

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

CAMILA SABBAG

DISTONIA OROMANDIBULAR: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA PRECISA  
SABER?

BAURU

2022

CAMILA SABBAG

DISTONIA OROMANDIBULAR: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA PRECISA  
SABER?

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Ortigosa  
Cunha

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo  
com ISBD

S114d	<p>Sabbag, Camila</p> <p>Distonia oromandibular: O que o cirurgião dentista precisa saber? / Camila Sabbag. -- 2022. 17f.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Ortigosa Cunha</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Distonia oromandibular. 2. Manifestações neuromusculares. 3. Toxina botulínica. 4. Cirurgião dentista. 5. Sistema estomatognático. I. Cunha, Carolina Ortigosa. II.</p>
-------	--

CAMILA SABBAG

DISTONIA OROMANDIBULAR: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA PRECISA  
SABER?

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Ortigosa Cunha (Orientadora)  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Titulação, Nome  
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho à memória de minha avó Edna, meu eterno amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais Luis Carlos e Devanil, pelo amor incondicional, por sempre me apoiarem e confiarem na minha capacidade, obrigada por todo o esforço que fizeram para me proporcionar esta formação. Espero um dia ser capaz de retribuir tudo o que fazem por mim.

À vocês, sou eternamente grata por tudo que sou e por tudo o que ainda serei.

Agradeço ao meu irmão Arthur, que sempre cuidou de mim como um legítimo irmão mais velho, obrigada por todos os conselhos, pelos inúmeros momentos de felicidade compartilhados e por nunca medir esforços para me ajudar. Você é meu exemplo e meu eterno companheiro de vida.

Agradeço à minha avó Edna, sei que de onde estiver me cuidando sentirá orgulho desta conquista, obrigada vó, por ter me ensinado de maneira simples que o amor é o caminho, obrigada por ter sido meu maior exemplo de força feminina. E por fim, obrigada por ser a minha luz que nunca se apaga.

Agradeço à minha avó Nair, por sempre desejar o melhor para mim, pelo amor encoberto de cuidado, preocupação e carinho. Amo você.

Agradeço à Giovanna, minha companheira, obrigada por todo o apoio e incentivo.

Agradeço em especial à minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Carolina Ortigosa Cunha, por tudo que me ensinou ao longo deste percurso acadêmico, conhecimentos que levarei para o resto da minha vida profissional, agradeço pelo auxílio na realização deste trabalho, e principalmente pelo exemplo de dedicação e amor à profissão.

## RESUMO

A distonia oromandibular é um distúrbio de movimento que se manifesta à partir de contrações musculares que acometem os músculos faciais inferiores. Cirurgiões dentistas eventualmente podem ser os primeiros profissionais da saúde a identificar os sintomas, em vista disso, esta revisão de literatura objetiva conscientizar a comunidade odontológica sobre a etiologia, características clínicas, sinais e sintomas, diagnóstico diferencial e possíveis tratamentos para a distonia oromandibular. A distonia oromandibular é frequentemente confundida com outras patologias do sistema estomatognático, isso ocorre não só pela semelhança dos sintomas, mas também pelo despreparo dos profissionais quando se trata desta desordem de movimento. O cirurgião dentista deve conhecer as características da distonia oromandibular e as principais alternativas de condutas terapêuticas, a fim de evitar equívocos no diagnóstico e conseqüentemente no tratamento.

Palavras-chave: Distonia oromandibular. Manifestações neuromusculares. Toxina botulínica. Cirurgião dentista. Sistema estomatognático.

## **ABSTRACT**

Oromandibular dystonia is a movement disorder that manifests through muscle contractions affecting the inferior facial muscles. Dental surgeons can eventually be the first health professionals to identify the symptoms, so this literature review aims to aware the dental community about the etiology, clinical characteristics, signals and symptoms, differential diagnosis, and possible treatments for the oromandibular dystonia. Oromandibular dystonia is often confused with other pathologies of the stomatognathic system, this occurs not only because of the similarity of symptoms, but also because of the unpreparedness of professionals when dealing with this movement disorder. The dental surgeon must know the characteristics of oromandibular dystonia and the main alternatives for therapeutic approaches, to avoid mistakes in the diagnosis and, consequently, in the treatment.

Keywords: Oromandibular dystonia. Neuromuscular manifestations. Botulinum toxin. Dental surgeon. Stomatognathic system.



