

Alterações degenerativas em pacientes com disfunção crâniomandibular

João Baptista ILHA FILHO*, Antônio Sérgio FAVA**, Vanessa Cristina AQUOTTI***, Alessandra Aquotti REIS****, Alexandre S. BONI*****, MENA, L.*****

Resumo

Os processos degenerativos da ATM foram estudados em 17 pacientes, 34 ATMs do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Jaraguá-São Paulo/SP, todos com diagnóstico de disfunção crâniomandibular. Foi utilizado o exame radiográfico do tipo transcraniano para verificação das degenerações articulares. As ATMs de cada paciente foram examinadas por três diferentes profissionais com auxílio do exame radiográfico. O exame clínico procurou observar dados como raça, gênero, a queixa principal de cada paciente, presença de dor pré-auricular, dor muscular, estalo nas articulações, e limitação da abertura da boca. A dor pré-auricular, e os estalos foram as principais queixas dos pacientes. As alterações degenerativas ocorreram mais nas mulheres com faixa etária entre 20 a 29 anos. Ocorreram na seguinte ordem decrescente: facetamento, eburnação e osteófito. As alterações foram mais marcantes no côndilo do que na eminência articular, já os facetamentos estiveram relacionados com a queixa principal de dor pré-auricular. Foi observado estatisticamente uma correlação de 70% entre o facetamento e a eburnação.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular. Disfunções. Radiologia.

INTRODUÇÃO

Os processos degenerativos da articulação (ATM) estão relacionados com seu mau funcionamento, e os exames radiológicos são frequentemente incluídos no diagnóstico e estadiamento das disfunções crâniomandibulares (DCM). As degenerações das ATMs são muito frequentes em

pacientes idosos, verificadas através de material de necropsia¹.

Os sons da ATM como o estalido são indicativos da falta de sincronismo entre o côndilo da mandíbula e disco articular, podendo acarretar alterações degenerativas³. As crepitações são indicativos de atrito entre as fibro-cartilagens, ocorrendo

* Cirurgião bucomaxilofacial, Mestrando em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis SP, Prof. da disciplina da graduação e especialização de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade Ingá, Maringá-PR.

** Médico Cirurgião Cabeça e Pescoço, Docente do curso de Mestrado em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis-SP.

*** Cirurgiã bucomaxilofacial, Mestranda em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis SP.

**** Mestranda em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis SP.

***** Cirurgião bucomaxilofacial, Mestrando em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis SP.

***** Mestre em Ciências de Computação e Matemática Computacional.

devido às superfícies estarem irregulares, e têm sido consideradas como representantes da doença avançada. A crepitação pode indicar perfuração do disco articular ou inserção, especialmente se há imagem degenerativa¹².

As principais alterações degenerativas das ATMs compreendem o facetamento, a erosão, o osteófito, a esclerose, a concavidade e o pseudo-cisto^{5,17}.

Bean et al.⁴ observaram várias articulações com erosões ao exame radiográfico, exibindo extensa destruição do osso compacto subarticular de forma achatada definida como facetamento, apesar de não ter sido observado macroscopicamente alterações nas superfícies dos tecidos moles das ATMs.

Existe controvérsia quanto ao significado das alterações degenerativas, pois pacientes assintomáticos podem ser acometidos por essas alterações, da mesma forma que os pacientes com DCMs⁸.

O exame radiográfico é fundamental no exame clínico da ATM, estando a cada dia mais sofisticados, como a artrografia, tomografia computadorizada, tomografia helicoidal, ressonância magnética e a axioossnemiografia computadorizada¹². Entretanto os métodos radiográficos convencionais também podem ser úteis na avaliação das ATMs. As radiografias convencionais mais utilizadas pelos clínicos são as laterais transcranianas e laterais transfaciais preconizadas e descritas¹⁵. Estes métodos são menos onerosos e, também, podem ser utilizados na maioria dos ambulatórios de cirurgia bucomaxilofacial com a utilização de contrastes para a verificação do disco articular.

