



Mioespasmo e apertamento dentário diurno em paciente com hiper mobilidade articular: um relato de caso.

Maria Fernanda Simão Valente, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

Maria Eduarda Paterno de Lima, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

Manuel da Fonseca Rodrigues, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, manuel.rodrigues@grupointegrado.br

Pollyane Bortolucci Hartmann, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM), formada pelo côndilo mandibular, fossa mandibular do osso temporal e disco articular, desempenha funções como, fala, mastigação e deglutição. A ATM é complexa e inclui músculos, ligamentos e discos cartilagosos que absorvem impactos e permitem mobilidade (Carlsson, 2006). Dor à palpação dos músculos mastigatórios (masseter, temporal, pterigóideo lateral e medial), limitação de abertura bucal, estalos ou ruídos articulares, cefaleia e fadiga muscular podem indicar disfunção temporomandibular (DTM). A etiologia envolve estresse, hábitos parafuncionais (apertamento dentário e bruxismo), lesões e má oclusão (Trize *et al.*, 2018). A maior parte dos casos ocorrem na faixa etária dos 20 aos 40 anos, sendo a prevalência quatro vezes maior em mulheres (Ferreira, Silva e Felício, 2016). Cerca de 33% da população apresenta sintomas, mas apenas 3 a 7% buscam tratamento (Conceição *et al.*, 2018). A terapêutica inclui orientação, fisioterapia, manejo do estresse, medicação e uso de dispositivo oclusal e placa miorelaxante, sendo o último, o padrão-ouro (Carlsson, 2006).

A dor muscular localizada pode ser decorrente de trauma ou de hiperatividade muscular e caracteriza-se por dor à palpação dos músculos mastigatórios e limitação funcional (Souza, Nahes e Pierri, 2020). O mioespasmo é a contração involuntária dos músculos mastigatórios e resulta de tensão muscular (estresse e ansiedade), bruxismo (sobrecarga muscular), desajuste oclusal (ativação excessiva dos músculos mastigatórios), traumas (resposta à dor) e inflamação. Os sintomas incluem dor, limitação funcional, rigidez, câimbra, estalos e fadiga muscular (Souza, Nahes e Pierri, 2020). Os hábitos parafuncionais são comportamentos não funcionais como, bruxismo e apertamento. Manifesta-se por desgaste dental, alteração oclusal e na ATM, e dor muscular e o estresse e a

ansiedade são fatores etiológicos (Matsumoto *et al.*, 2013; Sato *et al.*, 2012). O apertamento dentário é a oclusão forçada dos dentes com contração muscular (Matusz *et al.*, 2022). Está relacionado a fatores emocionais, desajuste oclusal e uso de antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina ou SSRI's (ex.: citalopram, paroxetina, fluoxetina e sertralina), e inibidores da recaptção de serotonina/noradrenalina (ex.: venlafaxina) (Cardoso *et al.*, 2011). Os sintomas abrangem dor mandibular, cefaleia, desgaste dental, hipersensibilidade dentária e fadiga muscular (Fontana *et al.*, 2014; Kumar *et al.*, 2014). Traumas oclusais referem-se a forças excessivas durante a oclusão, pode ser causada por má oclusão e hábitos parafuncionais e a sintomatologia inclui dor e tensão muscular, desgaste dental e alteração (Sato *et al.*, 2012). Por fim, a hipermobilidade articular é uma condição na qual a articulação se move além da amplitude normal e que pode levar a subluxação. Está frequentemente associada a fatores genéticos (alterações na estrutura do colágeno) e fraqueza muscular, pode ser observado dor/desconforto local, ruídos articulares, limitação funcional e cefaleia (Hakim e Grahame, 2003).