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....	7
2	OBJETIVO .....	8
3	DISCUSSÃO.....	9
4	CONCLUSÃO .....	11
	REFERÊNCIAS.....	12

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A Distonia é um distúrbio de movimento que se manifesta por um conjunto de movimentos involuntários causados por contrações musculares podendo ser contínuas e sustentadas ou intermitentes, que muitas vezes assumem torções e movimentos repetitivos que podem ocasionar em quadros dolorosos. A distonia pode ser classificada de acordo com as manifestações clínicas que abrangem a área do corpo afetada, assim sendo, focal, segmentar multifocal, hemidistonia ou generalizada. Outra classificação advém de aspectos temporais, problemas clínicos associados e etiologia. (ALBANESE *et al.*, 2013; GEYER; BRESSMAN, 2006a).

De acordo com Saraf *et al.* (2022) a distonia é considerada primária, ou idiopática, quando se manifesta isoladamente sem indício de patologias associadas (ESPER; FACTOR; FREEMAN, 2010). E é classificada como secundária quando decorre de doenças neurológicas, lesões traumáticas no cérebro como acidente vascular cerebral, tumores cerebrais, infecções e uso prolongado de drogas neurolépticas. (BLANCHET, 2005; LEE, 2007b; SCOTT 2000).

Quando esta desordem de movimento acomete os músculos faciais inferiores ela é chamada de distonia oromandibular (SARAF *et al.*, 2022) e se enquadra como distonia focal, a qual afeta apenas uma região do corpo (LEE, 2007a). Um aspecto importante entre as classificações é a etiologia, de imprescindível importância para a definição e manejo do tratamento adequado de cada caso, podendo ser de origem primária ou secundária (GEYER; BRESSMAN, 2006b).

Slaim *et al.*, em 2018 realizou um estudo com 240 indivíduos triados em uma instituição durante um período de 25 anos, especificamente entre 1989 e 2015. O objetivo foi relatar dados demográficos de pacientes com distonia oromandibular. Os autores revelam que a idade média do início dos sintomas prevaleceu entre 50 e 60 anos, a predominância do sexo feminino foi evidente, 68,9% dos indivíduos eram mulheres. Quanto à etiologia, 71,3% dos pacientes apresentavam distonia oromandibular idiopática, 12,9% apresentaram distonia tardia, 7,5% dos pacientes sofriam de alguma doença neurodegenerativa, 6,7% apresentaram forma pós-anóxica e 1,6% apresentaram distonia oromandibular. Michelotti *et al.*, sugerem uma possível relação da predominância de mulheres afetadas com fatores hormonais.

Cirurgiões-dentistas comumente são a porta de entrada para pacientes com sintomas distônicos, visto que possuem um amplo conhecimento anatômico

oromandibular e de patologias do sistema estomatognático. Portanto, é de fundamental importância a familiarização com as manifestações clínicas. (SCORR *et al.*, 2021). As contrações distônicas geralmente acometem os músculos localizados em região de mandíbula e ocasionalmente tem envolvimento de músculos linguais, faciais, faríngeos, laríngeos e outros do sistema estomatognático (ALBANESE *et al.*, 2011a, 2013). Os sinais e sintomas frequentemente relatados incluem abertura e fechamento involuntários da mandíbula além de movimentos de lateralidade e deflexão (RAMESH *et al.*, 2008a), bem como distúrbios mastigatórios de mordedura da língua e mucosa jugal, abertura de boca limitada, disfagia, disartria e luxações da articulação temporomandibular. Alguns pacientes também relatam sintomas de dor e desconforto nos músculos decorrente da sobrecarga provocada pelos movimentos. (YOSHIDA, 2006, 2018).

Albanese *et al.* (2014) relatou que a distonia pode variar de acordo com circunstâncias e momentos do dia. Os autores sugerem que a doença varia à partir de quatro padrões, o padrão nomeado persistente se caracteriza por movimentos distônicos contínuos que se estendem ao longo do dia, já o de variação diurna ocorre de forma inconsistente e apenas em determinadas horas do dia, podendo piorar ao anoitecer, já o padrão específico de tarefa se desencadeia apenas em atividades específicas como por exemplo, cantar, falar, mastigar ou andar. Sob o mesmo ponto de vista, Britton *et al.*, salienta a importância de conhecer a história ocupacional do paciente, uma vez que a literatura relata casos como o do músico que toca instrumento de sopro e manifestou movimentos distônicos apenas ao tocar.

Fica claro portanto a necessidade do cirurgião dentista em compreender a distonia oromandibular com um diagnóstico diferencial de disfunções da região oromandibular, independente da especialidade que o cirurgião-dentista possui.

## **2 OBJETIVO**

Esta revisão de literatura tem como objetivo principal salientar a importância, para cirurgiões-dentistas, do conhecimento sobre o diagnóstico da Distonia Oromandibular. Como objetivo secundário, explicitar as características clínicas e fisiológicas dessa desordem que contribuem para o diagnóstico e conduta terapêutica por parte do cirurgião-dentista.