A utilização da radiografia transcranial convencional tem limites devido à sua realização em apenas um plano, além da ocorrência de distorções radiográficas. É um exame radiológico valioso por ser acessível em muitos serviços públicos, e apesar de apresentar algumas deficiências permite uma boa visualização do côndilo mandibular e do tubérculo articular, mesmo quando comparada à tomografia linear². O exame radiográfico transcraniano, quando comparado com os demais exames da ATM, pode ser considerado de grande valor no exame de alterações da excursão condilar e degenerações articulares.

Moraes et al.¹⁶ compararam diferentes tipos de exames radiográficos da ATM e concluíram que o exame transcraniano só foi superado pela tomografia linear para visualização da degeneração articular. É o melhor exame radiográfico para visualização da hiper mobilidade articular ou hiperexcursão articular acentuada, superando inclusive a ressonância nuclear magnética.

A tomografia computadorizada não permite imagem sagital da ATM, devido à posição da cabeça do paciente no aparelho. Sendo assim a tomografia linear apresenta vantagem na visualização da superfície óssea, seguido do exame transcraniano.

A proposta desse estudo é investigar os aspectos macroscópicos degenerativos de 34 ATMs, nos achados radiográficos transcranianos.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Casuística

Foram avaliados 17 pacientes (34 ATMs), no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Jaraguá, São Paulo-SP, todos com diagnóstico prévio de DCM.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética na pesquisa do Hospital Heliópolis-SP sob o número 241 e realizado de acordo com a resolução 196/96 de 10 outubro 1996. Todos os pacientes assinaram o consentimento livre e esclarecido para realização deste trabalho.

MÉTODO

Investigação clínica

Na investigação clínica foram avaliadas as características de cada paciente quanto à idade, raça, gênero, profissão e anotada a data do atendimento e o endereço para contato. Com auxílio de uma ficha clínica foram avaliadas a queixa principal, a presença de dor pré-auricular, de dor muscular, de má oclusão, dos hábitos parafun-

cionais e dos estalos e crepitações das ATMs. A limitação da abertura bucal (trismo), a presença de luxação recidivante, de zumbido no ouvido, da otalgia e tensão emocional também foram avaliadas e registradas na ficha de atendimento. Foram excluídos da pesquisa pacientes usuários de prótese total dupla, pacientes que tinham sofrido algum tipo de trauma na região da articulação e incluídos os pacientes com próteses parciais removíveis, com ausências dentárias de um ou mais dentes e de ambos os gêneros.

O exame clínico foi realizado através da palpação muscular bilateral extra-oral e intra-oral. Essa avaliação muscular visa observar se existe dor muscular associada às alterações degenerativas da ATM.

Na palpação extra-oral foram avaliados os seguintes músculos: masseter superficial, masseter profundo, temporal anterior, temporal posterior, região frontal, região de vértex, cervicais posteriores, digástrico e esternocleido-mastoídeo.

Quanto à palpação da musculatura intra-oral foi verificado: a inserção do temporal, pterigoí-

deo lateral e pterigoideo medial.

Foi realizada a palpação da musculatura facial intra-oral e extra-oral com o dedo indicador com leve pressão, de acordo com os trabalhos de Helkimo¹⁰.

A palpação da ATM para verificação de dor lateral e posterior à cápsula articular foi realizada com o dedo indicador de uma das mãos com suave pressão^{10,19}.

A auscultação das articulações foi realizada cuidadosamente com auxílio de um estetoscópio da marca Littman classic de fabricação norte americana.

Investigação radiológica

Foram realizadas tomadas radiográficas transcranianas de todos os pacientes com diagnóstico de DCM em posição de repouso com a boca fechada e com a boca em máxima abertura²².

