Tendinite patelar e Artrose nos joelhos

Enviado por Márcia Flávia Ferreira
14-Nov-2007
Atualizado em 14-Nov-2007

O que é o joelho?

É uma articulação muito importante do corpo, pois é responsável pela dissipação das cargas de força do corpo des cabeça até os pés, sendo responsável pela sustentação de aproximadamente 70% da massa corporal total.

A articulação do joelho é estabilizada medialmente e lateralmente por fortes ligamentos colaterais tibial e fíbular, limitando a amplitude da rotação, é reforçada anteriormente pelo ligamento da patela e os ligamentos cruzado anterior e posterior impede que a tíbia se desloque anteriormente e posteriormente respectivamente.

A tendinite patelar é uma lesão comum em atletas que utilizam repetidamente o mecanismo desacelerador do músculo extensor do joelho, como nos saltos, corridas, ciclismo e chute. O tratamento é conservador com um treinamento personalizado.

Caso a anomalia não seja tratada adequadamente o rompimento total do ligamento pode ocorrer.

A Artrose pode ser definida como uma doença degenerativa da articulação, e também uma alteração destrutiva das fibrocartilagens ou cartilagens (camada que protege e reveste as extremidades dos ossos e tem a função de absorver o impacto dos movimentos simples, como caminhar pular e correr).

Os principais sintomas são:

- Dor (de intensidade e freqüências variáveis);
- Rigidez e deformação das articulações e
- Limitação articular.

Sinais:

- Pontos doloridos nas margens da articulação;

- Sensibilidade exagerada na articulação;

- Inchaço articular;

- Crepitações (atritos);

- Derrame intra - articular;

- Movimentos restritos e dolorosos;

- Atrofia muscular periarticular;

- Enrijecimento da articulação;

- Instabilidade articular.

A artrose pode ser considerada uma doença multifatorial, tais como: Envelhecimento, mau alinhamento articular, obesidade, impacto articular repetitivo e hereditariedade.

O indivíduo com degeneração óssea deve ter como objetivo:

- Preservar ou restaurar a amplitude dos movimentos e a flexibilidade da articulação afetada.

- Aumentar a força e a resistência muscular para melhorar a estabilidade articular.

- Aumentar a aptidão aeróbica para melhorar o estado fisiológico e psicológico.

O indivíduo com artrose começar com exercícios leves e de pequenas amplitudes, especialmente se a articulação e inflamada ou instável. Tanto exercícios de reforço muscular isométrico (contração muscular sem movimento), quanto exercícios isotônicos (contração muscular com movimento articular) são recomendados. Conforme Niemam, 1999.

A reeducação proprioceptiva também é recomendada para fortalecer as estruturas adjacentes do joelho, bem como prevenir lesões.

A propricepção foi introduzida por Sherrington em 1906, que a descreveu como um tipo de feedback dos membros sistema nervoso central (SNC). Ou seja: A capacidade de identificar o movimento, a posição, a amplitude e a velocidade do corpo e seus segmentos no espaço.

O SNC processa essas informações vindas de terminações nervosas especializadas ou de mecanoceptores que es localizados na pele, músculos, tendões, cápsula articular e ligamento. (Beynnon et al; 1999).

É importante ressaltar que as articulações normais são bem projetadas para suportar o estresse repetitivo decorren atividade física. Mas uma lesão articular altera a capacidade de administrar o estresse do exercício.

E de acordo com João Gilberto Carazzato, chefe do grupo de medicina Esportiva do Hospital das Clínicas de São Paulo salientou que mesmo depois de controlada a doença a pessoa não pode cometer excessos e deve respeitar os limites do corpo, fazendo exercícios de acordo com suas individualidades.

Diversos estudos no Reino Unido e na Alemanha, confirmam que ao longo dos últimos séculos, a incidência da osteartrose tem vindo aumentar de forma sustentada. Por volta dos 35 anos de idade, uma em cada duas pessoas, revela sinais de artrose, situação que se torna mais visível com a idade. E em geral, a incidência desta patologia é crescente até a idade dos 70 anos.

Comentários finais:

Em muitos casos a artrose não tem cura, e sim o seu controle.

Para um melhor resultado o paciente deve ter uma conscientização de sua patologia e consequentemente uma mudança de hábito, como evitar esportes de impacto direto na articulação, melhorar a postura e alimentar-se de forma saudável.

De acordo com a Clínica Reumatológica Goldenberg, em momento de sintomatologia dolorosa, é aconselhável a utilização de compressas de água quente, pois aumenta a flexibilidade dos tecidos músculos tendíneos, diminui a rigidez articular, melhora o espasmo muscular e a circulação sanguínea.

Bibliografia:

SPENCER, Alexandre P. Anatomia Humana Básica. SP: Ed. Manole, 1991.

NIEMAN, C. David. Exercício e Saúde. SP: Ed. Manole, 1999.

KANDEL, E R. SCHWARTZ, J H. JESSEL T M. Princípios da neurociência.

SP: 4ª Ed. Manole. 2003.

www.medicinageriatrica.com.br

www.pstportugal.gov.com/pub-ortho-art2.htm

www.marimar.com.br/boletins/artrose.htm

Professora e Terapeuta Márcia Flávia Ferreira – CREF 1587 - G/DF

Pós-Graduada em Musculação e Treinamento de Força e em Fisiologia e Avaliação Morfo-Funcional pela Gama Filho

Studio MF Personal