

“A RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM A PERDA AUDITIVA E A AÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR”

Jocely Mateus Gravino¹, Lilia Santos de Souza²

1 – Rua Jorge Raimundo, 40, Santa Cândida, 36061-420, Juiz de Fora – MG. Email
jocely.gravino@bol.com.br

2 – Rua Barão do Amazonas, 124, Centro, 25685-070, Petrópolis – RJ. Lilia.santos@ucp.br

Resumo – Este estudo, descritivo, que faz uso da revisão de literatura, objetiva refletir sobre possíveis perdas auditivas em indivíduos com disfunção da articulação temporomandibular e a ação da equipe multidisciplinar. Discute-se sobre a importância de se restabelecer o equilíbrio entre musculatura, oclusão e articulações temporomandibulares para o sucesso do tratamento das desordens. Destaca-se a necessidade de uma ação em equipe multiprofissional como também as modalidades terapêuticas usadas no tratamento de desordem temporomandibular para favorecer a melhora das condições musculares e articulares, bem como reduzir a dor. As articulações temporomandibulares permitem os movimentos mandibulares e a realização das funções como sucção, deglutição, mastigação, consideradas essenciais à vida do ser humano. A desordem temporomandibular se manifesta através de sinais e sintomas como limitações nos movimentos mandibulares, sensações auditivas, dores faciais e cefálicas, cuja origem atribui-se a desequilíbrios oclusais, psíquicos e neuromusculares, combinados ou não. O funcionamento do sistema estomatognático envolve a participação de várias estruturas que permitem o equilíbrio, quando apresentam integridade anatômica e funcional. Ao fonoaudiólogo cabe a reeducação dos padrões neuromusculares orofaciais, pois, estando alterados podem comprometer a fala assim como ser um dos fatores que provocam a mal oclusão dentária, devido as pressões inadequadas exercidas pela musculatura.

Palavras-Chave: articulação temporomandibular, multidisciplinar, perda auditiva
Área do Conhecimento: IV- Ciências da Saúde

Introdução

A ATM (Articulação temporomandibular) tem despertado bastante interesse em estudos pois muitas pessoas têm dificuldade de descobrir o que esta acontecendo, ter um diagnóstico preciso. Diversas pessoas procuram vários especialistas e não encontram soluções para o seu problema. A desordem temporomandibular (DTM) se manifesta através de sinais e sintomas como limitações nos movimentos mandibulares, sensações auditivas (zumbido, dores, pressão), dores faciais e cefálicas, cuja origem atribui-se a desequilíbrios oclusais, psíquicos e neuromusculares, combinados ou não. A fonoaudiologia é uma ciência que vem crescendo e ampliando a cada dia sua área de trabalho. Esta profissão não se resume apenas a problemas da fala e audição; como muitos imaginam, sendo muito mais complexa e abrangente. Por esta razão no tratamento da DTM, o fonoaudiólogo que possui condições de atuar sobre o sistema sensorio-motor oral se uni ao cirurgião-dentista, que se volta para os problemas oclusais, com a finalidade de obter o equilíbrio do sistema estomatognático, assim como ao psicólogo e ao fisioterapeuta, para que a pessoa possa ser ajudada em seu

tratamento dentro de uma visão mais integradora possível. Ao fonoaudiólogo, dentre outras coisas cabe a reeducação dos padrões neuromusculares orofaciais, pois, uma vez estes estando alterados podem comprometer a fala assim como ser um dos fatores que

provocam a mal oclusão dentária, devido as pressões inadequadas exercidas pela musculatura

Metodologia – este estudo faz uso da revisão da literatura, fazendo um levantamento bibliográfico para reduzir o desequilíbrio do sistema estomatognático e reduzir as dores.