### 3 DISCUSSAO

O diagnóstico da distonia oromandibular se torna, muitas vezes complicado, pois as manifestações clínicas se apresentam de diversas formas e severidades (SANKLA, 1998). O critério de diagnóstico é predominantemente clínico e consiste em uma história médica minuciosa seguida de avaliação psicológica e posteriormente localização dos músculos envolvidos, realizada através da eletromiografia (EMG) (BALASUBRAMANIAM *et al.*, 2008b; YOSHIDA, 2019).

Dentro da esfera do diagnóstico e a dificuldade em algumas situações clínicas, salienta-se a existência de uma ferramenta de avaliação, a escala denominada '*Oromandibular Dystonia Rating Scale*', desenvolvida por Yoshida (2020), que realizou uma pesquisa objetivando desenvolver um método de medição mais abrangente para o diagnóstico de distonia oromandibular. Sobretudo, é conveniente ressaltar que o método leva em consideração os diferentes subtipos de distonia oromandibular, uma vez que os sintomas se diferem significativamente a cada caso, além de que, esta consideração corrobora para uma classificação mais precisa da gravidade de cada subtipo desta desordem. No presente estudo um examinador avaliou os pacientes a partir de uma escala dividida em severidade, inaptidão e dor. O autor ainda aplicou um questionário aos pacientes atentando-se às características clínicas e outros aspectos relevantes associados à distonia oromandibular, sendo eles: aspectos gerais, alimentação, aspectos da fala, estética, vida social, qualidade de sono, humor e condição psicossocial. A combinação da enquete e o questionário compõe a *Escala de Avaliação de Distonia Oromandibular (OMDRS)*, que direciona o profissional para a classificação da gravidade da doença, sendo ela diretamente relacionada à qualidade de vida do paciente. Em suma, o autor sugere a relevância do método de medição aos profissionais suscetíveis à receber pacientes portadores da distonia, que constantemente sofrem por mais tempo em virtude de diagnósticos equivocados.

Também de acordo com Yoshida (2019), o dentista deve ter qualificação para incluir em seu diagnóstico diferencial a distonia oromandibular, sabendo diferenciá-la de outras situações clínicas, como desordem da articulação temporomandibular, bruxismo ou doenças psicogênicas. Para eventualmente realizar o encaminhamento do paciente para o diagnóstico final do médico neurologista, sendo capaz também, de auxiliar na definição do tratamento adequado.

Uma vez que a distonia oromandibular não tem cura (BLITZER; GUREY; SINCLAIR, 2013) o tratamento é voltado para minimizar e controlar os sintomas (BALASUBRAMANIAM *et al.*, 2008c). É crucial o tratamento multidisciplinar e individualizado (RAOFI *et al.*, 2017). Dentre as alternativas de tratamento incluem-se truques sensoriais caracterizados por movimentos físicos ou posições com potencial de melhora temporária dos sintomas (YOSHIDA, 2019, 2020, 2021, 2022); fármacos orais, ainda que por sua vez não possuem evidências científicas suficientes sobre a eficácia dos medicamentos utilizados atualmente (JINNAH; TELLER; GALPERN, 2015); fisioterapia, a qual promove uma reeducação do cérebro a longo prazo, afim de diminuir os movimentos distônicos (LEE; THORBURN 2009); bloqueio aferente muscular, ainda que eficaz especificamente para o movimento de fechamento de mandíbula (IIZUKA; SHIBASAKI; YOSHIDA, 2002); terapias cirúrgicas que por ora, devem ser consideradas apenas como um recurso final empregado no caso de pacientes refratários a todas as outras terapias (BALASUBRAMANIAM *et al.*, 2008d). O tratamento com toxina botulínica é considerado a principal escolha na maioria das distonias oromandibulares (ALBANESE *et al.*, 2011b; SIMPSON *et al.*, 2008a).

O truque sensorial referido anteriormente pode ser um importante aliado do diagnóstico diferencial, por se tratar de uma condição específica da distonia oromandibular, torna excludente outras suspeitas (PATEL; JANKOVIC; HALLETT, 2014). Os autores Munhoz e Lang (2004) exemplificam em um trabalho quais os truques mais relatados, são eles, toque suave nos lábios, queixo, dentes e maxilares; mascar goma; falar; morder palito de dente ou tabaco. A fim de avaliar a proporção de pacientes que apresentam movimentos temporariamente interrompidos por estes truques sensoriais Yoshida (2017) em um artigo, aponta para uma quantidade significativa de pacientes que respondem positivamente, no entanto, o autor relata que os mecanismos dos truques sensoriais ainda são pouco conhecidos na literatura. Em suma, o estudo sugere que o truque sensorial pode ser um grande aliado no bem-estar temporário de alguns pacientes, que, nem sempre reconhecem sua presença e carecem de profissionais preparados para dispor de alternativas terapêuticas, embora provisórias, que auxiliam no reestabelecimento da qualidade de vida.

