

USO DA TOXINA BOTULÍNICA COMO MEIO TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL CAUSADA POR HIPERTROFIA DO MÚSCULO MASSÉTER

USE OF THE BOTULINUM TOXIN AS THERAPEUTIC MEANS FOR TREATMENT OF FACIAL ASYMMETRY CAUSED BY THE HYPERTROPHY MASSETER MUSCLE

RENATO TESTA **ACOSTA**¹, FANCISCO **KELMER**¹, RENATA CRISTINA GOBBI DE **OLIVEIRA**², RICARDO CESAR GOBBI DE **OLIVEIRA**²

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Doutorado em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá.

Endereço para correspondência: Renato Testa Acosta. Rua: Recife n 47, Bairro Jardim Cidade Nova, CEP 87023-090, Maringá, Paraná, Brasil. rt102@hotmail.com

Recebido em 17/09/2014. Aceito para publicação em 01/11/2014

RESUMO

A hipertrofia do músculo masseter é uma alteração incomum da face, de etiopatogenia desconhecida que se manifesta em jovens, na maioria das vezes, gerando desconforto estético. No caso clínico a seguir, dentre as possibilidades de tratamento, optou-se pela abordagem não-cirúrgica, sendo utilizada a aplicação terapêutica de toxina botulínica do tipo A, que foi injetada diretamente no músculo do paciente tratado. Após o período de 15 dias, observou-se regressão satisfatória da hipertrofia muscular e uma melhora significativa da assimetria facial. No presente estudo avaliou-se a eficácia da toxina botulínica tipo A como meio terapêutico no controle das assimetrias faciais. Foi aplicado 50 unidades de toxina botulínica do tipo A no músculo masseter, para o equilíbrio muscular facial e restabelecimento da harmonia estética. Os resultados demonstraram efeito satisfatório e estético a curto prazo, o que indica que a toxina botulínica do tipo A, é eficaz nos tratamentos das assimetrias faciais.

PALAVRAS-CHAVE: Toxina botulínica tipo A, masseter, hipertrofia facial.

ABSTRACT

The masseter muscle hypertrophy is an unusual change of face, of unknown pathogenesis, which manifests in young people, in most cases, generating aesthetic discomfort. In the clinical case exposed below, one of the possibilities of treatment, we opted for non-surgical approach, being used the therapeutic application of botulinum toxin type A. Its toxin was injected directly into the muscle of the patient treated. After 15 days, there was

satisfactory regression of muscular hypertrophy and a significant improvement of facial asymmetry. In this study, we evaluate the effectiveness of botulinum toxin type A as therapeutic medium in control of facial asymmetry. Was applied in the masseter muscle, 50 units of botulinum toxin type A, for facial muscle balance and restoration of aesthetic harmony. The results showed satisfactory aesthetic and short-term effect, which indicates that botulinum toxin type A, is effective in the treatment of facial asymmetries.

KEYWORDS: Botulinum toxin type A, masseter, facial hypertrophy.

1. INTRODUÇÃO

Muitos autores creditam a Legg (1880)¹ o primeiro relato de hipertrofia do músculo masseter, que consiste no desenvolvimento excessivo dessa musculatura, sendo uma alteração relativamente rara que acomete geralmente pacientes jovens e de etiopatogenia ainda não definida e que, na maioria dos casos, leva o paciente a um desconforto estético.

Clinicamente observa-se o aumento de volume do músculo masseter, uni ou bilateralmente, de fácil delimitação, consistência suave à palpação e geralmente assintomático. Em alguns casos, sensibilidade à palpação, incapacidade funcional devido à dor e queixa de desarmonia oclusal podem estar presentes, embora na maioria das vezes a queixa principal seja estética.

Ainda que seu diagnóstico inicial seja geralmente clínico, o uso de imagens radiográficas convencionais, tomografia computadorizada, ultrassonografia e res-

sonância magnética podem ser fundamentais para sua confirmação, descartando a possibilidade de outras doenças que acometem a região parotídeo-massetérica, tais como: cistos, hemangiomas, lipomas, inflamação das glândulas parótidas, miosite ossificante e tumores malignos. O tratamento cirúrgico envolve intervenções que são realizadas, apenas na musculatura comprometida, apenas na estrutura óssea do ângulo mandibular ou a associação de ambos os procedimentos. Ajustes oclusais, uso de medicamentos espasmolíticos, tranqüilizantes e antidepressivos, são dos principais tratamentos mais conhecidos atualmente.

A toxina botulínica é um complexo toxina-hemaglutina proveniente da bactéria *Clostridium botulinum* que exerce um efeito paralítico, inibindo a ação de acetilcolina na junção neuromuscular, e dessa forma, relaxando a musculatura hipertrofica envolvida. Existem oito tipos sorológicos diferentes, sendo que a mais utilizada é a tipo A, devido à sua potência.

