



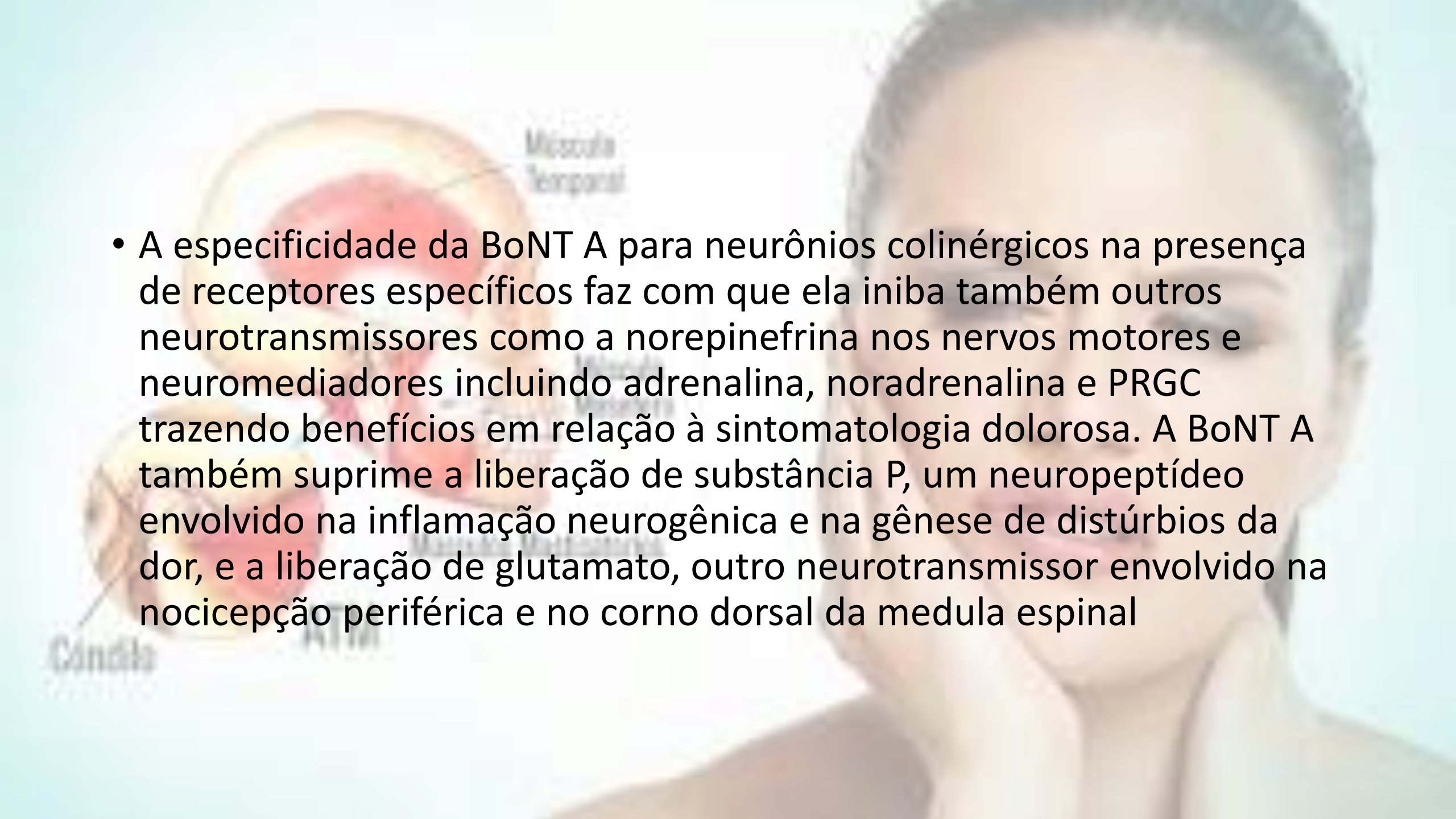
Botox para tratar uma DTM / ATM?