Al-Ani *et al.* (2009) observaram que cerca de 75% dos pacientes com DTM relataram redução da dor com o uso de placas miorelaxantes. Esses dispositivos atuam equilibrando o contato oclusal, reduzindo a hiperatividade muscular e protegendo estruturas dentárias. Sua eficácia, porém, pode variar conforme o tipo de placa, tempo de uso e gravidade do caso, sendo essencial uma abordagem individualizada (Kato *et al.*, 2003; Dworkin *et al.*, 2002).

Este trabalho tem como objetivo rever os conceitos de dor muscular localizada, mioespasmo, apertamento dentário diurno, traumas oclusais e hipermobilidade articular, bem como o diagnóstico, sintomatologia e tratamento para essas disfunções temporomandibulares, além de correlacionar a literatura com os achados clínicos e radiográficos do caso descrito e relatar a evolução terapêutica da paciente em questão.

MÉTOD

Trata-se de um relato de caso clínico atendido na Clínica Odontológica de Oclusão e DTM do Centro Universitário Integrado (CEI), em Campo Mourão - PR, iniciado em agosto de 2024. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da clínica escola do CEI. O caso clínico foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o CAAE 84352624.2.0000.0092. Para a sua escrita, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os descritores empregados foram "Apertamento dentário", "Bruxismo cêntrico", "Hipermobilidade articular", "Subluxação", "Miosite", "Trauma oclusal associado à DTM", e "Dor muscular localizada". Foram selecionados 15 artigos publicados entre o ano de 2002 e 2022, em língua portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem as patologias citadas, o diagnóstico, sintomatologia e o tratamento. Artigos que não fossem do âmbito odontológico e estudos com dados insuficientes ou de fontes não confiáveis foram descartados.

RELATO DE CASO

Paciente M. J. C., sexo feminino, 47 anos, branca, zeladora, procurou atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário Integrado em agosto de 2024, queixando-se de apertamento dentário diurno e dor mandibular bilateral, ao final do dia. Refere dor persistente, entretanto, estável. É hipertensa, em controle, e faz uso de Atenolol de 25 mg e Escitalopram de 20 mg. Relata que o último atendimento odontológico foi há dois anos e apresenta sensibilidade a mudança de temperatura. Diz que tem hábito de respirar pela boca, aftas frequentes e histórico de exodontia e tratamento endodôntico. Mastiga somente do lado direito, costuma apertar os dentes e apresenta cefaleia esporadicamente.

Ao exame físico, avaliou-se a musculatura mastigatória, segundo os critérios de Okeson (2020), que classificam a dor em grau 0 (ausente), 1 (desconforto), 2 (dor) e 3 (dor intensa). Observou-se dor muscular localizada bilateralmente nos músculos temporal (grau 02), masseter (grau 03), pterigóideo lateral (grau 03) e pterigóideo medial (grau 01). Não apresentou dor nos músculos esternocleidomastóideo e trapézio. No exame da articulação temporomandibular, observou-se que, não há deslocamento de disco, estalos, crepitação, aderência ao acordar, nem desvio e deflexão da mandíbula. Linhas médias coincidentes, sem interferência em guia protrusiva. Já na guia canina, houve interferência em lado de trabalho bilateralmente, mas não em lado de balanceio. A amplitude de abertura bucal sem desconforto foi de 27mm e com desconforto, 39mm. Quanto a classificação de Angle, mutilado do lado esquerdo e classe I do direito.

A hipótese diagnóstica clínica foi de dor muscular localizada e mioespaço associado à apertamento dentário diurno e traumas oclusais. Radiograficamente, a hipótese diagnóstica foi de hiper mobilidade articular (subluxação).

Na primeira sessão foi realizado anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares (radiografia panorâmica e das articulações temporomandibulares). Em seguida, confeccionou-se o Jig (dispositivo interoclusal), em resina acrílica autopolimerizável Duralay, em relação cêntrica, conforme por Okeson (2020). O dispositivo, em formato de cunha, foi adaptado entre os incisivos centrais superiores, permitindo contato apenas com um incisivo central inferior (Figuras 01 e 02), com abertura de 3mm entre os anteriores, e 1mm entre os posteriores. Com o Jig posicionado, realizou-se o registro oclusal com cera 7 plastificada, recortada na região do dispositivo, seguido de moldagem, confecção dos modelos e montagem em articulador semi-ajustável.



