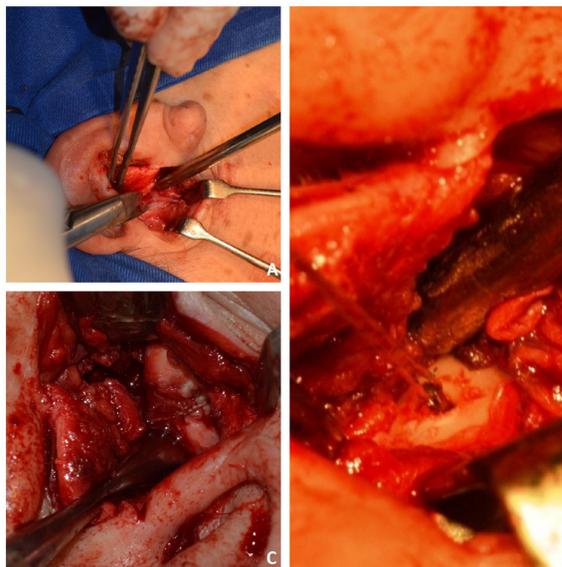


Figura 2 - A: Acesso cirúrgico endaural. B: Âncora fixada. C: Estrutura estável.

A paciente se manteve no tratamento fisioterápico funcional e evoluiu sem queixas álgicas, relatando melhora na qualidade de vida. No momento, encontra-se com abertura bucal de 40 mm (Figura 3A), tendo sido acompanhada por um período de 2 anos, demonstrando estar com estabilidade nos movimentos mandibulares e satisfeita com o tratamento (Figura 3B).



Figura 3 - A: Abertura bucal. B: Abertura bucal pós-operatória ATM direita e esquerda.

DISCUSSÃO

Os principais achados clínicos de uma ATM normal incluem uma abertura máxima na faixa de 40 mm ou mais (quando se apresentar abaixo de 20 mm, poderá haver um possível problema intracapsular), ausência de dor, ausência de restrição nos movimentos e ausência de ruídos e crepitações.⁴

A DTM inclui qualquer desarmonia das articulações temporomandibulares, dos músculos do aparelho estomatognático e dos suprimentos vascular e nervoso desses tecidos, caracterizada por dor, ruídos articulares e deformidades faciais e limitação dos movimentos mandibulares.^{1,3}

A avaliação do paciente que apresenta dor, disfunção temporomandibular, ou ambos, é análoga a qualquer outro método de investigação diagnóstica. Ela deverá incluir a história médica completa, exame clínico minucioso, exame funcional do sistema mastigatório e algum tipo de exame radiográfico de rotina da ATM, como a radiografia panorâmica de face, tomografia convencional de ATM, tomografia computadorizada de ATM, ressonância magnética nuclear e artrografia da ATM⁴.

A literatura é bastante variável quanto à etiologia⁶ e sobre os tratamentos disponíveis das afecções da ATM, porém o consenso se baseia no fato de que o tratamento conservador deve ser abordado previamente aos procedimentos cirúrgicos existentes.⁷ Muitos dos pacientes podem ser tratados com sucesso, por meio de métodos não-cirúrgicos, como fisioterapia, calor úmido, placa oclusal, farmacoterapia, artrocentese ou injeções intrarticulares. No entanto, cerca de 5% dos pacientes em que a terapia conservadora falha, requerem cirurgia aberta da ATM.⁸ Esses mesmos autores afirmam que o papel da cirurgia aberta da ATM para o tratamento da dor e disfunção temporomandibular ganhou novo destaque, quando foram reconhecidas a importância do deslocamento do disco e a deformidade como a causa primária da dor e da disfunção na ATM.

