



Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste/ Cascavel – PR
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Curso de Odontologia
Disciplina de Semiologia Bucal e Radiológica

ESTUDO DE CASO CLÍNICO – DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA

Seminários apresentados pelos acadêmicos do 2º ano do curso de Odontologia – Unioeste (2017), como parte do plano de ensino da disciplina de Semiologia Bucal e Radiológica

Docentes: Rosana da Silva Berticelli e Ricardo Augusto Conci
Discentes: Anna Caroliny Detogni e Ediana Amanda Piana
Organização: Prof. Dra. Rosana da Silva Berticelli e Ac^a. Isabela Mangue Popiolek

ESTUDO DE CASO CLÍNICO

- **Identificação do paciente:**

- Paciente: K. A. T.
- Idade: 20 anos.
- Gênero: Feminino.
- Leucoderma.

- **Sinais vitais:**

- Pressão arterial (P. A.): 120:80 mmHg.
- Frequência cardíaca (F. C.): 72 bpm.
- Frequência respiratória (F. R.): 16 cpm.
- Temperatura: 36,9 °C.
- Altura: 1,74 m;
- Peso: 70 Kg;

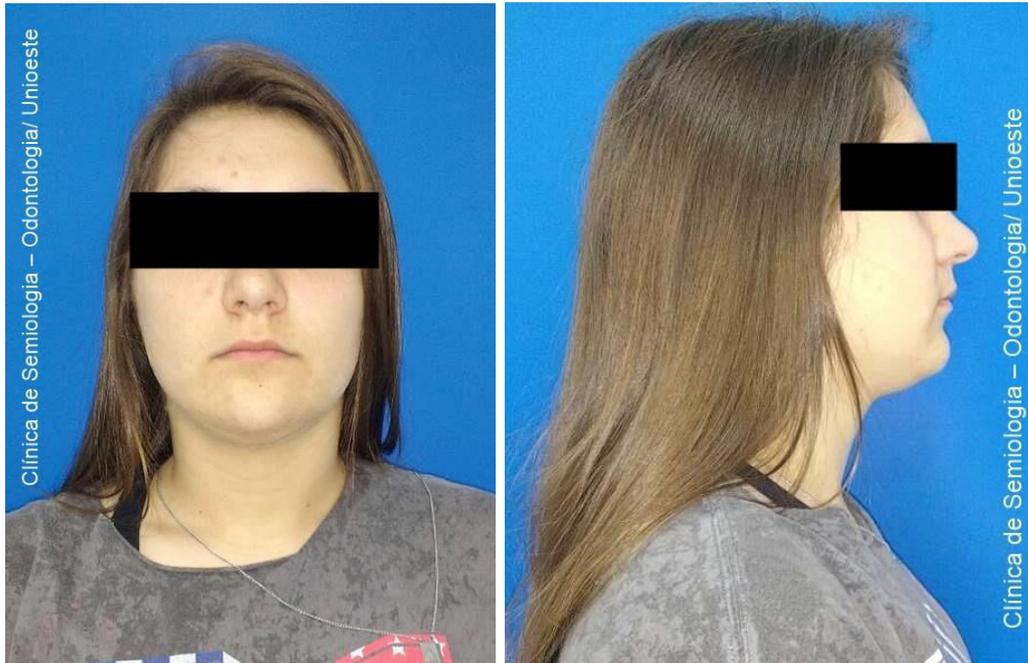
- **Histórico:**

- Paciente relatou ser portador de ansiedade controlada por medicamento (Fluoxetina).

- **Queixa principal e razões que motivaram a procura por atendimento:**

- “Mandíbula trava e não abre mais”.

- Avaliação extraoral:



- Palpação: músculo masséter proeminente.
- Dor no lado direito da articulação temporomandibular (ATM) durante a abertura bucal.
- Deslocamento assimétrico dos côndilos durante a abertura bucal.
- Ausência de demais alterações.

- Avaliação intraoral:





- Dentes 37 e 47 apresentaram lesão de cárie.
- Dente 26 apresentou restauração de amálgama na face oclusal.
- Dentes 11 e 21 apresentaram resina composta na face palatina.
- Dentes 18 e 28 retidos e impactados.
- Dentes 38 e 48 retidos.

- Exame radiográfico (panorâmica):



- **Articulação temporomandibular (ATM):**



Anatomia da Articulação Têmpero-Mandibular (ATM)

Legenda:	
1. Côndilo	5. Eminência articular
2. Disco articular	6. Ligamento posterior (feixe sup.)
3. Ouvido	7. Músculo pterigoideo (feixe sup.)
4. Ligamento posterior (feixe inf.)	8. Músculo pterigoideo (feixe inf.)

(Fonte: patologiadaatm.com.br/componentes-internos-da-atm/)

- **Osteófito:**

– Conhecido também como “espículas ósseas” ou formação osteofítica, caracteriza-se por uma projeção hiperdensa, normalmente à vertente anterior da cabeça da mandíbula. Esta projeção hiperdensa ocorre devido a calcificação da cartilagem articular (depósito ósseo anormal resultado de degeneração desta cartilagem).