Figura 01 e 02 – Jig. Fonte: arquivo pessoal.

Durante a segunda sessão, avaliou-se a radiografia panorâmica (Figura 03) e a radiografia das ATM's (Figura 04). Foi feito o enceramento e delimitação da extensão da placa miorreaxante no modelo de gesso inferior articulado. Escolheu-se a arcada inferior devido à paciente apresentar o elemento 25 fraturado. Plastifica-se cera 7 e se acomoda sobre a área delimitada. Os ajustes foram feitos na boca da paciente. O material foi encaminhado para o laboratório protético para acrilização.



3. Figura 03 – Radiografia panorâmica. Fonte: arquivo pessoal.



4. Figura 04 – Radiografia das articulações temporomandibulares. Hiper mobilidade articular – subluxação. Fonte: arquivo pessoal.

A prova e ajustes da placa miorreaxante foram feitos na terceira sessão. A paciente retornou na quarta sessão para reavaliação, ajustes e evolução terapêutica. Foi relatado que a dor muscular e cefaleia foram reduzidas. Foi realizado acompanhamento periódico para paciente, a fim de obter-se maior eficácia no tratamento.

DISCUSSÃO

A prática clínica destaca a importância de uma avaliação minuciosa, que inclui anamnese, para entendimento da queixa principal e histórico de saúde do paciente, exame físico, com enfoque na palpação dos músculos mastigatórios e exames de imagem (Carlsson, 2006).

A paciente descreve ser ansiosa e ter episódios de estresse, além de fazer uso de Escitalopram de 20 mg. O emocional pode ser um fator etiológico do apertamento dentário diurno (Kumar *et al.*, 2014). Em alguns casos, indica-se o uso de medicamentos para aliviar os sintomas de ansiedade, como antidepressivos e ansiolíticos, a fim de melhorar no quadro clínico geral e minimizar o apertamento

dentário (Sato *et al.*, 2012). Por outro lado, o uso de medicamentos antidepressivos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina e inibidores da recaptação de serotonina/noradrenalina podem exacerbar ou contribuir para o desenvolvimento do bruxismo (Cardoso *et al.*, 2011).

No caso relatado, é referido dor e fadiga muscular ao final do dia, além de apertamento dentário. A dor muscular pode limitar os movimentos mandibulares e irradiar para áreas adjacentes. O mioespasmo pode causar dor, rigidez e fadiga (Souza, Nahes e Pierri, 2020). Os sintomas do apertamento dentário diurno abrangem dor, cefaleia, desgaste dental e fadiga (Kumar *et al.*, 2014). A hipermobilidade articular é caracterizada por desconforto ou dor na região da mandíbula e nas articulações, subluxação (deslocamentos parciais da mandíbula que ocorrem, levando a dor intensa e limitação funcional) e dor de cabeça (Hakim e Grahame, 2003). Os sintomas da paciente são compatíveis com dor muscular localizada, bruxismo cêntrico, mioespasmo e hipermobilidade articular, conforme descrito na literatura.