A toxina botulínica é, sem dúvida, a terapia de mais eficácia atualmente entre os demais possíveis tratamentos de distonia oromandibular (SIMPSON *et al.*, 2008b), segundo Dall'aglio *et al.* (2015) trata-se de uma neurotoxina responsável por promover o bloqueio na liberação de acetilcolina dos terminais nervosos celulares, e

quando injetada na localização e dose adequadas origina em uma atividade química neurosensorial que reduz a contração muscular, no entanto, sem causar a paralisia completa do músculo. A toxina botulínica atua também, na interrupção de quadros dolorosos através da normalização da hiperatividade muscular (BOEING; COLHADO; ORTEGA, 2009). Salienta-se que o efeito possui duração de, em média, três a quatro meses, devendo ser aplicado periodicamente nos músculos afetados, porém a toxina deve ser administrada de maneira ponderada, visto que se administrada acima da dose recomendada leva a atrofia muscular, causada pela baixa atividade do músculo (ALMEIDA; HEXSEL, 2002). Em vista disso, o procedimento requer conhecimento especializado e todo caso requer tratamento individualizado (ALBANESE *et al.*, 2011c; YOSHIDA, 2022a).

É conveniente recordar que cirurgião-dentista não é o profissional responsável pelo diagnóstico final e nem mesmo pelo tratamento da distonia oromandibular, porém, como referido anteriormente, é possível que seja o primeiro profissional da área da saúde a receber pacientes afetados por esta desordem, que frequentemente é diagnosticada de maneira equivocada, não raros os casos de equívoco que abrangem disfunções temporomandibulares, parafunções ou doenças psiquiátricas (YOSHIDA, 2022b), o que conseqüentemente resulta em tratamento inadequado e diagnóstico correto tardio, por isso, destaca-se a relevância para o cirurgião-dentista de compreender as principais características clínicas desta distonia que compromete o sistema estomatognático.

#### **4 CONCLUSÃO**

A distonia oromandibular é frequentemente confundida com outras patologias do sistema estomatognático, isso ocorre não só pela semelhança dos sintomas, mas também pelo despreparo dos profissionais quando se trata desta desordem de movimento. O cirurgião dentista deve conhecer as características da distonia oromandibular e as principais alternativas de condutas terapêuticas, a fim de evitar equívocos no diagnóstico e conseqüentemente no tratamento.

## REFERÊNCIAS

ALBANESE, Alberto et al. **Phenomenology and classification of dystonia: A consensus update.** *Mov Disord*, [s.l.], v. 28, p. 863-873, 2013.

GEYER, H. L.; BRESSAN, S. B. **The diagnosis of dystonia.** *The Lancet Neurology*, [s.l.], v. 5, n. 9, p. 780-790, 2006.

SARAF, U.; CHANDARANA, M.; DIVYA, K, P.; KRISHNAN, S. **Oromandibular Dystonia: A Systematic Review.** *Ann Indian Acad Neurol*, v. 25, p. 26-34, 2022.

ESPER, C. D.; FREEMAN, A.; FACTOR, S. A. **Lingual protrusion dystonia: frequency, etiology and botulinum toxin therapy.** *Parkinsonism Relat Disord*, v. 16, n. 17, p. 438-441, 2010.

BLANCHET, P. J.; ROMPRÉ, P.H.; LAVIGNE, G.J.; LAMARCHE, C. **Oral dyskinesia: a clinical overview.** *Int J Prosthodont*. [s.l.], v. 18, p. 10-19, 2005.

LEE, K. H. **Oromandibular dystonia.** *New York: Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 104, p. 491-496, 2007.

SCOTT, B. L. **Evaluation and treatment of dystonia.** *EUA: South Med J*, v. 93, p. 746-751, 2000.

SLAIM, L.; COHEN, M.; KLAP, P.; VIDAILHET, M.; PERRIN, A. BRASNU, D.; AYACHE, D.; MAILLY, M. **Oromandibular Dystonia: Demographics and Clinical Data from 240 Patients.** *Journal of movement disorders*, vol. 11, p. 78-81, 2018.

MICHELOTTI, A.; SILVA, R.; PADUANO, S.; CIMINO, R.; FARELLA, M. **Oromandibular dystonia and hormonal factors: twelve years follow-up of a case report.** *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 36, p. 916-921, 2009.

