Influência da injeção de toxina botulínica tipo A nos músculos da mastigação sobre a eficiência mastigatória e dor em portadores de DTM miogênica com dor crônica.

Andréia M. Makyama*, Giancarlo De la Torre Canales, Célia M. R. Barbosa, Natalia A. Pinzon, Alfonso A. Sanchez.

Resumo

O objetivo do experimento será comparar a influência da Toxina Botulínica na DTM com dor crônica, em relação à aplicação de soro fisiológico nos músculos temporais anteriores e masseteres. Participarão 40 voluntárias divididas aleatoriamente em dois grupos. As variáveis dependentes serão mensuração da intensidade da dor pela Escala Visual Analógica, análise do limiar de dor à pressão pela algometria e análise da eficiência mastigatória.

Palavras-chave:

Disfunção temporomandibular, toxina botulínica, dor crônica

Introdução

A DTM apresenta sinais clínicos e sintomas objetivos de fácil identificação, como os ruídos articulares, hiper ou hipomobilidade mandibular, irregularidades e/ou assimetria nos movimentos de abertura e fechamento bucal, cefaleias secundárias, mastigação deficiente, e distúrbios de deglutição e fala.

Estudos sugerem que 40% a 60% dos indivíduos na população em geral apresentam algum tipo de DTM, sendo que há maior prevalência da disfunção em mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos, devido a fatores emocionais anatômicos e mudanças hormonais.

As terapias conservadoras estão indicadas como tratamento de eleição. Dentre estas, citam-se agentes farmacológicos, automassagem, terapia física, educação do paciente, autocuidados. Hoje em dia, aplicações de toxina botulínica (BoNT-A) nas áreas sensíveis da face e mandíbula têm sido utilizadas com relativo sucesso na remissão da sintomatologia dolorosa crônica ligada à DTM. Esta age temporariamente como promotor de analgesia via relaxamento da fibra muscular inflamada, bloqueando a liberação da acetilcolina (ACh) nas junções neuromusculares.

Assim o objetivo do trabalho é avaliar a eficácia da toxina BoNT-A na disfunção temporomandibular miogênica.

Resultados e Discussão

Tabela 1. Média do limiar de dor à pressão (kgf) avaliada em diferentes fases Grupo Tratado II

PACIENTES	INICIAL	POS ACONSELHAMENTO	BoNT-A 1 semana	BoNT-A 2 semana	BoNT-A 3 semana	BoNT-A 4 semana	BoNT-A 5 meses	BoNT-A 6 meses
1	7,1	5,57	0,585	3,27	1,62	1,47	0	0,3
2	8,1	7,98	4,51	2,45	0,07	0	0	1,6
3	8	8,21	6,95	2,68	1,3	2,5	0,5	
4	9,3	6,74	0,5	0,4	0,34	0	0,1	0
5	7,2	5,6	3,3	2,7	1	0,55		
6	8,1	6,5	0,8	0,1	0	0,08		
7	6,5	5,8	0	1,3	0	0		
8	6,5	4,85	1,24	1,97	0	1,08		
9	8	5,3	3,7	0,4				
10	7,4							
11	8,7	10						
MEDIA	7,718181818	7,02485714	2,065	1,63	0,49375	0,56	0,65	0,6

comparados com o grupo controle negativo, o que poderia significar que o limiar de dor a pressão das voluntárias melhorou após aplicado o tratamento com toxina botulínica.

Tabela 3. Média da Escala Visual Analógica avaliada em diferentes fases Grupo Tratado II

PACIENTES	INICIAL	POS ACONSELHAMENTO	BoNT-A 1 semana	BoNT-A 2 semana	BoNT-A 3 semana	BoNT-A 4 semana	BoNT-A 5 meses	BoNT-A 6 meses
1	7,1	5,57	0,585	3,27	1,62	1,47	0	0,3
2	8,1	7,98	4,51	2,45	0,07	0	0	1,6
3	8	8,21	6,95	2,68	1,3	2,5	0,5	
4	9,3	6,74	0,5	0,4	0,34	0	0,1	0
5	7,2	5,6	3,3	2,7	1	0,55		
6	8,1	6,5	0,8	0,1	0	0,08		
7	6,5	5,8	0	1,3	0	0		
8	6,5	4,85	1,24	1,97	0	1,08		
9	8	5,3	3,7	0,4				
10	7,4							
11	8,7	10						
MEDIA	7,718181818	7,02485714	2,065	1,63	0,49375	0,56	0,65	0,6

Tabela 4. Média Escala Visual Analógica avaliada em diferentes fases Grupo Controle Negativo

PACIENTES	INICIAL	POS ACONSELHAMENTO	TaB 1 semana	TaB 2 semana	TaB 3 semana	TaB 4 semana	TaB 5 meses	TaB 6 meses
1	7,9	5,65	4,3	3,78	4	4,9	5,3	4,5
2	5	5,02	7,98	6,24	6,08	5,84	6,7	5
3	5,6	7,5	6,5	7,1	6,4	7,5	7,4	7,6
4	8,2	8	7,5	8	6,7	5,5	7,6	
5	7,8	7,2	6,7	8,2	6,7	7,2	6,4	
6	9,5	5,08	5,84	3,55	4,5	5,5		
7	9,5	9,5	4,2	5,6	5,4	5,8		
8	8,9	6,7	5,5					
9	5,4	7,5						
10	7	5,6						
11	8,7	5,3						
MEDIA	7,6	6,64909091	6,065	6,067142857	5,682857143	6,034285714	6,68	5,7

Apesar de não contar ainda com a totalidade de voluntárias requeridas para cada grupo e de não contar com a estatística dos dados devido ao fato de as voluntárias se encontrarem ainda em fase de avaliação, podemos notar que existe uma tendência a que no grupo tratado com toxina botulínica os valores da dor subjetiva relatada pelo paciente avaliada através da Escala Visual Analógica diminuíram em cada uma das avaliações e quando comparados esses valores com os do grupo controle negativo, existe também uma tendência a que esses valores sejam menores nos grupos tratados

Conclusão

A toxina botulínica tipo A apresenta-se como uma alternativa terapêutica para pacientes portadores da disfunção temporomandibular miogênica.

Agradecimentos

- FAPESP: 2014/158637

Clark GT. The management of oromandibular motor disorders and facial spasms with injections of botulinum toxin. *Phys Med Rehabil Clin N Am* **2003** Nov;*14*(4): 727-48.
Dressler D, Saberi FA, Barbosa ER. Botulinum Toxin – Mechanisms of action. *J Arq Neuropsiquiatr*. **2005**; *63* (1): 180-185.
Okeson JP. Orofacial Pain-guidelines for assessment, diagnosis, and management-The American Academy of Orofacial Pain. Carol Stream: Quintessence Publ Co., **1996**, 285p.
Okeson JP. *Dores bucofaciais de Bell*. 5 Ed. São Paulo: Quintessence, **1998**. 500p.

Apesar de não contar ainda com a totalidade de voluntárias requeridas para cada grupo e de não contar com a estatística dos dados devido ao fato de as voluntárias se encontrarem ainda em fase de avaliação, podemos notar que existe uma tendência a que o grupo tratado com toxina botulínica tenham valores mais altos no limiar de dor a pressão medido através do teste de algometria quando