O exame radiográfico verificou as degenerações das ATMs como: facetamento, eburnação, osteófito, pseudocisto e erosões com auxílio de mais três profissionais, que utilizaram os mesmos critérios durante a avaliação. Facetamento

é a perda da convexidade ou aplainamento dos côndilos ou eminências articulares (Fig. 1). A eburnação ocorre quando a fibrocartilagem do côndilo sofre um atrito contra a fibrocartilagem da cavidade glenóide possuindo uma radiopacidade aumentada (Fig. 2). Pseudocisto é uma área radiolúcida abaixo da superfície articular. Osteófito é uma elevação na superfície articular (Fig. 3). E a erosão é uma região localizada de rarefação óssea ou reabsorção óssea.

Os resultados das degenerações foram avaliados em cada exame radiográfico e os resul-

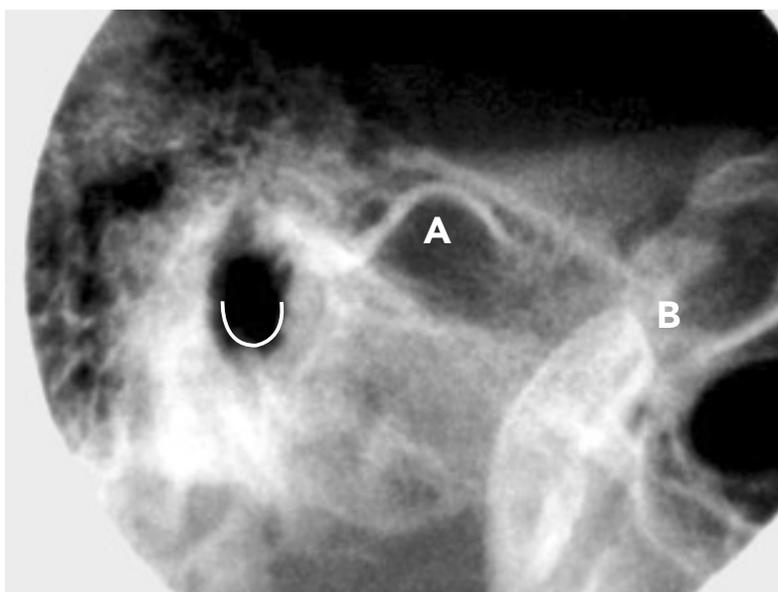


FIGURA 1 - A) Eburnação na cavidade glenóide; B) Facetamento no côndilo.

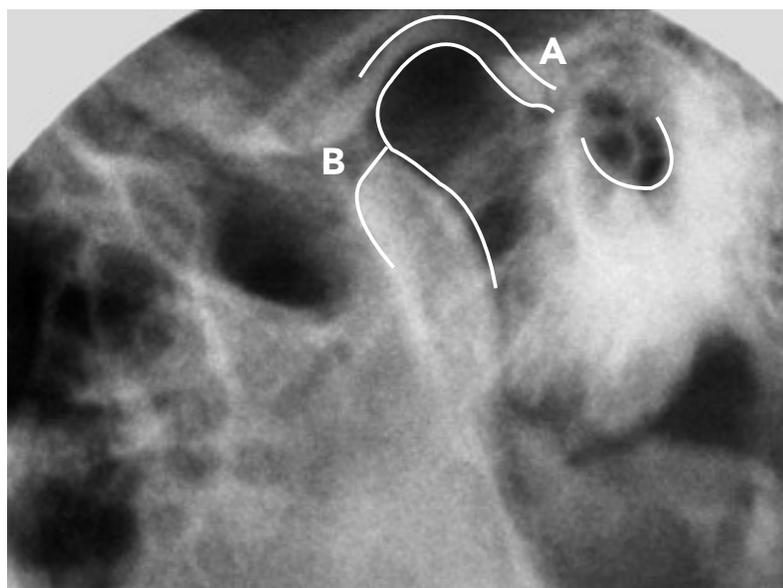


FIGURA 2 - A) Eburnação na eminência e no côndilo; B) Côndilo com facetamento.