SCORR, L. M.; FACTOR, S. A.; PARRA, S. P.; KAYE, R.; PANIELLO, R. C.; NORRIS, S. A.; PERLMUTTER, J. S.; BÄUMER, T.; USNICH, T.; BERMAN, B. D.;

MAILLY, M.; ROZE, E.; VIDAILHET, M.; JANKOVIC, J.; LEDOUX, M. S.; BARBANO. **Oromandibular Dystonia: A Clinical Examination of 2,020 Cases.** *Frontiers in neurology*, v.12, p 700-714, 2021.

BALASUBRAMANIAM, R.; RASMUSSEN, J.; CARLSON, L. W.; VAN, S. J. E.; OKESON, J. P. **Oromandibular dystonia revisited: a review and a unique case.** *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 66, n. 2, p. 379-386, 2008.

ALBANESE, A.; BHATIA, K.; BRESSMAN, S. B.; DELONG, M. R.; FAHN, S.; FUNG, V. S.; HALLETT, M.; JANKOVIC, J.; JINNAH, H. A.; KLEIN, C.; LANG, A. E.; MINK, J. W.; TELLER, J. K. **Phenomenology and classification of dystonia: a consensus update.** *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society*, v. 28 n. 7, p. 863–873, 2013.

BRITTON, D; ALTY, J. E; MANNION, C. J. **Oromandibular dystonia: a diagnosis not to miss.** *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 58, n. 5, p. 520 – 524, 2020.

SANKHLA, C.; LAI, E. C.; JANKOVIC, J. **Peripherally induced oromandibular dystonia.** *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, v. 65, n. 5, p. 722–728, 1998.

BALASUBRAMANIAM, R.; RASMUSSEN, J.; CARLSON, L. W.; VAN SICKELS, J. E.; OKESON, J. P. **Oromandibular dystonia revisited: a review and a unique case.** *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 66, n. 2, p. 379–386, 2008.

YOSHIDA, K. **Development and Validation of a Disease-Specific Oromandibular Dystonia Rating Scale (OMDRS).** *Frontiers in neurology*, vol. 11, P. 583177, 2020.  
GRACIEN R, M.; PETROV, F.; HOK, P.; VAN, A.; MAIWORM, M.; SEILER, A.; DEICHMANN, R.; BAUDREXEL, S. **Multimodal Quantitative MRI Reveals No Evidence for Tissue Pathology in Idiopathic Cervical Dystonia.** *Front. Neurol*, v. 10, p. 914, 2019



JINNAH, H. A.; TELLER, J. K.; GALPERN, W.R.; **Recent developments in dystonia**. *Curr Opin Neurol*, v. 28, n. 4, p. 400-405, 2015.

MAEZAWA, H.; HIRATA, M.; YOSHIDA, K. **Neurophysiological Basis of Deep Brain Stimulation and Botulinum Neurotoxin Injection for Treating Oromandibular Dystonia**. *Toxins*, v. 14, p. 751, 2002.

SIMPSON, D. M.; BLITZER, A.; BRASHEAR, A.; COMELLA, C.; DUBINSKY, R.; HALLETT, M.; JANKOVIC, J.; KARP, B.; LUDLOW, C. L.; MIYASAKI, J. M.; NAUMANN, M.; SO, Y. **Assessment: Botulinum neurotoxin for the treatment of movement disorders (an evidence-based review)**. *Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology*, v. 70, n. 19, p. 1699–1706, 2008.

PATEL, N.; JANKOVIC, J.; HALLETT, M. **Sensory aspects of movement disorders**. *The Lancet. Neurology*, v. 13, n. 1, p 100–112, 2014.

MUNHOZ, R. P; LANG, A. E. **Gestes antagonistes in psychogenic dystonia**. *Mov. Disord*, v. 19, p. 331-332, 2004.

DALL, MAGRO, A. K; SANTOS, R.; DALL'MAGRO, E.; FIOR, B.; MATIELLO, C. N.; CARLI, J. P. **Aplicações da toxina botulínica em odontalgia**. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 371- 382, 2015.

COLHADO, O. C.; BOEING, M.; ORTEGA, L. B. **Toxina botulínica no tratamento da dor**. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 59, n. 3, p. 366-381, 2009.

IKEDA, E.M. G.; OLIVEIRA, R. C. G.; OLIVEIRA, R. C G. O.; FREITAS, K. M. S. **Efeitos da toxina botulínica no tratamento odontológico**. *Rev. UNINGÁ*, Maringá, v. 56, n. S5, p. 153-162, 2019.