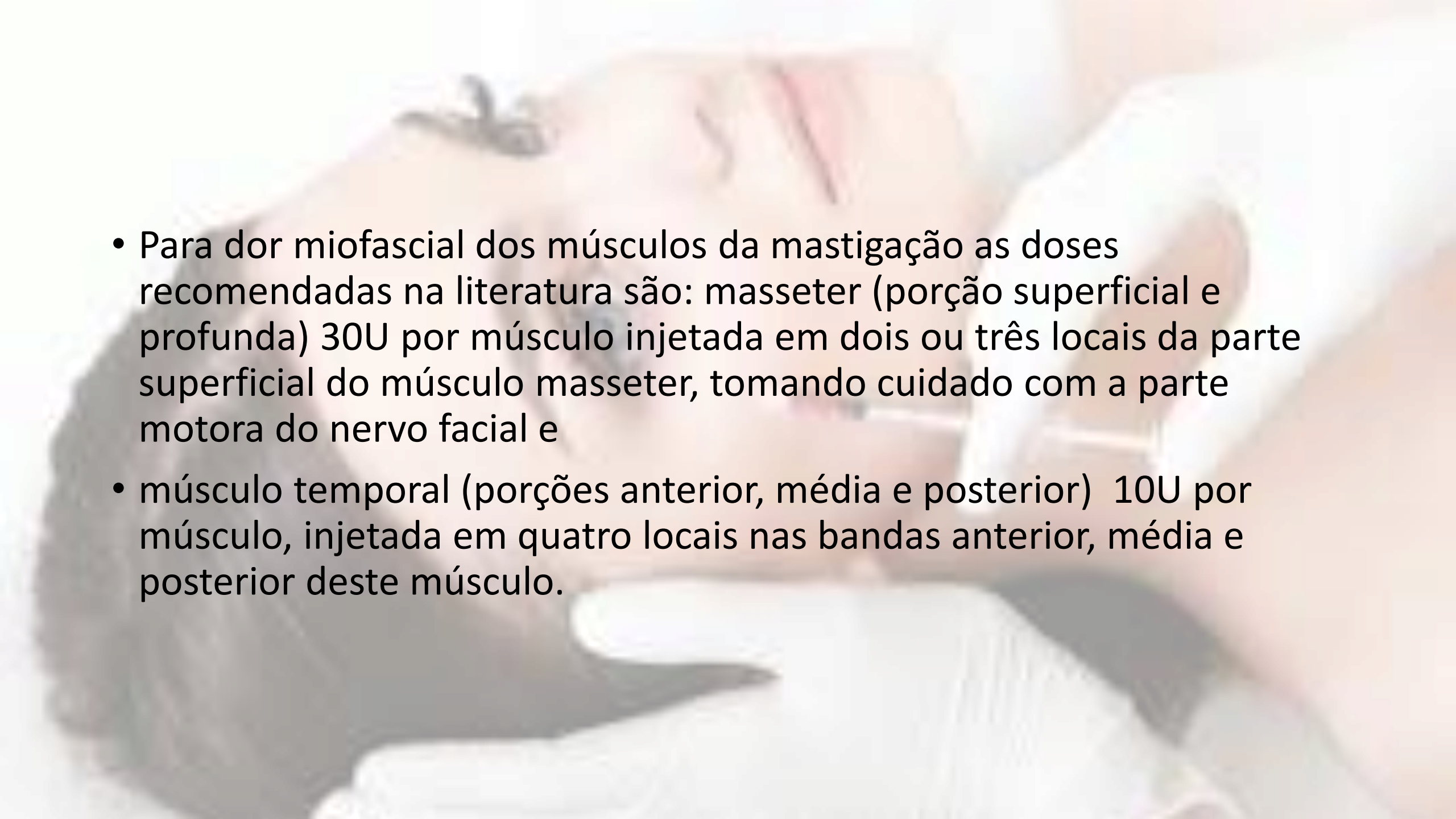
- Recentemente, estudos foram publicados mostrando os efeitos antinociceptivos possíveis da BoNT A no tratamento da dor originada não necessariamente por uso excessivo do músculo^{9,22}. Este possível mecanismo antinociceptivo poderia ser explicado pelo fato de que células lesadas e fibras aferentes primárias liberam uma série de mediadores químicos, incluindo substância P, neurocinina A e peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (PRGC), que têm efeitos diretos sobre a excitabilidade de fibras sensoriais simpáticas. Estes mediadores contribuem para a formação de um ambiente complexo responsável pela inflamação neurogênica.

