

---

**Dor crônica orofacial e disfunção temporomandibular****Adriana Pelegrini da Silva \***

A disfunção na articulação temporomandibular (ATM) é uma doença complexa e sua natureza ainda não é totalmente conhecida, o que torna difícil o seu tratamento. Está normalmente associada à uma relação anormal entre disco, côndilo, fossa e eminência articular. No entanto, disfunção da ATM é um termo coletivo que representa problemas clínicos que envolvem os músculos da mastigação, a ATM e estruturas associadas a ambos. Os dois sintomas clínicos principais são dor e disfunção. A dor na ATM tem caráter crônico e tende a flutuar, apresentando períodos de remissão e reaparecimento. A dor é usualmente causada pela disfunção e a terapia emergencial desta doença se concentra em controlá-la. A localização da ATM e o mau posicionamento da mandíbula em relação ao eixo vertical do paciente nos casos de disfunção podem ser responsáveis pelo aparecimento de dor em regiões fisicamente relacionadas, como ouvido, cabeça e região muscular na porção cervical da coluna, conduzindo a diagnósticos errôneos da origem da dor referida pelo paciente.

Vários graus de inflamação, trauma, irregularidades anatômicas e oclusal (relação interdental), fatores psicológicos e comportamentais contribuem para a disfunção. Hábitos parafuncionais, como mascar chicletes, também parecem estar associados ao seu aparecimento. No entanto, pacientes com fibromialgia e poliartrite apresentam também alta prevalência de disfunção da ATM, que pode ter a etiologia da dor ocultada pela falta de diagnóstico da causa primária da doença.

A disfunção da ATM pode ser tratada com medicamentos, placas interoclusais, placas de reposicionamento mandibular e/ou reabilitação oclusal. Em alguns casos como, por exemplo quando há deslocamento do disco sem redução ou anquiloses ósseas ou fibrosas, têm-se realizado também intervenções cirúrgicas com o objetivo de restaurar a função mandibular. Há evidências de que o uso de placas interoclusais produzem uma melhora significativa na dor associada à ATM. No entanto, em grande parte dos pacientes, a dor tende a reaparecer após algum período do tratamento. Contudo, a estabilização oclusal é um tratamento conservador e reversível e pode reduzir a dor na maioria dos casos de desordem da ATM. Além disso, placas interoclusais reduzem a tensão muscular, restabelecendo o equilíbrio entre a atividade do lado esquerdo e direito da face e também entre os músculos masseter e temporal. Melhores resultados na remissão da dor são ainda conseguidos associando-se ao uso das placas, tratamento mio-relaxante, como fisioterapia e/ou medicamentos.

Desordens na ATM podem ser diagnosticadas com base na história e exame clínico do paciente. No entanto, há possibilidades de que sintomas associados à ATM tenham causas não usuais, como tumores, infecções ou inflamações, especialmente quando se tem dor e/ou limitação da abertura bucal constantemente. Assim, tomografias, ressonância magnética ou mesmo exames radiográficos convencionais contribuem para o diagnóstico, especialmente quando as características da doença são atípicas.

Os sintomas na ATM são acompanhados pelo aumento na concentração intracapsular de mediadores moleculares como prostaglandinas, citocinas pró-inflamatórias, óxido nítrico, enzimas hidrolíticas de matriz conjuntiva, serotonina, bradicinina e neuropeptídeos. A natureza relativamente avascular desta região torna difícil a remoção destas substâncias do local. Assim, a artrocentese tem sido empregada para lavagem do espaço sinovial e alívio da pressão intracapsular. Além disso, a disfunção na ATM pode estar associada à neurite trigeminal, que pode ser resultante da hipernocicepção decorrente da atividade dos mediadores inflamatórios na ATM. A natureza músculo-esquelética, ortopédica e neurológica da disfunção da ATM tem conduzido ao uso de injeções de anestésicos locais

ou eletroestimulação transcutânea em pontos de gatilho como alternativas para o tratamento sintomático da dor.

Ranger e apertar os dentes durante a noite pode resultar em hipertrofia dos músculos temporal e masseter, o que produz alteração no balanço entre abertura e fechamento da boca, conduzindo a alteração nos movimentos condilares e, conseqüentemente, ao aumento da pressão na ATM, o que pode gerar dor severa. Injeções intramusculares de toxina botulínica têm sido experimentadas com sucesso para aliviar a dor e tratar a hipertrofia muscular, recuperando a cinética normal de trabalho da ATM.

O diagnóstico de anormalidades osteoarticulares é feito normalmente em relação à presença de dor e limitação de movimento, volume, calor e rubor local. Alguns especialistas fazem fronteira neste campo: reumatologia, ortopedia, neurologia, e no caso da ATM, também o otorrinolaringologista. Este diagnóstico é feito com o paciente em diferentes posições, pesquisando-se a presença de endurecimentos da pele, nódulos, atrofia muscular, não se restringindo o exame apenas às articulações. Com esse cuidado, casos de tumores ósseos, osteomielite para-articular, processos vasculares ou cutâneos serão diferenciados.

Deste modo, embora as disfunções da ATM sejam muito freqüentes, existem outros quadros de dor orofacial que as simulam, como dores referidas da própria face, do crânio, do tórax e até do abdômen. A origem da dor pode ainda compreender mecanismos somáticos, neuropáticos e também psicossomáticos. Além disso, a própria disfunção tem vários subgrupos, cujos tratamentos podem ser diferentes. Portanto, a variabilidade das condições dolorosas da ATM pode exigir que o tratamento da dor seja oclusal, ortopédico, fisioterápico, farmacológico, cirúrgico, psicológico ou, como ocorre freqüentemente, multidisciplinar.

---

\* Cirurgiã-dentista, Pós-Doutoranda do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP