

Desordem temporomandibular de origem muscular com trigger point nos masséteres e temporais, associados a dor miofascial, bruxismo e a paralisia facial de Bell: relato de caso

Kamily Oliveira Nascimento, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

Iago Demétrio da Silva, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

iago.demetrio@grupointegrado.br

Manuel da Fonseca Rodrigues, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

manuel.rodrigues@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

A dor orofacial constitui um importante desafio diagnóstico e terapêutico na prática odontológica, especialmente em função de sua etiologia multifatorial, envolvendo fatores musculares, articulares e neurológicos. Nesse contexto, destacam-se as disfunções temporomandibulares (DTM) de origem muscular, frequentemente associadas ao bruxismo, caracterizadas por hiperatividade da musculatura mastigatória, dor miofascial e fadiga muscular (Okeson, 2021).

Além dos fatores musculoesqueléticos, alterações neurológicas, como a paralisia facial de Bell, podem contribuir para o agravamento do quadro clínico, promovendo assimetria facial e desequilíbrios funcionais que intensificam a sobrecarga muscular e a dor orofacial (Silva *et al.*, 2019). Nesse cenário, a dor miofascial apresenta-se como um dos componentes das DTM de origem muscular, estando frequentemente associada à presença de pontos gatilho (trigger points), caracterizados por dor localizada e referida à palpação (De Leeuw; Klasser, 2018).

A complexidade etiológica das dores orofaciais gera desafios terapêuticos, que resultam em vários recursos terapêuticos para o controle da dor. Dentre as terapêuticas complementares tem-se o uso recorrente de analgésicos opioides, como o tramadol, que embora eficaz no controle sintomático da dor, não atua sobre a etiologia da disfunção, podendo mascarar a condição clínica e favorecer o desenvolvimento de dependência (Souza *et al.*, 2020).

Dada a natureza multifatorial e a interação entre os fatores envolvidos, torna-se essencial a realização de uma avaliação clínica criteriosa, baseada em

parâmetros diagnósticos consolidados na literatura, a fim de possibilitar a identificação adequada da disfunção e o direcionamento terapêutico correto. (De Leeuw; Klasser, 2018; Silva *et al.*, 2019; Okeson, 2021). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de desordem temporomandibular de origem muscular associada ao bruxismo e à paralisia facial de Bell, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos e a abordagem terapêutica adotada com placa miorrelaxante.

MÉTODO

O presente estudo consiste em um relato de caso clínico, de caráter descritivo, desenvolvido a partir de observação clínica direta e análise detalhada da paciente. Os dados foram obtidos por meio de anamnese, exame clínico extra e intraoral e avaliação funcional do sistema estomatognático.

A avaliação clínico-diagnóstica da disfunção temporomandibular foi realizada com base nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo protocolo Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), amplamente descrito na literatura especializada, garantindo padronização e confiabilidade na avaliação clínica.

A caracterização clínica da dor miofascial e da presença de pontos gatilho (trigger points) foi conduzida por meio de palpação bilateral padronizada da musculatura mastigatória, especialmente dos músculos masseter (porção superficial) e temporal (porção anterior), com aplicação de pressão digital controlada, estimada entre 1 kg para músculos extraorais, conforme preconizado por De Leeuw e Klasser (2018). A resposta dolorosa foi registrada de acordo com o relato da paciente durante a palpação.

A intensidade da dor foi mensurada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), variando de 0 (ausência de dor) a 10 (dor máxima), permitindo a quantificação subjetiva da sintomatologia dolorosa.

Procedeu-se à avaliação dos parâmetros funcionais mandibulares, incluindo mensuração da amplitude de abertura bucal máxima (em milímetros), presença de dor durante os movimentos mandibulares, desvios ou deflexões durante abertura e fechamento e alterações na dinâmica mastigatória, conforme critérios descritos por Okeson (2021).

Durante o exame clínico, foram identificados sinais compatíveis com bruxismo, como desgaste dentário, presença de linha alba e hipertrofia do músculo masseter.

Foram realizados registros fotográficos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da solicitação de radiografia panorâmica para avaliação complementar das estruturas ósseas e articulares.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, possibilitando o estabelecimento do diagnóstico clínico de desordem temporomandibular de origem muscular e a elaboração do plano terapêutico.

CONTEXTO DO PROBLEMA

A dor orofacial de origem multifatorial constitui um desafio na prática clínica odontológica. A coexistência de bruxismo, paralisia de Bell e dor miofascial torna mais complexo o diagnóstico, o planejamento e a conduta terapêutica a ser adotada. (Gonçalves *et al.*, 2018; Leeuw; Klasser, 2018).

Nesse caso, observa-se uma paciente com dor orofacial intensa, persistente, associada a espasmos musculares, histórico de paralisia de Bell, bruxismo crônico e uso frequente de analgésicos opioides. Essa combinação resulta em um quadro clínico complexo, com impacto funcional e na qualidade de vida da paciente, comprometendo sono, mastigação e interação social (Gonçalves *et al.*, 2018).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de uma abordagem clínica integrada e interdisciplinar, que contemple o entendimento da interação dos fatores envolvidos e na regulação da dor orofacial (Leeuw; Klasser, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 55 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa de dor orofacial intensa, associada a episódios de espasmos musculares. Apresentava diagnóstico prévio de paralisia de Bell e histórico de dor crônica, com uso frequente de analgésicos. Relatou hábito parafuncional de apertamento dentário desde a adolescência, caracterizando bruxismo, além de diagnóstico sistêmico de diabetes mellitus.