- **Doença Degenerativa da ATM (DAD):**

– A Doença Degenerativa da ATM (DAD) é de longe a doença mais comum que afeta as articulações humanas. Esta é o quadro clínico resultante da resposta articular ao dano, geralmente sem características inflamatórias.

– Em geral, ocorre em uma área sujeita à remodelação do osso subjacente, com formação de espículas ósseas (osteófitos) e “cistos” subcondrais.

– Desta condição degenerativa surgem características clínicas como: dor articular, crepitação e limitação do movimento.

– A incidência da DAD é maior no gênero feminino do que no masculino, numa proporção de 6:1 a 8:1, e sua prevalência tende a aumentar conforme a idade.

– Etiologia: não está totalmente esclarecida, mas inclui fatores locais e sistêmicos. Dentre estes podemos destacar o estresse repetitivo, devido á parafunções como o apertamento dentário, bruxismo e mastigação unilateral; além de disfunções de crescimento, fatores psicogênicos e distúrbios endócrinos.

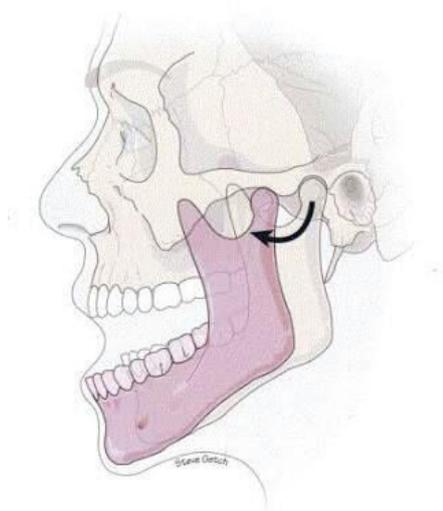
– Fisiopatologia: em geral, a doença degenerativa da ATM acomete também os componentes da articulação sinovial, e não apenas da cartilagem articular.

- Teoricamente esta deveria se desenvolver sem dor.
- Os sinais radiográficos mais característicos de uma alteração degenerativa são: estreitamento do espaço articular; aplainamento e erosão das superfícies articulares condilar e temporal; desenvolvimento de lesões ósseas com aparência cística e osteófitos.
- Tratamento: Deve possuir como objetivo principal o controle dos sintomas. A principal estratégia proposta por Zarb et al é: Tratamento sintomático e controle de fatores etiológicos. (OLIVEIRA, 2002).

- **Luxação e subluxação:**

Luxação: Condição clínica em que o côndilo ultrapassa a eminência articular e permanece mecanicamente na região, o que impede a sua volta a uma posição retrusiva. Esta necessita de ajuda profissional.

Subluxação: Condição em que o côndilo ultrapassa a eminência articular, mas por um favorecimento anatômico, o paciente consegue a auto-redução.



(Fonte: patologiadaatm.com.br/luxacao-e-subluxacao-da-da-mandibula/)

- **Luxação:**

Incoordenação muscular: falta de equilíbrio entre os músculos elevadores e abaixadores. Ocorre também quando o músculo pterigoideo lateral inferior traciona o côndilo para frente.

Espasmo muscular: Os músculos estirados são facilmente levados ao espasmo, particularmente se fatigados ou se não estiverem apropriadamente aquecidos.

- Fatores predisponentes.
- Exercícios.
- Não realizar aberturas extensivas sem adequado aquecimento.

- **Limitação da abertura bucal:**

- Entre 15 e 25 mm;

Muscular: Se os músculos elevadores estiverem em espasmos ou trismo, os abaixadores não terão suficiente potência para realizar o movimento de abertura da mandíbula.

Articular: Limitação ocorre por caráter intra-articular.

- **Procedimentos realizados:**

- Exame clínico e exame radiográfico (panorâmica).
- Orientações sobre higiene oral.
- Encaminhamentos: Oclusão, Cirurgia II, Dentística I.

- **Referencias:**

1. OLIVEIRA, Wagner de. Disfunções temporomandibulares. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 447 p.
2. papaizassociados.com.br (Acesso em 16 de Novembro de 2017).

Imagens:

3. Disponível em: <<http://www.patologiadaatm.com.br/luxacao-e-subluxacao-da-da-mandibula/>> (Acesso em 21 de novembro de 2017).
4. Disponível em: <<https://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-articular/diartroses/articulacao-temporo-mandibular/>> (Acesso em 21 de novembro de 2017).
5. Disponível em: <<https://jssodonto.wordpress.com/2012/11/>> (Acesso em 21 de novembro de 2017).
6. Disponível em: <http://protesedentariamcp.blogspot.com.br/p/blog-page_6.html?m=1> (Acesso em 21 de novembro de 2017).
7. Disponível em: www.patologiadaatm.com.br (Acesso em 21 de novembro de 2017).