

## **Deslocamento de disco sem redução e limitação de abertura: relato de caso**

Da Fonte, T.P.<sup>1</sup>; Pereira, T.R.F.<sup>2</sup>; Berden, M.E.S.<sup>1</sup>; Stuginsky-Barbosa, J.<sup>2</sup>; Conti, P.C.R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Instituto de Ensino Odontológico, Universidade Avantis.

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) são identificadas como a segunda maior causa de dor orofacial, perdendo apenas para a dor odontogênica. Quando o disco desloca anteriormente e não reduz mais durante a abertura, apresenta-se um caso de deslocamento de disco sem redução. Se este manifesta-se de forma aguda pode limitar a abertura e estar acompanhado de um quadro doloroso, chamado de deslocamento de disco sem redução e limitação de abertura ou *closed lock*. Paciente B.M.P, sexo feminino, 30 anos, professora de língua estrangeira, já realizava tratamento no Instituto de Ensino Odontológico para dor miofascial com espalhamento e, em uma das consultas, retornou em quadro de travamento fechado. Segundo o relato, sentiu o travamento enquanto mastigava no final de semana anterior ao atendimento. A abertura bucal da paciente havia reduzido de 45mm para 29mm e, como o travamento havia ocorrido recentemente, foi realizada a recaptura do disco. A placa estabilizadora da paciente foi readaptada para uma placa protrusiva e mais espessa para que o disco não deslocasse novamente durante o fechamento. A paciente foi instruída a usar a placa por 48h e para a dor aguda do travamento foi prescrito o trometamol cetorolaco 10mg. Na consulta seguinte, a paciente retornou com a dor na escala visual analógica de 7,9. A paciente usou a placa por 24h, a abertura bucal se encontrava em 31mm com deflexão para o lado direito e limitação de lateralidade para o lado esquerdo. Durante a palpação, não houve dor articular. Neste momento foram recomendados exercícios de coordenação mandibular e exercício para hipomobilidade para manter e ganhar amplitude de abertura bucal. Na consulta final, a paciente retornou com grande melhora na dor (EVA=3,66). No exame físico, a abertura era de 44mm sem dor e a palpação não acusou dor nas ATMs. A paciente apresenta um prognóstico bom, visto que a condição apresentada é autolimitante, e houve uma boa resposta adaptativa ao tratamento.

**Fomento:** CNPq (33723/2020-8).