Ao exame extraoral, observou-se assimetria facial compatível com paralisia de Bell, com comprometimento da musculatura da mímica facial, no lado direito da face (Figura 1), além de dor à palpação da musculatura mastigatória, especialmente nos músculos masseter, em sua porção superficial, e temporal, em sua porção anterior, com presença de pontos gatilho que refletiam dor para a região das têmporas.



Figura 1 – Assimetria facial associada à paralisia de Bell, acometendo a hemiface direita

Fonte: Prontuário clínico da Clínica Escola do Centro Universitário Integrado (2026).

No exame intraoral, verificou-se desgaste dentário compatível com bruxismo. A avaliação da radiografia panorâmica evidenciou calcificação bilateral do complexo estilo-hióideo, contornos condilares preservados, com discreto aplainamento bilateral, além de perda óssea alveolar horizontal, sem sinais de alterações degenerativas articulares significativas. Observou-se, ainda, excursão condilar bilateral discretamente além dos limites considerados fisiológicos, sugerindo alteração funcional das articulações temporomandibulares (Figura 2).



Figura 2 – Radiografia panorâmica evidenciando calcificação bilateral do complexo estilo-hióideo, discreto aplainamento condilar bilateral, perda óssea alveolar horizontal e desgaste dentário compatível com bruxismo.

Fonte: Prontuário clínico da Clínica Escola do Centro Universitário Integrado (2026).

Diante dos achados clínicos e radiográficos, estabeleceu-se o diagnóstico de desordem temporomandibular de origem muscular, com trigger point nos masséteres e temporais, associados a dor miofascial, bruxismo e a paralisia facial de Bell.

O caso apresentado evidencia a complexidade da dor orofacial de origem multifatorial, resultante da interação entre hábitos parafuncionais, alterações neuromusculares e fatores sistêmicos. No contexto apresentado, o bruxismo

atua como importante fator etiológico, promovendo sobrecarga contínua da musculatura mastigatória, fadiga muscular, microtraumas e aumento da sensibilidade à palpação, contribuindo diretamente para o desenvolvimento e manutenção da dor miofascial (Gonçalves *et al.*, 2018; Okeson, 2021).

Associadamente, a paralisia de Bell contribui para o desequilíbrio funcional da musculatura facial, com perda de tonicidade em uma hemiface e compensações musculares contralaterais, o que intensifica a sobrecarga mastigatória e agrava o quadro doloroso. A presença de pontos gatilho em músculos como masseter e temporal reforça o diagnóstico de dor miofascial, podendo justificar a irradiação da dor para regiões adjacentes (Silva *et al.*, 2019; Leeuw; Klasser, 2018).

Além disso, o uso frequente de analgésicos opioides, como o tramadol, embora eficaz no controle sintomático da dor aguda, não atua na etiologia da disfunção miofascial, podendo mascarar a sintomatologia e contribuir para o desenvolvimento de dependência. Esses achados corroboram a literatura, que descreve a dor miofascial como uma condição diretamente relacionada à presença de pontos gatilho e à sobrecarga muscular contínua, frequentemente observada em indivíduos com hábitos parafuncionais, como o bruxismo (De Leeuw; Klasser, 2018; Lobbezoo *et al.*, 2018; Okeson, 2021).

Diante disso, foi instituída abordagem terapêutica conservadora, com uso de placa miorrelaxante associada a orientações comportamentais e acompanhamento clínico semanal. Após 2 semanas, a paciente apresentou redução significativa da sintomatologia dolorosa, estimada em aproximadamente 60%, segundo relato da paciente, além de melhora da função mastigatória, redução dos episódios de espasmos musculares e menor necessidade do uso de tramadol. A paciente segue em acompanhamento, apresentando evolução clínica favorável e boa adaptação ao tratamento proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato apresentou um caso complexo de dor orofacial, caracterizado pela presença de bruxismo, paralisia de Bell e dor miofascial com pontos gatilho (trigger points) na musculatura mastigatória, especialmente nos músculos masseter e temporal.

Os achados clínicos e radiográficos reforçaram a importância da avaliação criteriosa e integrada, permitindo a identificação precisa dos fatores etiológicos envolvidos e a adequada condução do caso.

A abordagem terapêutica conservadora, com placa miorrelaxante, associada a orientações comportamentais e acompanhamento clínico, mostrou-se eficaz na redução da sintomatologia dolorosa e na melhora da função mastigatória.

Destaca-se, ainda, a relevância de uma abordagem interdisciplinar no manejo da dor orofacial, bem como o uso criterioso de analgésicos, visando não apenas o controle dos sintomas, mas também a atuação sobre os fatores causais.

Por fim, ressalta-se a necessidade de acompanhamento contínuo desses pacientes, considerando a natureza crônica e multifatorial da condição, além da importância de estudos futuros que aprofundem a compreensão das interações entre disfunções musculares, alterações neurológicas e hábitos parafuncionais.

PALAVRAS-CHAVE:

Dor orofacial; Bruxismo; Paralisia de Bell; Disfunção temporomandibular; Dor miofascial.

REFERÊNCIAS

DE LEEUW, R.; KLASSER, G. D. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 6. ed. Chicago: Quintessence, 2018.

GONÇALVES, D. A. G. et al. Disfunção temporomandibular: aspectos atuais e abordagem clínica. Revista Dor, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 123-130, 2018.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. Journal of Oral Rehabilitation, Oxford, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

SILVA, M. F. et al. Paralisia de Bell: aspectos clínicos e abordagem terapêutica. Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 45-52, 2019.

SOUZA, L. S. et al. Uso de opioides na dor crônica: implicações clínicas e riscos. Revista Dor, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 60-66, 2020.

SCHIFFMAN, E. et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): development and validation. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, 2014.