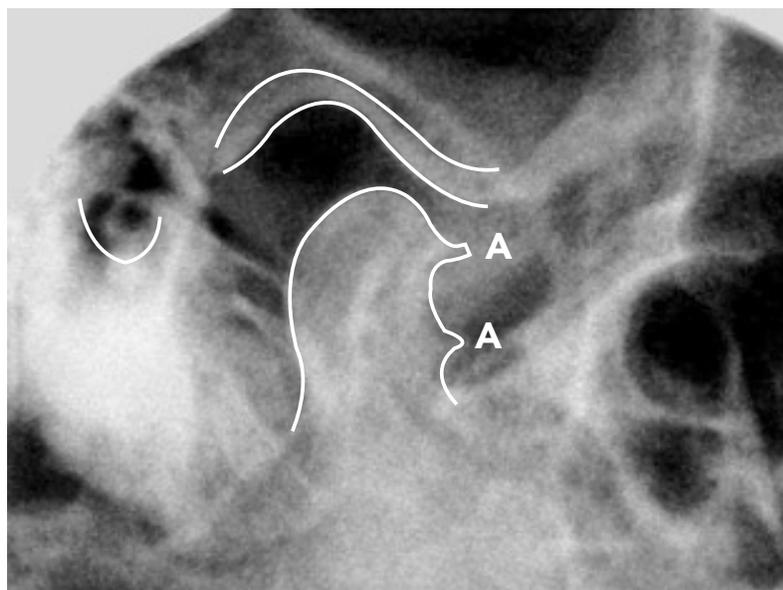


FIGURA 3 - A) Osteófito no côndilo mandibular.

tados cruzados com o quadro clínico dos pacientes, em apenas um paciente do total (2 ATMs), não foi observado degenerações articulares.

Metodologia estatística

Através dos dados coletados fizemos uma análise cujos resultados são apresentados em formas de tabelas e/ou gráficos. Verificamos também, a correlação existente entre os achados radiográficos do tipo facetamento e eburnação, através do coeficiente de correlação não paramétrica de Sperman²³.

RESULTADOS

A distribuição dos pacientes de acordo com gênero e faixa etária está referida na tabela 1, onde observamos um predomínio de pacientes do gênero feminino (82,35%). E destas, 43% possuem entre 20 e 29 anos de idade.

A distribuição das alterações degenerativas verificadas radiograficamente em cada articulação é observada na tabela 2. Foi observado um número maior do facetamento, principalmente no côndilo e, a eburnação foi mais significativa na eminência articular. A distribuição dos tipos de queixa principal em relação aos achados radiográficos por articulação é observada na tabela 3. Notamos um predomínio de dor pré-auricular e estalo associado ao facetamento. Os casos

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com o gênero e a faixa etária.

Gênero	Faixa Etária					Total
	10 ---- 19	20 ---- 29	30 ---- 39	40 ---- 49	≥ 50	
Masculino	-	2	-	-	1	3
Feminino	1	6	1	3	3	14
Total	1	8	1	3	4	17

Tabela 2 - Alterações degenerativas por articulação observadas nos pacientes, radiograficamente.

Alteração	Estrutura		Total
	Côndilo	Eminência Articular	
Facetamento	19	09	28
Eburnação	03	07	10
Osteófito	02	-	02
Total	24	16	40