Apesar de ser mais conhecida para tratamentos estéticos de rugas na face, a toxina botulínica tem sido utilizada em Odontologia como meio terapêuticos em bruxismo e disfunções têmporo-mandibulares, sorriso gengival, dor e assimetrias faciais. Como o cirurgião-dentista possui amplo conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço, eles estão aptos para realizar tratamentos de algumas afecções da face e da cavidade oral de forma segura e conservadora por meio da aplicação da toxina botulínica por profissionais devidamente capacitados e treinados.

O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a eficácia da toxina botulínica tipo A como meio terapêutico no controle da assimetria facial de masseter, pela exposição e apresentação do caso clínico em questão.

2. RELATO DE CASO

Paciente L.P., 20 anos, procurou a Clínica do Curso de Ortodontia da Faculdade Ingá, queixando-se incômodo estético, devido a assimetria facial causada por aumento do volume do rosto no lado esquerdo, sem relato de sintomatologia dolorosa. Durante a anamnese, houve relato de hipertrofia genética e histórico utilização de estimulantes musculares para alterofilia. Atualmente não apresenta alteração sistêmica ou faz uso de medicamentos. Durante a avaliação visual foi verificado um aumento de volume no músculo masseter esquerdo (Figura 1).

Ao exame clínico não apresentou dor e nenhum outro sinal clássico de Boever (1973), característico da desordem temporomandibular: dor à palpação dos músculos da mastigação, presença de sons articulares e limitação de abertura.

Entretanto, foi constatada a presença de facetas de desgaste, caracterizando o bruxismo cêntrico. Com o objetivo de descartar outras doenças que acometem a

região parotídeo-massetérica, foi solicitada tomografia computadorizada total de face, onde se constatou a alteração no volume ósseo do ângulo esquerdo da mandíbula, local de inserção do músculo masseter.

Diante dos dados obtidos na anamnese, exame clínico e imaginológico, foi proposto como plano de tratamento a aplicação de toxina botulínica do tipo A, diretamente no músculo da face envolvido (masseter). Para isso, diluiu-se 1 frasco de toxina botulínica da Marc a dysport (300 U), em 1 mL de soro fisiológico estéril previamente gelado, com agulha ceazer. Após essa diluição, com seringa para insulina agulhada de 30 U, foram aplicadas 50 unidades bilateral em masseteres, 20 U em temporal. Estabeleceu-se retorno de 15 dias, tendo sido observado uma melhora significativa na face. Posteriormente, com 90 dias depois da reaplicação melhorou ainda mais o contorno da face.



Figura 1. Assimetria facial presente em repouso e sorriso do paciente submetido ao tratamento.

A cada consulta de acompanhamento foram realizadas fotos, e nova anamnese, visando à manutenção dos resultados e o controle da satisfação do paciente. Observou-se melhora visual significativa na diminuição da hipertrofia do músculo masseter esquerdo e conseqüente melhora estética em relação à simetria facial foram obtidos após a utilização da toxina por este método (Figura 2). O paciente mostrou-se satisfeito com a melhora alcançada, após um período de tratamento de 3 meses.



Figura 2. Melhora estética em relação à assimetria facial após a finalização do tratamento.

3. CONCLUSÃO

Diante do resultado favorável obtido nesse caso clínico, a técnica utilizada, por ser não-invasiva e reversível, sugere-se sua utilização pelo clínico como alternativa segura e efetiva para o tratamento da hipertrofia do músculo masseter.

