

---

# ARTROCENTESE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Mário Jorge Marques\* e Maria Piedade Ribeiro\*

---

**RESUMO:** A artrocentese é um método de tratamento das limitações súbitas, graves e persistentes da abertura da boca.

É um tratamento relativamente simples com resultados eficazes e imediatos com restabelecimento da abertura normal da boca e alívio da dor.

**ABSTRACT:** Arthrocentesis is a simple treatment of suddenly occurring, severe and persistent limited mouth opening.

It is highly effective in reestablishing normal opening and relieving pain.

**Palavras-chave:** articulação temporomandibular, limitação dolorosa da abertura da boca.

**Key-words:** arthrocentesis, temporomandibular joint, painful limited mouth opening.

Marques MJ, Ribeiro MP. Artrocentese da articulação temporomandibular. Rev. Port. de Est. e Cir. Maxilofac. 1995; Vol. 36 (1):9-11

---

## 1. INTRODUÇÃO

A patologia da articulação temporomandibular (TMJ) progride de um primeiro estadio com click e abertura normal da boca (MMO) para um estadio de restrição progressiva da abertura da boca (Fig. 1). O estadio de "closed lock" é atribuído a luxação do disco articular não reductível impedindo o deslizamento do côndilo.

A irrigação do compartimento superior da articulação nos casos de limitação grave da abertura da boca (< 30 mm), súbita e dolorosa, mostra-se extremamente eficaz, mesmo não se dando qualquer alteração no reposicionamento discal.

Este facto põe em causa a necessidade de reposicionamento cirúrgico do disco articular para correcção desta situação clínica.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

A avaliação dos casos clínicos com indicação para artrocentese requer uma história clínica cuidada com antecedentes pessoais, queixas actuais, início e duração dos sintomas, tratamentos prévios, existência ou não de bruxismo. O exame objectivo inclui avaliação da MMO, determinação da extensão dos movimentos excursivos de protrusão e lateridade e localização da dor e ruídos articulares associados. Os doentes submetidos a esta terapêutica têm como antecedentes obrigatórios o serem refractários a tratamento conservador.

Na técnica de artrocentese é indispensável a assésia rigorosa da região e anestesia loco-regional do nervo auriculotemporal.

São colocadas duas agulhas calibre n.º 19 no compartimento superior da articulação às quais

---

\* Especialistas de Cirurgia Maxilo-Facial do H.D. Santarém



Fig. 1

se conecta um sistema venoso com Lactato de Ringer após distensão do espaço articular com cerca de 20 ml do soluto (Fig. 2 e 3). Em seguida procede-se à lavagem da articulação com uma

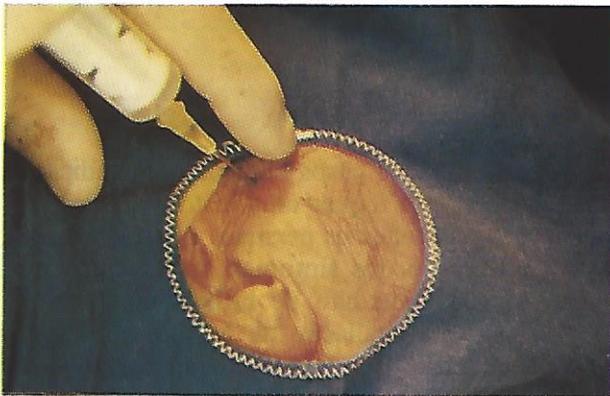


Fig. 2

velocidade de fluxo de 200 ml em 20 min. com elevação do sistema 1 m. acima do nível da articulação, estando o paciente em decúbito dorsal com elevação da cabeça a cerca de 45°. O tempo de lavagem é determinado pela MMO após repetidas tentativas de abertura da boca por parte do paciente. Quando se restabelece um valor



Fig. 3

normal de MMO (Fig. 4), injecta-se um corticoesteroide (Betametasona) 1 ml. após o que se retiram as agulhas. A medicação posterior consiste em antibioticoterapia, anti-inflamatório não esteroide, relaxante muscular e fisioterapia imediata. A colocação de uma placa de oclusão nocturna é sempre recomendável.