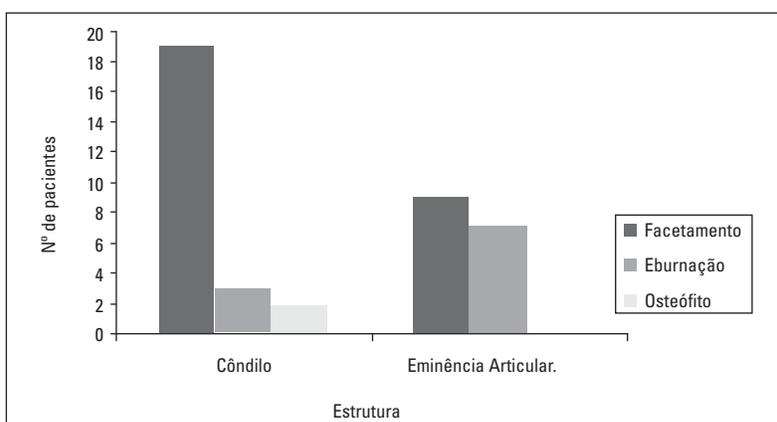


GRÁFICO 1 - Alterações degenerativas por articulação verificadas radiograficamente, nos pacientes.

Tabela 3 - Tipo de queixa principal das degenerações por articulação, encontradas radiograficamente.

Queixa Principal	Achado Radiográfico		
	Facetamento	Eburnação	Osteófito
Dor Pré-auricular	15	03	01
Dor Muscular	06	02	-
Má-oclusão	09	04	-
Hábitos Parafuncionais	07	02	-
Estalos	10	03	-
Crepitação	09	04	-
Limitação de Abertura Bucal	02	-	01
Otalgia	03	-	-
Zumbido	02	-	-
Bruxismo	02	-	-
Cefaléia	06	03	-
Dor Cervical	-	-	-
Luxação Recidivante	02	-	-

com osteófito foram associados à limitação da abertura bucal juntamente com dor pré-auricular. A distribuição dos pacientes de acordo com gênero e alterações degenerativas por articulação é verificada na tabela 4. A eburnação foi mais freqüente no gênero masculino enquanto o facetamento e o osteófito no gênero feminino.

Na tabela 2 e gráfico 1 constatamos um maior número de facetamento no côndilo, enquanto que na eminência articular tanto a eburnação quanto o facetamento apresentam número de casos não muito diferentes.

Na tabela 3 notamos um predomínio de dor pré-auricular e estalo associado ao facetamento. O osteófito está associado à limitação da abertura bucal juntamente com dor pré-auricular.

Podemos observar através da gráfico 2 que existe uma correlação de (70%), entre os achados radiográficos do tipo, facetamento e eburnação, que são estatisticamente significantes ao nível de 5%.

Na tabela 4 apresentamos a distribuição dos pacientes segundo o gênero e as alterações degenerativas por articulação, onde constatamos que o facetamento apresenta maior incidência (72%) nas pacientes do gênero feminino, enquanto que a eburnação apresenta a mesma incidência tanto nos pacientes

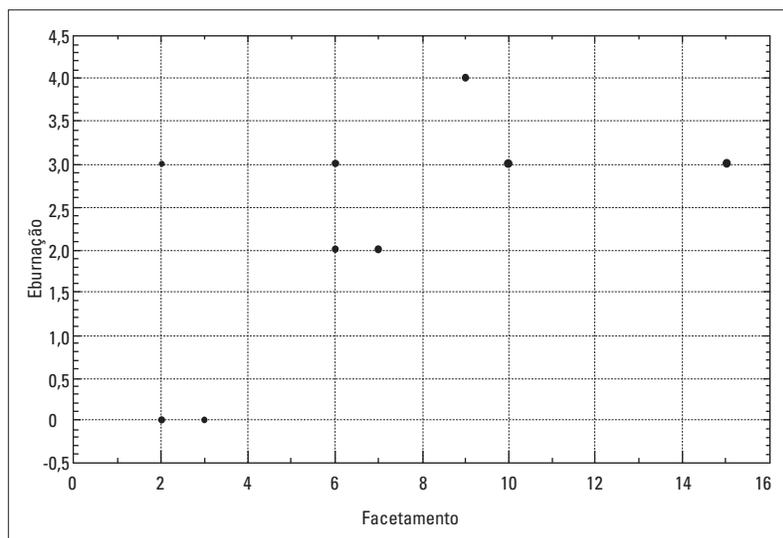


GRÁFICO 2 - Correlação entre os dados radiográficos facetamento e eburnação.

