

16. Qual a relação sintomática entre zumbido e DTM?

Importa ressaltar-se que muitos pacientes procuram o Cirurgião Dentista, indicados por otorrinolaringologistas e neurologistas, para tratamento de sintomas variados no ouvido (orelha), entre eles, a otalgia (dor de ouvido), o zumbido e a vertigem.

A literatura científica apresenta múltiplas (centenas) possibilidades etiológicas para os mesmos, entre elas, a associação com a desordem temporomandibular.

A proximidade anatômica e funcional entre a articulação temporomandibular (ATM) e o ouvido (orelha) médio é evidente; haja vista, por exemplo, que existe inervação comum envolvendo estas estruturas anatômicas por meio do nervo auriculotemporal, apresentando-se, portanto como uma das etiologias possíveis quando a ATM encontra-se comprometida.



Qual a relação sintomática entre zumbido e DTM? (Cont. 1)

Assim, muitos destes sintomas, embora sentidos “dentro do ouvido” podem ter como origem a disfunção da ATM.

No entanto, cumpre-se ressaltar que, especificamente, os sintomas do zumbido auricular e da vertigem são de terapêutica bastante reservada no que diz respeito ao prognóstico (capacidade de tratamento/cura) por meio do tratamento de suporte com a placa neuromiorrelaxante (PNMR), que, neste caso, é utilizada, inclusive, como uma “prova terapêutica” com fins à confirmação e associação diagnóstica.

Ainda que se indique este procedimento, cumpre orientar ao paciente que a experiência clínica e a publicação científica se mostram, em muitos casos clínicos, bastantes promissores em apresentação de resultados; ao mesmo tempo em que, em outros casos clínicos, se mostram com resultados não tão significativos ou nenhum resultado.

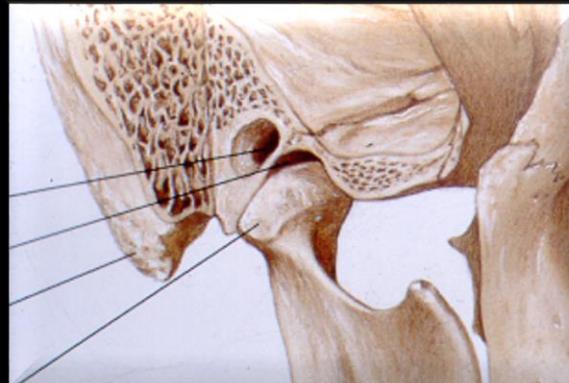
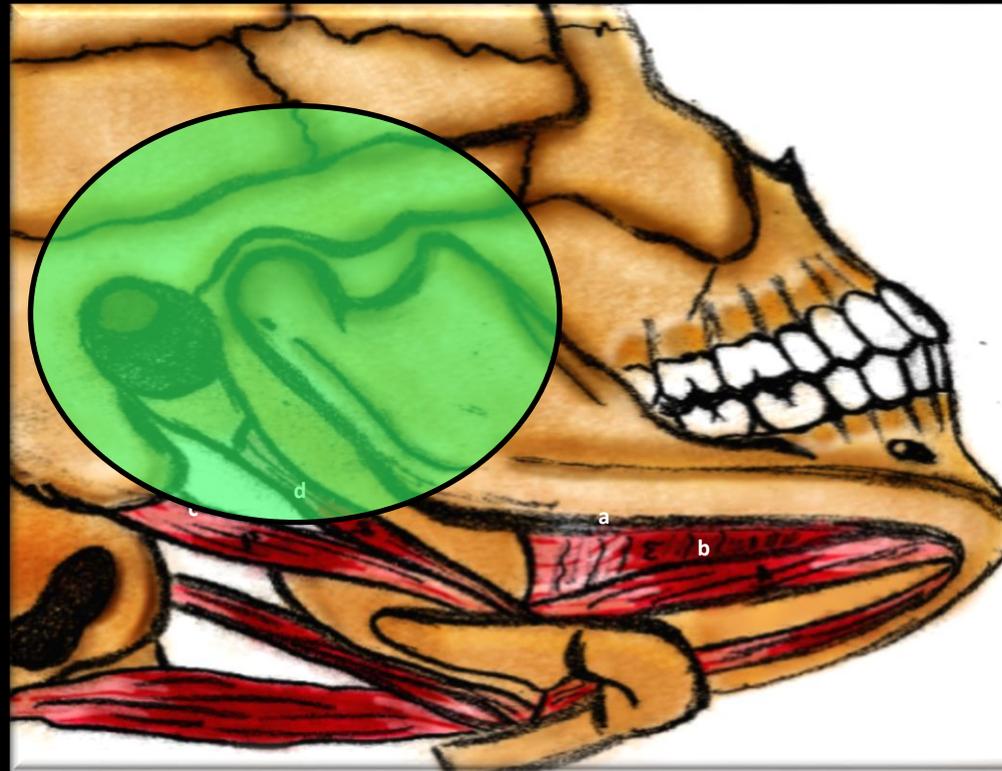
Qual a relação sintomática entre zumbido e DTM? (Cont. 2)

Observe nas figuras a seguir a proximidade da ATM com o ouvido e a sugestiva orientação dos sintomas otológicos associados às Disfunções Temporomandibulares (DTM).

Pode se observar a proximidade anatômica “íntima” entre o ouvido e a ATM.

A fossa mandibular, onde a cabeça da mandíbula (côndilo) se encaixa formando a ATM, é muito próxima ao ouvido (orelha) médio.

A parede óssea que separa essas estruturas é muito fina (2 mm em média), além da “conexão” por meio do nervo auricultemporal, explicam a possibilidade de comorbidade de sintomas.



Orelha externa

Orelha média

Orelha interna

