

XXIII congresso de iniciação científica da unicamp

19a21out Campinas Brasil



Influência de 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.

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	5,7	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	1,03	1,3	2,5	0,5
4	9,3	6,74	0,5	0,4	0,24	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	1,37	0	1,08		
9	8	5,3	0,7	0,4				
10	7,4	5,3						
11	8,7	10						
MEDIA	7,718181818	7,024285714	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	Tb 1 semana	Tb 2 semana	Tb 3 semana	Tb 4 semana	Tb 3 meses	Tb 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	6,64290091	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

Tabela 1. Média do limiar de dor a 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	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
2	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
3	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
4	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
5	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
6	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
7	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
8	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
9	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
10	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
11	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
MEDIA	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403

Tabela 2. Limiar de dor a pressão (kgf) avaliados em diferentes fases Grupo Controle negativo

PACIENTES	INICIAL	POS ACONSELHAMENTO	Tb 1 semana	Tb 2 semana	Tb 3 semana	Tb 4 semana	Tb 3 meses	Tb 6 meses
1	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
2	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
3	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
4	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
5	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
6	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
7	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
8	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
9	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
10	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
11	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
MEDIA	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403

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

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.

