

pode ocorrer após tratamento ortodôntico, cirurgia ortognática ou como consequência de disfunção temporomandibular ou trauma. É verificada maior incidência em pacientes do gênero feminino Classe II esquelética ângulomandibular aumentado. No entanto, em alguns casos, não se identifica um fator predisponente, sendo utilizado nestes casos o termo reabsorção condilar idiopática. Algumas patologias sistêmicas podem estar associadas à reabsorção condilar como é o caso da Artrite Idiopática Juvenil que é uma artrite crônica da infância com etiologia desconhecida e com comprometimento da articulação temporomandibular relatada em 17-87% dos pacientes. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 16 anos de idade, dirigiu-se à Clínica Universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa com queixa de sons articulares e dor constante na face, mais intensa do lado direito, que agravava em função, e com uma evolução de cerca de 2 anos. Após avaliação clínica e imagiológica (Ortopantomografia e Cone Beam Computer Tomography) na consulta de Oclusão, observou-se leve desvio do mento para a esquerda (problema transversal mandibular), aplanamento condilar bilateral acentuado, uma Classe II esquelética e uma assimetria na dimensão vertical do ramo mandibular. Realizado o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disease, o diagnóstico obtido foi de Dor Miofascial (Grupo I), Deslocamento do Disco com redução do lado Direito (Grupo II) e Artralgia Direita (Grupo III). Como primeira abordagem terapêutica, para descompressão articular, procedeu-se à confecção de uma Goteira Oclusal em Relação Cêntrica e follow up de 1 semana, 1 mês, 3 meses e 6 meses, verificando-se melhorias significativas do quadro clínico. **Discussão e conclusões:** Perante a história clínica apresentada e baseado no estudo oclusal realizado, suspeita-se de um caso de Artrite Idiopática Juvenil com envolvimento da Articulação Temporomandibular. Iniciado o tratamento, e com base na evolução favorável da sintomatologia, segue-se uma fase de acompanhamento multidisciplinar para minimizar os danos articulares e estabilizar a função. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são importantes para preservar a motilidade articular e prevenir a evolução da doença.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.901>

#044 Ácido hialurónico e disfunção temporomandibular: Caso clínico de protocolo terapêutico



André Mariz Almeida*, Rodrigo Ramos, Pedro Cebola, Paula Moleirinho Alves, Santiago González-López

Hospital CUF Tejo, Universidad de Granada, Instituto Superior Egas Moniz

Introdução: O recurso a abordagens terapêuticas minimamente invasivas como a aplicação de ácido hialurónico em situações de disfunção da articulação temporomandibular (ATM) tem obtido resultados positivos quando complementada com uma abordagem conservadora, como a terapia cognitivo-comportamental e fisioterapia. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 25 anos, género feminino, com limitação de abertura mandibular há cerca de 6 meses, artralgia na ATM esquerda associada a dor muscular no masséter e temporal bilateralmen-

te e cefaleias generalizadas desde há 2 anos. Apresentava crepitação na ATM esquerda e estalido em abertura e encerramento na ATM direita. O diagnóstico de disfunção temporomandibular foi realizado através do sistema de classificação Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). O plano de tratamento consistiu em terapia cognitivo-comportamental, e um protocolo que incluiu duas infiltrações de ácido hialurónico de alto peso molecular na ATM direita e esquerda com intervalo de um mês, seguido de fisioterapia. Foi instituído um plano de exercícios terapêuticos no primeiro momento de avaliação e logo após a infiltração e subsequente fisioterapia. Foram realizados três momentos de avaliação [avaliação inicial (M0), um mês (M1) e seis meses após (M2) o primeiro momento] para as variáveis: abertura mandibular máxima (AM), dor à palpação do músculo masséter (M) e temporal (T) através da escala numérica da dor. **Discussões e conclusões:** Os resultados foram os seguintes: AM em M0 – 22mm; AM em M1 – 35mm; AM em M2 – 42mm, e M em M0 – 8; T em M0 – 5; M em M1 – 3; T em M1 – 1; M em M2 – 0; T em M2 – 0. A aplicação do protocolo terapêutico conduziu ao aumento da abertura máxima, à diminuição da dor no masséter em mais de dois pontos, o que é considerado uma diferença mínima clinicamente importante, e à eliminação da dor no temporal. O resultado obtido é indicador de que o protocolo terapêutico delineado é promissor para o tratamento dos pacientes com DTM. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.902>

#045 O uso de ácido hialurónico na disfunção temporomandibular



Rodrigo Ramos*, André Mariz Almeida, Diana Macedo, Carlota Mendonça, António Duarte Mata, Paula Moleirinho

Clínica Hugo Madeira, Instituto Universitário Egas Moniz, Faculdade Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A aplicação ácido hialurónico em situações de desordens/disfunção da articulação temporomandibular (ATM) tem obtido resultados bastante satisfatórios quando combinada com fisioterapia e terapia cognitivo-comportamental. No nosso caso clínico a terapêutica consiste na aplicação de ácido hialurónico complementada com fisioterapia antes e após a infiltração para controle de osteoartrite bilateral, deslocamento de disco com redução esquerda e direita e bloqueio articular intermitente de uma mulher de 47 anos com histórico de dor temporomandibular e limitação de abertura (distância interincisiva de 20 mm) **Descrição do caso clínico:** Foi realizado um exame clínico detalhado incluindo o DC/TMD. Como exames complementares de diagnóstico foi realizado uma ressonância magnética, com o diagnóstico de deslocamento de disco com redução do lado esquerdo e direito. A patologia degenerativa da ATM foi confirmada por tomografia computadorizada (TC). A terapêutica instituída foi realizada multidisciplinarmente, Após o diagnóstico foram realizadas 3 sessões de fisioterapia para a ATM intervaladas de uma semana, o ácido hialurónico (Osteonil®: peso molecular 1.000 – 2.000 kDa) foi aplicado em ambas as articulações temporomandibulares seguidas de fisioterapia durante 1 mês. Um mês de follow-up, a paciente apresentou uma melhoria no quadro clínico, com a ausência de sons articulares, uma distância inter-incisiva de