REFERÊNCIAS

- [01] Alóe F. *et al.* Bruxismo durante o Sono. Rev. Neurociências. 2003; 11(1):4-17.
- [02] Amantéa DV, *et al.* A utilização da toxina botulínica tipo A na dor e disfunção temporomandibular. JBA, Curitiba. 2003; 3(10):170-3.
- [03] Amantéa DV, *et al.* Toxina Botulínica tipo A: um novo tratamento para disfunção temporomandibular. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2006; 60(6):468-71.
- [04] Arena-de-Souza R, Garcez CE. Temas de medicina Estética. 3. ed. Médica Missau, 2004. Mod II p. 107 apud MAGALHÃES C. F.; MAGALHÃES R. F. Sorriso gengival: alternativas para o tratamento. Rev. Só técnicas estéticas. 2007; 4(2-3).
- [05] Brenner R, Madhusoodanan S, Korn Z, Spitzer M. Acute anxiety and depression induced by loss of sensation and muscle control after botulinum toxin A injection (letter). South Med J. 1999; 92(7):738 apud SILVA, J. F. N. A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações. 2011; 134 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal)- Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- [06] Carvalho RCR, Shimaoka AM, Andrade AP. O Uso da Toxina Botulínica na Odontologia. Disponível em :<<http://www.institutedentofacial.com.br/si/site/0403>>. Acesso em: 20 maio 2014.
- [07] Celoria A. O uso da toxina botulínica na prática odontológica. Revista Surya News. Maringá. 2011; 19(27):56-8.
- [08] Donini ED, Tuler WF, Amaral MA. Uso da toxina botulínica tipo A em pacientes com bruxismo reabilitados com prótese do tipo protocolo em carga imediata. Rev Jornal Ilapeo, Curitiba. 2013; 7(1):39-45.
- [09] Durso BC, Azevedo LR, Zuben JAV, *et al.* Bruxismo do sono: nova visão para um antigo problema. Jornal Multidisciplinar da Dor Craniofacial. 2003; 3(11):340-9, apud SILVA, N. R.; CANTISANO, M. H. Bruxismo: etiologia e tratamento. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro. 2009; 66(2):223-7.
- [10] Dutton JJ. Botulinum-A toxin in the treatment of craniocervical muscle spasms: short and long-term. Local and systemic effects. Surv Ophthalmol, Brookline. 1996; 41(1):51-65 apud AMANTÉA, D. V. *et al.* A utilização da toxina botulínica tipo A na dor e disfunção temporomandibular. JBA, Curitiba. 2003; 3(10):170-3.
- [11] Freund B, Schwartz M. The use of botulinum toxin for the treatment temporomandibular disorder. Oral Health. 1998; 88:32-7. Apud AMANTÉA D. V. *et al.* Toxina Botulínica tipo A: um novo tratamento para disfunção temporomandibular. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2006; 60(6):468-71.
- [12] Freund B, Schwartz M, Symington JM. The use botulinum toxin for the treatment of temporomandibular disorders: Preliminary findings. Jor Oral Maxilofac Surg. 1999; 57:916-20. apud AMANTÉA D. V. *et al.* Toxina Botulínica tipo A: um novo tratamento para disfunção temporomandibular. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2006; 60(6):468-71.
- [13] Instituto Ziroldo. Toxina botulínica no dentista. Revista Saúde da Editora Abril. Disponível em:<<http://www.institutoziroldo.com.br/news/toxina-botulinica-no-dentista/>>. Acesso em:20 maio 2014
- [14] Lindern JJ. Type A botulinum toxin in the treatment of chronic facial pain associated with temporo-mandibular dysfunction. Acta Neurol Belg, Bruxelles. 2001; 101:39-41. apud AMANTÉA, D. V. *et al.* A utilização da toxina botulínica tipo A na dor e disfunção temporomandibular. JBA, Curitiba. 2003; 3(10):170-3.
- [15] Lindern JJ. Type A botulinum toxin in the treatment of chronic facial pain associated with temporo-mandibular dysfunction. Acta Neurol Belg, Bruxelles. 2001; 101:39-41. Apud AMANTÉA D. V. *et al.* Toxina Botulínica tipo A: um novo tratamento para disfunção temporomandibular. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2006; 60(6):468-71.
- [16] Maciel RN. Oclusão e ATM - Procedimentos clínicos. São Paulo: Editora Santos, 1998 apud TOMACHESKI, D. de, F. *et al.* Disfunção temporo-mandibular: estudo introdutório visando a estruturação de prontuário odontológico. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa. 2004; 10(2):17-25.
- [17] Magalhães CF, Magalhães RF. Sorriso gengival: alternativas para o tratamento. Rev. Só técnicas estéticas. 2007; 4(2).
- [18] Pereira RPA, Negreiros WA, Scarparo HC, *et al.* Bruxismo e qualidade de vida. Revista Odonto Ciência. PUCRS, v. 21, n. 52. p. 185-90, 2006 apud SILVA, N. R.; CANTISANO, M. H. Bruxismo: etiologia e tratamento. Rev. bras. odontol. Rio de Janeiro. 2009; 66(2):223-7.
- [19] Portero PP, *et al.* Placas Oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). Revista Gestão & Saúde, Curitiba. 2009; 1(1):36-40.
- [20] Rodrigues CK, Ditterich RG, Shintcovsk RL, *et al.* Bruxismo: Uma revisão da literatura. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. 2006; 12(3):13-21, apud SILVA, N. R.; CANTISANO, M. H. Bruxismo: etiologia e tratamento. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro. 2009; 66(2):223-7.
- [21] Sevilha FM, Pessoa de Barros T, Campolongo, GD, Neto LB. Toxina botulínica tipo A, uma alternativa para tratamentos odontológicos. Revista Braz J Periodontol. 2011; 21:12-17.