A indicação de procedimentos cirúrgicos da ATM relaciona-se com alterações funcionais, morfológicas, processos tumorais e alterações degenerativas, com o objetivo de melhorar a dor, a qualidade de vida e restabelecer a função. Os procedimentos cirúrgicos disponíveis para tratamento de deslocamento do disco e anexos são a manipulação mandibular assistida com aumento de pressão hidrostática,⁹ artrocentese, artroscopia e artrotomia. A artrotomia pode ser subdividida em ancoragem do disco (discopectomia), tuberculotomia, reposicionamento discal, discectomia com ou

sem interposição de material, condilectomia com enxerto ou substituição total articular.¹⁰ Nesse caso, optou-se por fazer a discopexia, porque houve falha no tratamento conservador e, ainda, porque esta trata do reposicionamento do disco articular que, no caso da paciente, se encontrava deslocado da sua posição anatômica. A realização da cirurgia deve ser associada ao tratamento clínico, no qual um fisioterapeuta e o cirurgião bucomaxilofacial especializados irão identificar zonas de geração de tensão em todo o corpo para otimizar o resultado cirúrgico e impedir, assim, um novo ciclo degenerativo.

Nesse contexto, os cirurgiões bucomaxilofaciais devem ter em mente que a abordagem cirúrgica não deve ser considerada a primeira escolha, quando houver relato de dor facial. Entretanto, sob condições de sintomas persistentes e crônicos, alternativas, como a discopexia e cirurgia na articulação temporomandibular, podem ser consideradas para melhorar a qualidade de vida do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso terapêutico está baseado na realização de um correto diagnóstico, na experiência do profissional e nas técnicas cirúrgicas utilizadas. Tanto as abordagens cirúrgicas como as não cirúrgicas podem ser usadas no tratamento de DTM, dependendo da etiologia e gravidade da doença. O tratamento tem como objetivo aliviar os sintomas e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Deve-se, primariamente, partir de tratamentos menos invasivos, e, em casos de falha, considerar os mais invasivos, embora a cirurgia aberta deva ser empregada, quando a articulação apresentar deslocamento do disco e não existir remissão dos sinais e sintomas pelas terapias conservadoras.

REFERÊNCIAS

1. Okeson, JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 7. ed. Canada:Elsevier; 2013.
2. [Miernik M](#), [Więckiewicz W](#). The Basic Conservative Treatment of Temporomandibular Joint Anterior Disc Displacement Without Reduction – Review. [Adv Clin Exp Med](#). 2015 Jul-Aug;24(4):731-5.
3. Young, AL. Internal derangements of the temporomandibular joint: A review of the

anatomy, diagnosis, and management. The Journal of Indian Prosthodontic Society. 2015 Jan-Mar;15(1): 2-7.

4. Dawson, PE. Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design. 1. ed. St Louis:Elsevier, 2006.
5. [Murphy MK](#), [MacBarb RF](#), [Wong ME](#), [Athanasίου KA](#). Temporomandibular Joint Disorders: A Review of Etiology, Clinical Management, and Tissue Engineering Strategies. [Int J Oral Maxillofac Implants](#). 2013 Nov-Dec;28(6):393-414.
6. Adame CCG, Muñoz-Guerra, MF. The posterior double pass suture in repositioning of the temporomandibular disc during arthroscopic surgery: A report of 16 cases. [Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery](#). 2012; 40: 86-91
7. Manfredini, D. Etiopathogenesis of disk displacement of the temporomandibular joint: A review of the mechanisms. [Indian J Dent Res](#). 2009 Apr-Jun;20(2):212-21.
8. [Miloró M](#), [Henriksen B](#). Discectomy as the primary surgical option for internal derangement of the temporomandibular joint [J Oral Maxillofac Surg](#). 2010 Apr;68(4):782-9.
9. Grossmann E, Collares MVM. Minimally invasive therapy in the treatment of disk displacement without reduction: mandibular manipulation assisted by increased hydraulic pressure. [Braz J Craniomaxillofac Surg](#) 2001;4(1):22-8.
10. Israel HA, Behrman DA, Friedman JM, et al. Rationale for early versus late intervention with arthroscopy for treatment of Inflammatory/degenerative temporomandibular joint disorders. [J Oral Maxillofac Surg](#) 2010;68(11):2661-7.