O tratamento da DTM é multidisciplinar, dada sua etiologia complexa e multifatorial. A primeira linha terapêutica envolve métodos conservadores, como o uso de placas oclusais, fisioterapia e terapias comportamentais. Essas abordagens visam aliviar a sintomatologia e preservar a integridade da ATM sem intervenções invasivas (Kato *et al.*, 2003). Fatores emocionais podem contribuir para o desenvolvimento e a persistência da DTM, de forma que o manejo do estresse pode ser essencial no controle dos sintomas. Isso indica que o tratamento da DTM vai além da abordagem física, incorporando o bem-estar mental dos pacientes para resultados mais duradouros (Dworkin *et al.*, 2022). No caso citado anteriormente, o tratamento foi conduzido por meio de placa miorelaxante, que assim como descrito na literatura, resultou em melhora significativa nos sintomas e sinais clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de caso reforça a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares. A terapêutica baseada em placas miorelaxantes demonstrou eficácia na redução da dor e melhora da função mandibular. A individualização do tratamento, com atenção aos fatores emocionais e funcionais, mostrou-se essencial para o sucesso clínico e conforto da paciente. Embora a placa miorelaxante tenha mostrado eficácia no controle da dor, o sucesso terapêutico a longo prazo depende também da adesão do paciente às orientações, controle de fatores emocionais e ajustes periódicos do dispositivo. Por fim, é evidente que a literatura corroborou para o diagnóstico e tratamento do caso clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Mioespasmo. Hipermobilidade Articular. Bruxismo. Apertamento Dentário. Disfunções Temporomandibulares.

REFERÊNCIAS

- AL-ANI, Z. *et al.* The effectiveness of physical therapy in the management of temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, Reino Unido, v. 36, n. 10, p 730-737, 2009.
- CARDOSO, L.M. *et al.* A relevância do apertamento dentário nas desordens temporomandibulares. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Brasil, v. 10, n. 3, p. 277-283, 2011.
- CARLSSON, G, E. Temporomandibular Disorders: A Critical Review of the Literature. **Journal of Orofacial Pain**, Itália, v. 20, n. 3, p. 229-239, 2006.
- CONCEIÇÃO, H. C. *et al.* Desordem temporomandibular (DTM): relato de caso de mioespaço (mialgia de contração tônica). **Arch Health Invest**, Brasil, v. 7, n. 4, p. 134-138, 2018.
- DWORKIN, S.F. *et al.* Epidemiology of TMD. **Journal of Oral Rehabilitation**, Reino Unido, v. 29, n. 6, p. 467-475, 2002.
- FERREIRA, C. L. P.; SILVA, M. A. M. R.; FELÍCIO, C. M. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo – USP, Brasil, v. 28, n. 1, p. 17-21, 2016.
- FONTANA, N.S. *et al.* Bruxismo e apertamento diurno. **Ação Odonto**, Brasil, v. 2, n. 1, p. 17, 2014.
- HAKIM, A. J.; GRAHAME, R. Joint hypermobility. **British Medical Journal**, Reino Unido, v. 327, n. 7.427, p. 1.092-1.096, 2003.
- KATO, T. *et al.* Effect of occlusal splints on bruxism. **Journal of Dental Research**, Estados Unidos, v. 82, n. 8, p. 620-624, 2003.
- KUMAR, S. *et al.* Bruxismo: A review. **Journal of Dental Research and Review**, Índia, v. 1, n. 1, p. 4-10, 2014.
- MATSUMOTO, M. A., *et al.* Bruxismo e sua relação com estresse e ansiedade: Uma revisão. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Brasil, v. 18, n. 3, p. 96-101, 2013.
- MATUSZ K., *et al.* Common therapeutic approaches in sleep and awake bruxism - an overview. **Neurol Neurochir Pol**, Alemanha, v. 56, n. 6, p. 455-463, 2022.
- OKESON, J. P. Tratamento dos distúrbios temporomandibulares e oclusão (8ª edição). **Elsevier**, 2020.
- SATO, Y., *et al.* Influence of oral parafunctional habits on the prevalence of temporomandibular disorders. **Journal of Oral Rehabilitation**, Reino Unido, v. 39, n. 7, p. 512-519, 2012.
- SOUZA, I. L. B; NAHES, C. R; PIERRI, J. Desordens dos músculos mastigatórios. **Brazilian Journal of Development**, Brasil, v. 6, n. 7, p. 48.233-48.238, 2020.

TRIZE, D.M., *et al.* A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida?
Universidade do Sagrado Coração, Brasil, v. 16, n. 4, p. 1-6, 2018.