Tabela 4 - Alterações degenerativas por articulação de acordo com o gênero.

Gênero	Achado Radiográfico			Total
	Facetamento	Eburnação	Osteófito	
Masculino	06	03	-	09
Feminino	16	03	02	21
Total	22	06	02	30

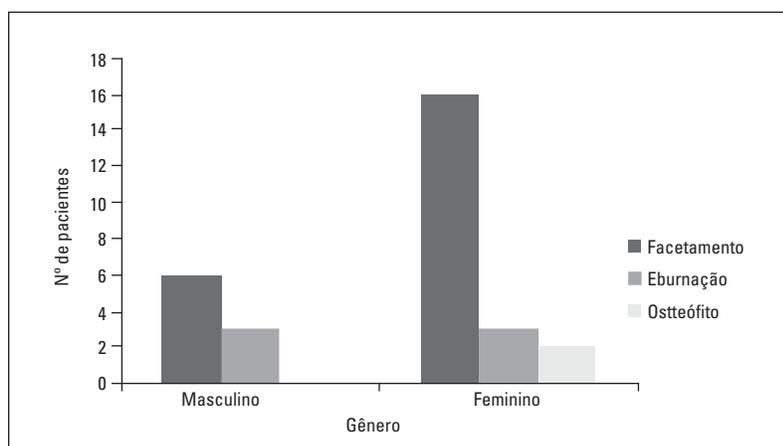


GRÁFICO 3 - Alterações degenerativas articulares segundo o gênero.

do gênero masculino quanto feminino e o osteófito está presente somente em pacientes do gênero feminino. O que é também demonstrado na gráfico 3. Sugere-se uma associação do achado radiográfico do tipo osteófito, com o gênero feminino, apesar de possuir apenas 02 casos e ser estatisticamente impossível sua análise.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado através de incidência transcranial, pois trata-se da incidência radiográfica em que mais dados pode-se obter para avaliação da ATM, sendo menos onerosa e superada apenas pela tomografia linear². É utilizada em muitos serviços públicos de Cirurgia Bucomaxilofacial em todo o país.

As mulheres são mais frequentemente atingidas por essa síndrome que os homens. São atingidas na idade de 20 a 29 anos, (6 pacientes), sendo esses dados compatíveis com os estudos de Correia⁶; Lemos¹³; Ramos²¹, (Tab. 1). Alguns estudos envolvendo ratos relacionam um aumento dos sintomas de disfunção da ATM nas fêmeas devido ao estrógeno e à prolactina, que podem exacerbar a degradação da cartilagem e do osso além de estimular uma série de respostas imunes¹⁸. É importante a realização de estudos em seres humanos, sendo uma hipótese interessante

de ser verificada.

Os achados radiográficos da ATM demonstraram neste estudo que os processos degenerativos (Tab. 2) estão de acordo com estudos similares realizados^{1,17}. Os achados mais frequentes foram o facetamento seguido de eburnação e o osteófito. No côndilo da mandíbula o facetamento foi mais frequente enquanto que a eburnação foi mais efetiva na eminência articular sendo esses dados coerentes com os estudos de (PALÁCIOS-MORENO et al.¹⁹). Os achados deste trabalho são diferentes dos apresentados quando comparados aos artigos relacionados aos pacientes assintomáticos^{8,11} que referem técnicas radiográficas diferentes e maior número de degenerações do tipo osteófito.

Na análise das queixas principais relacionadas com os achados radiográficos dos pacientes, observamos significante presença da dor pré-auricular unilateral ou bilateral em nossos pacientes, assim como inúmeros trabalhos relacionam esse mesmo resultado^{7,9,13,19}. Os resultados da dor pré-auricular estão diretamente relacionados com os achados degenerativos do tipo facetamento, como também relataram Ramos et al.²¹. Resultados diferentes foram verificados por Porto²⁰, que observou maior número do achado clínico o do tipo estalido em 18 ATMs

estudadas através de ressonância magnética em pacientes usuários de dentaduras duplas.