Cáncula

ATM

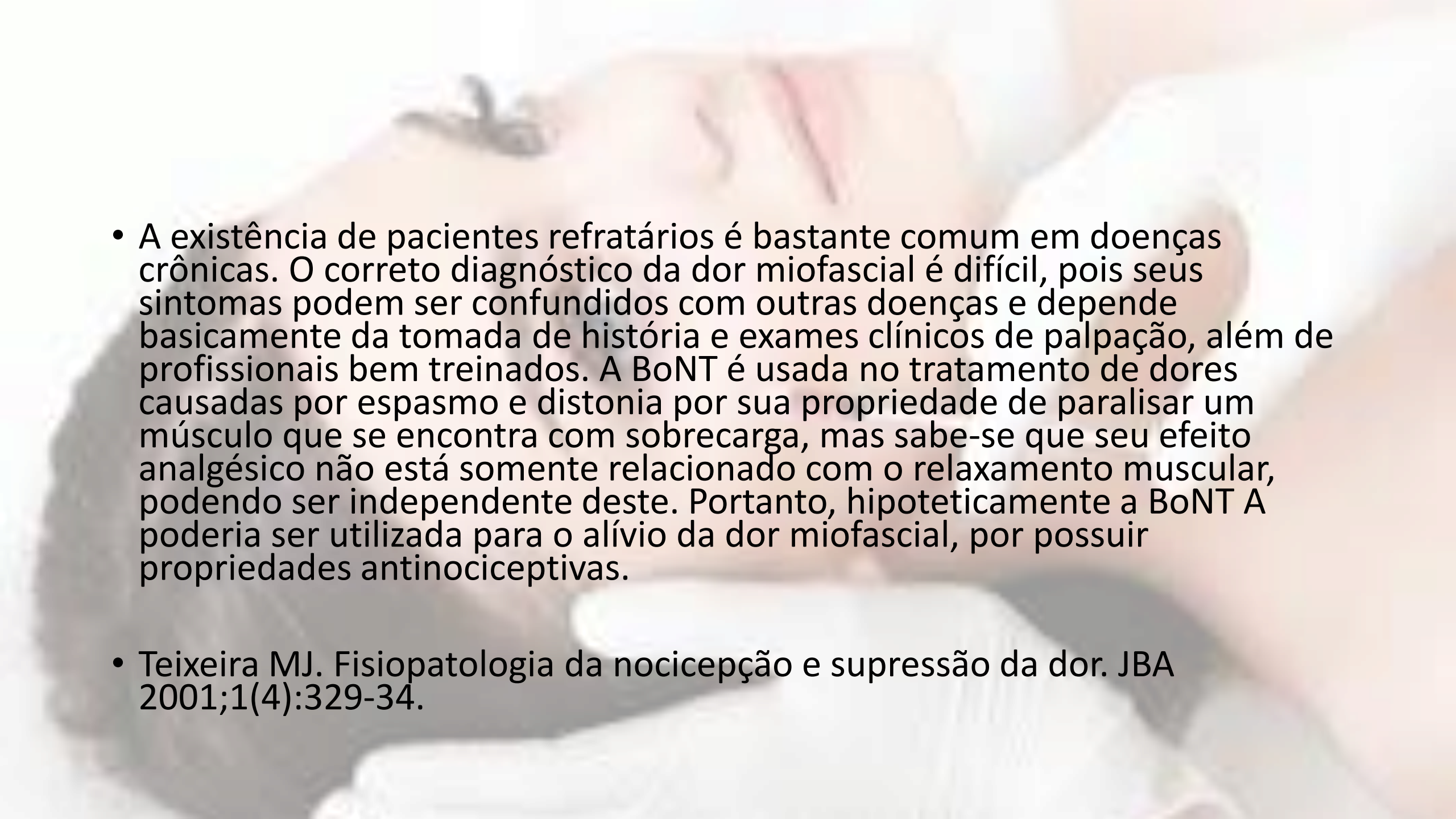
Músculo Massetérico

- 
- A especificidade da BoNT A para neurônios colinérgicos na presença de receptores específicos faz com que ela iniba também outros neurotransmissores como a norepinefrina nos nervos motores e neuromediadores incluindo adrenalina, noradrenalina e PRGC trazendo benefícios em relação à sintomatologia dolorosa. A BoNT A também suprime a liberação de substância P, um neuropeptídeo envolvido na inflamação neurogênica e na gênese de distúrbios da dor, e a liberação de glutamato, outro neurotransmissor envolvido na nocicepção periférica e no corno dorsal da medula espinal

- 
- Para dor miofascial dos músculos da mastigação as doses recomendadas na literatura são: masseter (porção superficial e profunda) 30U por músculo injetada em dois ou três locais da parte superficial do músculo masseter, tomando cuidado com a parte motora do nervo facial e
 - músculo temporal (porções anterior, média e posterior) 10U por músculo, injetada em quatro locais nas bandas anterior, média e posterior deste músculo.

Contra-indicações

- Apresenta algumas restrições na sua utilização como: alergia ao fármaco, gravidez, lactação, difícil cooperação do paciente (medo do método), infecção ou inflamação no local de injeção proposto, anormalidades anatômicas que tornam a injeção difícil ou impossível (p. ex.: obesidade ou deformidades), comorbidades (infecção viral, dor neuropática crônica), pacientes que fazem terapia com anticoagulantes, ou que estejam tomando medicamentos que possam interferir com a transmissão neuromuscular, como os aminoglicosídeos, ou com desordens na junção neuromuscular (miastenia grave, síndrome de Lambert-Eaton, esclerose lateral amiotrófica)^{5,10,20,21}. Entre os efeitos adversos observam-se: sintomas semelhantes à gripe que podem durar alguns dias, dor ou rigidez muscular rara que pode durar de uma a duas semanas, fraqueza muscular, dependendo do local de injeção. Isto depende da técnica do operador e da dose usada. Pode ocorrer mudança na expressão facial e dificuldades na mastigação e deglutição relacionadas à injeção do músculo masseter

- 
- A existência de pacientes refratários é bastante comum em doenças crônicas. O correto diagnóstico da dor miofascial é difícil, pois seus sintomas podem ser confundidos com outras doenças e depende basicamente da tomada de história e exames clínicos de palpação, além de profissionais bem treinados. A BoNT é usada no tratamento de dores causadas por espasmo e distonia por sua propriedade de paralisar um músculo que se encontra com sobrecarga, mas sabe-se que seu efeito analgésico não está somente relacionado com o relaxamento muscular, podendo ser independente deste. Portanto, hipoteticamente a BoNT A poderia ser utilizada para o alívio da dor miofascial, por possuir propriedades antinociceptivas.
 - Teixeira MJ. Fisiopatologia da nocicepção e supressão da dor. JBA 2001;1(4):329-34.