Anatomia

Segundo FELÍCIO (1) a articulação da mandíbula constitui a ligação móvel entre o osso temporal e a mandíbula. Do ponto de vista anatomotopográfico mantém estreita relação com a orelha média. A formação da ATM inicia-se na 6ª semana de vida intra-uterina. O tecido ósseo da ATM é originário do 1º arco branquial sendo formado em dois blastomas. O blastoma superior dá origem as estruturas temporais e o inferior as condilares, às suas cartilagens e ao disco articular. Como a

musculatura mastigatória também tem origem no primeiro arco branquial, a propriocepção das estruturas é integrada. Formada pelo processo condilar : cabeça da mandíbula, colo da mandíbula e fóvea pterigóide; e processo temporal: fossa mandibular , tubérculo articular e disco articular. MOLINA (2) descrevera que a ATM constitui um órgão dinâmico formado por um grande número de estruturas internas e externas, que não deve ser tratado isoladamente, em relação a oclusão e ao resto do organismo. Esta articulação é mais importante e especializada do organismo, pois é capaz de realizar movimentos complexos relacionados praticamente com todas as funções do aparelho estomatognático. A mastigação, deglutição, fonação e postura dependem muito da função, saúde e estabilidade da articulação temporomandibular.

Disfunção da ATM

BIANCHINI (3) esclarecera que as DTM's apresentam etiologia multifatorial e abrangem uma série de problemas clínicos envolvendo a musculatura mastigatória, a ATM e estruturas associadas. As causas do desequilíbrio nas ATM's podem ser devido a um problema degenerativo, fatores traumáticos, problemas oclusais, alterações esqueléticas, estresse, hábitos nocivos. A DTM é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como ruídos ao movimentar a mandíbula (estalo e crepitação) dor facial na musculatura mastigatória e na ATM ou desvio no percurso mandibular, zumbido ou sensação de ouvido tapado e alterações funcionais principalmente na mastigação. MINORI (4) relatara que as queixas mais freqüentemente encontradas são: dor facial e cervical, movimentos limitados, maloclusão, sons na ATM, alteração na mastigação e zumbido. Mas, *stress*, bruxismo, cerrar os dentes, maloclusão durante a mastigação, bocejar, mordida brusca de substância dura e trauma são fatores que induzem os sistemas. Segundo FELÍCIO (5) a oclusão parece desempenhar um papel importante na etiologia das DTM's juntamente com os desarranjos internos da articulação. Porém a neuromusculatura não pode ser desconsiderada pois representa o componente ativo do sistema estomatognático. A autora referiu-se que os sinais e sintomas da DTM são: dor na região da ATM, nos músculos da mastigação (sintomas da DTM – músculo temporal, pterigoídeos e masseteres) dores de cabeça e ouvido. Sensação de perda auditiva, plenitude auricular e zumbido. Freqüentemente, os movimentos de abertura e fechamento, lateralidade e protusão da mandíbula estão reduzidos e o tônus destes músculos aumentados.

Origem do Problema - tarefas físicas extenuantes ou situações de *stress*. A maior parte do desconforto é causada pela utilização excessiva dos músculos, especificamente cerrando os dentes de forma voluntária ou involuntária (bruxismo).

Fatores etiológicos - bruxismo, onicofagia, emocional, *stress*, tônus aumentado associado ao bruxismo, tensão muscular ou qualquer alteração nos padrões de deglutição, respiração, fonação e postura de repouso das estruturas orofaciais modifica o equilíbrio das forças musculares e conseqüentemente da ATM.

Sinais e sintomas auditivos - A proximidade entre a ATM e o ouvido pode ocasionalmente confundir o paciente sobre o local de origem da dor. Na realidade, a dor de ouvido é da dor de ATM's. Como diagnóstico diferencial as ATM's não manifestam febre, não eliminam secreção pelos ouvidos e não são acompanhados por quadros infecciosos das vias aéreas superiores. Mas ainda se tem pouco estudo sobre os efeitos e possíveis perdas auditivas mas segundo Felício (1) a inervação do músculo tensor do palato é a mesma dos músculos mastigatórios e tensor do tímpano: o nervo trigêmeo. Sendo o músculo tensor do palato o único que atua na abertura da tuba Auditiva, responsável pela ventilação da orelha média, alguma incoordenação nesse conjunto neuromuscular poderia ser uma pista sobre a origem dos sintomas auditivos na DTM.