O gênero feminino foi mais acometido pelas alterações estruturais da ATM. No gênero feminino foi comum a degeneração do tipo facetamento, tanto no côndilo quanto na eminência articular do osso temporal (Tab. 4).

No gênero masculino também foi frequente o facetamento obtendo o mesmo número de eburnações das mulheres da amostra.

Os osteófitos compreenderam 6% do total da amostra apenas no côndilo da mandíbula. Ocorreram todos no gênero feminino, relacionados com queixa principal do tipo limitação da abertura bucal e dor pré-auricular. Foi encontrado um número de casos limitado para ser relacionado estatisticamente, mas permite uma análise mais detalhada deste tipo de alteração, para estudos futuros.

CONCLUSÕES

1) As alterações degenerativas ocorrem mais frequentemente no côndilo do que na eminência articular, em especial o facetamento.

2) A dor pré-auricular, estalos e crepitações foram as principais queixas dos pacientes.

3) Existe uma correlação de 70% entre o facetamento e a eburnação que são significantes estatisticamente ao nível de 5%.

Enviado em: Outubro de 2003
Revisado e aceito: Janeiro de 2004

Degenerative alterations in patients with craniomandibular disorders.

Abstract

The degenerative alterations of TMJ were study in 17 patients, 34 TMJs in the service of Hospital Jaraguá São Paulo-SP all of these patients with signs and symptoms of craniomandibular dysfunction. It was used TMJ transcranial radiographs to verificate the joints degeneratives. The TMJs of each patient were examined by three differents professionals with help of radiographic exams. The clinical examination search to observe aspects as race, Sex, age the main complet of each patient, presence of pre-auricular pain, the click and limitation of mouth overture. The pre-auricular pain, the clicks were the main complete of the patients. The degenerative alterations were most frequent in woman on age between 20-29, in this decreansing order: flattenig, sclerosis, osteophyte. The alterations were more frequent in the condyle than in the articular eminence. It was observed estatisticaly a correlation of 70% between flattening and eburnation. Degenerative alterations were more frequent in the condyle than in the articular eminence. The flattening of the articular surfaces was relationship with the articular pain.

Key words: Temporomandibular joint. Dysfunction. Radiology.