### 3. RESULTADOS

Existe uma melhoria acentuada, imediata e persistente da MMO com valores de 10 a 30 mm de

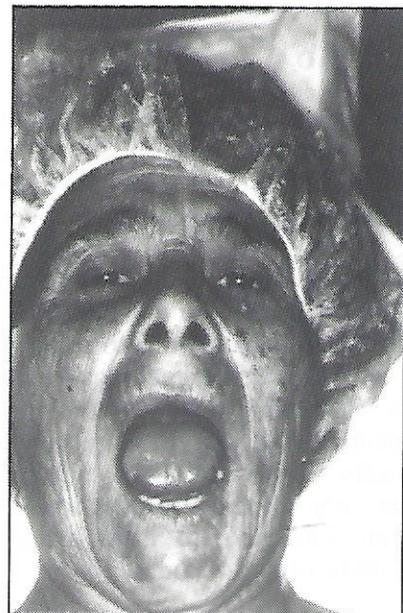


Fig. 4

aumento (Fig. 5), assim como o desaparecimento da restrição dos movimentos excursivos. A dor desaparece e o estadio (click) que existia antes da limitação da abertura da boca pode reaparecer.

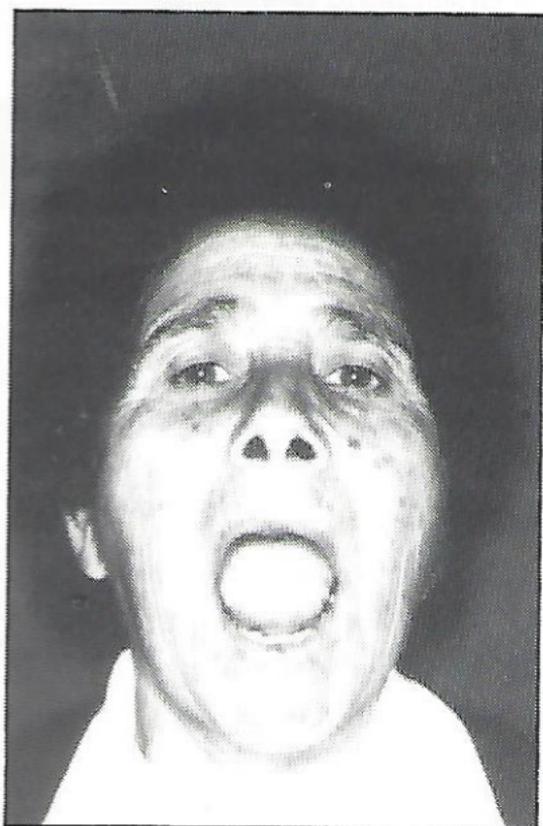


Fig. 5

#### 4. DISCUSSÃO

A artrocentese é utilizada em muitos países com a técnica descrita ou através da artroscopia. A artroscopia tem a vantagem de promover a visualização da articulação, mas requer anestesia geral, aparatologia sofisticada e treino específico. A técnica proposta pelos autores simplifica o tratamento, apresenta excelentes resultados apesar de pouco invasiva e efectuada sob anestesia loco-regional, devendo ser sempre tentada antes do recurso à cirurgia.

No entanto são necessários cuidados especiais. O treino cirúrgico prévio e um perfeito conhecimento da anatomia da região são fundamentais de modo a evitar complicações possíveis, tais como: hematoma regional, parésia do facial, traumatismo articular com hemorragia intracapsular que pode conduzir a anquilose posterior.

A incapacidade de deslizamento do disco reversível com a lavagem do compartimento articular superior parece provar, como referem múltiplos

autores, que é devida ao aumento de viscosidade do líquido sinovial com formação de sinéquias e instalação de vácuo entre o disco e a fossa articular. A lavagem promove a remoção dos produtos da degradação das células inflamatórias e articulares e mediadores da dor.

#### 5. BIBLIOGRAFIA

1. HOLMUUND A, HELLSING G: Arthroscopy of the temporomandibular joint — An autopsy study. *Int J Oral Surg* 14:169, 1985.

2. MC CAIN TP: Arthroscopy of the humana temporomandibular joint. *J Oral Maxilofac Surg* 46:648, 1988.
3. McCARTY WL, FARRAR WB: Surgery for internal derangement of the temporomandibular joint. *J Prosthet Dent* 42:191, 1979.
4. NITZAN DW: Arthrocentesis. International TMJ Conference — Gronigen 10, 1994.
5. SCHWARTZ R: Arthroscopic lysis and lavage. International TMJ Conference-Groningen, 11, 1994.

Para esclarecimentos mais detalhados contactar os autores pelo telefone 01-7144230, 7594966