Equipe multidisciplinar

A intervenção odontológica é sempre indicada quando alterações oclusais e posturais da mandíbula comprometem o funcionamento e ultrapassam o limite da tolerância do paciente. A intervenção fonoaudiológica tem assumido um importante papel no tratamento de pacientes, estabelecendo o equilíbrio miofuncional, o fonoaudiólogo auxilia no controle de sinais e sintomas provenientes desta desordem , bem como na remissão de possíveis causas relacionadas aos músculos e funções do sistema estomatognático.

Tratamento de auto ajuda para aliviar os sintomas

Tem como objetivo do tratamento de auto-ajuda: como calor úmido, gelo, dieta macia, uso de analgésico, exercício de mandíbula e técnicas de relaxamento reduzem a dor, restabelecem confortável função mandibular, limitam a recorrência da dor, restabelecem padrão de vida normal o mais rápido possível.

Calor úmido: reduz a inflamação e melhora a função. Use a bolsa de água quente ou toalha morna ao redor do rosto. **Gelo:** tem o mesmo efeito do calor e aumenta o fluxo sanguíneo promovendo o relaxamento muscular. **Dieta macia:** permite que a mandíbula e músculos circunvizinhos descansem. **Uso de analgésico** talvez o paciente tenha que experimentar vários analgésicos até encontrar o que melhor adapte ao seu organismo. **Exercícios de mandíbula:** exercitar a mandíbula, abrir e fechar lentamente a sua boca, mover a mandíbula para os lados. **Técnicas de relaxamento:** técnicas de relaxamento diminuem o sofrimento em casos de dor crônica.

Conclusão

É preciso que o profissional tenha uma visão integral do problema, incluindo a compreensão das outras terapêuticas, e que a terapia fonoaudiológica corresponda às necessidades do indivíduo que apresenta DTM, no que diz respeito aos aspectos miofuncionais, e a odontológica, aos aspectos oclusais, visando ambas, o equilíbrio funcional do Sistema Estomatognático. Por essa razão, no tratamento da DTM, o fonoaudiólogo que possui condições de atuar sobre o sistema sensório-motor oral se une ao cirurgião dentista, que se volta para os problemas oclusais, com a finalidade de obter o equilíbrio do sistema estomatognático, assim como ao psicólogo e ao fisioterapeuta, para que a pessoa possa ser ajudada em seu tratamento dentro de uma visão mais integrada. A perda auditiva é relatada mas sem comprovação audiológica. Ao fonoaudiólogo, dentre outras coisas, cabe a reeducação dos padrões neuromusculares orofaciais, pois uma vez estes estando alterados, podem comprometer a fala assim como ser um dos fatores que provoca a maloclusão dentária, devida às pressões inadequadas exercidas pela musculatura ao nível dos dentes e ossos. Assim sendo, essa reeducação é a contribuição desse profissional no tratamento da DTM.

Agradecimentos – Gostaria de agradecer a minha orientadora Lilia por tanta dedicação e interesse.

Referências Bibliográficas

(1) FELÍCIO, C, M. Fonoaudiologia nas Desordens Temporomandibulares. São Paulo: Pancast 1994

(2) MOLINA, O,F. Fisiopatologia craniomandibular: oclusão e ATM. São Paulo : Pancast. 1995. 677 p.

(3) BIANCHINI, E, M, G. Mastigação e ATM: avaliação e terapia. In: MARCHESAN, I,Q. Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. P. 27- 49.

(4) MINORU, A, I. Disfunção Temporomandibular. ATM. Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Santos, 1995. 45 p.

(5) FELÍCIO, C,M; MAZZETTO,M, O . Desordens musculares e intrarticulares : características metas e condutas terapêuticas. In: FELÍCIO, C, M. Fonoaudiologia Aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiológica. São Paulo: Pancast 1999. 130 -153 p.