REFERÊNCIAS

1. AKERMAN, S.; KOPP, S.; ROHLIN, M. Macroscopic and microscopic appearance of radiologic findings in temporomandibular joints from elderly individuals. *Int J Oral Maxillofac Surg*, St. Louis, v. 17, p. 58-63, 1988.
2. ALFARO-SILVA, I.M.; FREITAS, A.; FENIO PEREIRA, M. Estudo anátomo-radiográfico da região têporomandibular, com o emprego das técnicas radiográficas transfacial, transcranial e tomográfica. *Rev Odontol Univ*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 195-200, out./dez. 1988.
3. BARROS, J. J. Os desarranjos da articulação temporomandibular e seu significado odontológico. *Rev XXV Jan*. [S.l.], v. 13, n. 42, p. 37-41, maio/jun. 1956.
4. BEAN, L. R.; OMNELL, K. A.; OEBERG, T. Comparison between radiologic observations and macroscopic tissue changes in temporomandibular joints. *Dentomaxillofac Radiolol*, Erlangen, v. 6, p. 90-106, 1977.
5. CHILVALQUER, I. Imagenologia da ATM. In: BARROS, J. J.; RODE, S. M. *Tratamento das disfunções craniomandibulares*: ATM. São Paulo: Ed. Santos, 1995. p. 129-151.
6. CORREIA, F. A. S. *Análise da sintomatologia nas disfunções da articulação temporomandibular*: contribuição ao estudo. São Paulo. 1991. 116 f. Tese (Livre-Docência)-Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
7. COSTEN, J. B. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. *Ann Otol*, St. Louis, v. 43, no. 1, p.1-15, Mar. 1934.
8. ERICSON, S.; LUNDENBERG, M. Structural changes in the finger, wrist and temporomandibular joints. A comparative radiologic study. *Acta Odontol Scand*, Stockholm, v. 26, no. 2, p. 111-125, May 1968.
9. FARRAR, W. B. Differentiation of temporomandibular joint dysfunction to simplify treatment. *J Prosth Dent*, St. Louis, v. 28, no. 6, p. 629-636, Dec. 1972.
10. HELKIMO, M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. I An epidemiological investigation of symptoms of dysfunction in Lapps in The North of Finland. *Proc Finn Dent Soc*, Helsinki, v. 47, no. 2, p. 37-49, Apr. 1974.
11. ISBERG, A.; ISACSSON, G. Tissue reactions associated with internal derangement of the temporomandibular joint. A radiographic, criomorphologic, and histologic study. *Acta Odontol Scand*, Stockholm, v. 44, no. 3, p. 159-163, jan. 1986.
12. LEANDRO, L. F. L.; NUNES, L. J. *ATM: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Pancast, 2000.
13. LEMOS, J. B. D. *Avaliação da excursão do côndilo da mandíbula e sua relação com a sintomatologia, em pacientes portadores da síndrome dor-disfunção da articulação temporomandibular*. 1988. 98 f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
14. MAGNUSSON, T.; KARLSSON, C. Clinical impact of radiological examinations of patients with suspected temporomandibular disorders. *Swed Dent J*, Stockholm, v. 26, no. 2, p. 67-74 2002.

15. McQUEEN, W. W. Radiography of temporomandibular articulation. **Minn Dist Dent J**, [S. l.], v. 21, no. 9, p. 28-30, Sept. 1937.
16. MORAES, L.C. de; DUARTE, M. S. R.; MEDICI FILHO, E.; MORAES, M. E. L. de. Imagens da ATM: técnicas de exame. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v. 6, n. 36, p. 502 – 507, nov./dez. 2001.
17. MUIR, C. B.; GOSS, A. N. The radiologic morphology of painfull temporomandibular joints. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, St. Louis, v. 70, no. 3, p. 355- 359, Sept. 1990.
18. OKUDA, T. Effect of estrogen replacement on temporomandibular joint remodeling in ovariectomized rats. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Gifu University School of Medicine, Japan. **J Oral Maxillofac Surg**, St. Louis, v. 58, no. 2, p. 189-196, 196-197, Feb. 2000.
19. PALÁCIOS-MORENO, A. M.; CHILVALQUER, I.; LUZ, J. G. C. Achados radiográficos, sinais e sintomas nas disfunções da articulação temporomandibular. **Rev Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v.11, n. 4, p. 273-278, out./dez. 1997.
20. PORTO, C. V. **Avaliação da posição do disco articular em pacientes usuários de dentaduras duplas e portadores de sons articulares, por meio de imagem de ressonância magnética da ATM**. 2002 116 p. Tese (Doutorado)- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2002.
21. RAMOS, H. A. D. Sinais e sintomas das disfunções dolorosas da articulação temporomandibular. **Cad Documento**, São Bernardo do Campo, v. 2, n. 2, p. 252-255, jul./ago. 1992.
22. RICKETTS, R. W. Variations of the temporomandibular joint as revealed by cephalometric laminagraphy. **Am J Orthod**, St. Louis, v. 36, no. 120, p. 877-899, 1950.
23. SIEGEL, S. **Estatística não paramétrica**. São Paulo: McGraw-Hill, 1975.

Endereço para correspondência

João Baptista Ilha Filho.
R. Moisés Marcondes 115,
CEP: 87010-390 - Maringá-PR, Brasil.
joilha@globo.com