

TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE HIPERTROFIA DO MASSETER.

1

Mariela Dutra Gontijo de MOURA , Nicole Dias LOSCHI²

¹ Orientadora e Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR – e-mail: mariela.moura@unincor.edu.br

² Estudante de Odontologia/UNINCOR – e-mail: nloschi@icloud.com

PALAVRAS-CHAVE: Hipertrofia; Músculo masseter, Estética.

RESUMO

Objetivou-se avaliar a resposta de pacientes com hipertrofia do músculo masseter, associada à terapia com toxina botulínica tipo A. A partir de uma pesquisa descritiva e exploratória foram avaliados e tratados seis pacientes com hipertrofia do masseter, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os critérios clínicos de diagnóstico foram os exames clínico e radiográfico, incluindo radiografias panorâmicas para a exclusão do diagnóstico de hiperostose. Assim, foi confirmado o diagnóstico de hipertrofia do masseter. Quatro pacientes apresentavam hipertrofia do masseter bilateral e dois deles, unilateral. A principal queixa dos pacientes foi o incômodo estético e cinco pacientes relataram apresentar dor leve em associação com os músculos hipertrofiados. A droga utilizada para o tratamento foi a toxina *Clostridium Botulinum tipo A* (Dysport; Speywood Pharmaceuticals Ltd. Berkshire, Inglaterra e Botox; Allergan Inc, Irvine, CA). Com o uso de uma seringa de 3,0 mL e uma agulha de calibre 25, a toxina foi administrada em doses variadas, na parte mais espessa do músculo masseter hipertrofiado. As injeções foram realizadas no ambulatório com pouco desconforto e o uso de eletromiografia não foi necessário. O *Dysport* (paciente 1, 2, 3) foi usado em três pacientes e o *Botox* nos outros três (pacientes 4, 5, 6), com o intuito de controlar as atividades parafuncionais. A toxina botulínica quando aplicada no músculo, bloqueia a transmissão neuromuscular através da forte fixação da membrana pré-sináptica do nervo e em seguida, inibe a liberação de acetilcolina na vesícula da junção neuromuscular, produzindo desinervação funcional do músculo e atrofia subsequentemente, produzindo fraqueza muscular no período de 1 a 20 dias. A recuperação da transmissão ocorre no período entre 2 a 4 meses formando novos terminais axônicos. Os resultados mostraram uma regressão satisfatória de hipertrofia do músculo masseter em todos os pacientes, incluindo o desconforto muscular leve nos casos relatados. No entanto, a recidiva foi observada em dois pacientes (1 e 2) e optou-se por administrar doses adicionais de toxina botulínica, buscando uma melhor eficácia do tratamento, mesmo diante da possibilidade de desenvolver resistência à toxina botulínica. Assim, o presente estudo demonstrou que o uso da toxina botulínica como tratamento para hipertrofia do músculo masseter oferece vantagens óbvias em relação ao tratamento cirúrgico convencional, além de ser uma abordagem traumática, apresenta relação de custo-benefício com poucos efeitos adversos.