

Status Profissional: () Graduação (X) Pós-graduação () Profissional

Papel do tratamento conservador na dor miofascial

Berden M.E.S.¹; da Fonte T.P.¹; Costa S.M.S.¹; Costa M.S.C.¹, Conti P.C.R.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Dor miofascial é um diagnóstico comum nas dores orofaciais que se não for tratada pode evoluir a quadros mais severos, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo. Paciente M.C.F.S de sexo feminino, de 49 anos de idade compareceu à clínica do Instituto de Ensino Odontológico (IEO/Bauru) com queixas de dor e estalo no lado esquerdo da face, dor bilateral nas têmporas e cervicalgia. Os sintomas pioravam com a função e melhoravam com relaxantes musculares. A anamnese constatou sinais e sintomas de bruxismo do sono e vigília, a paciente já estava usando uma placa oclusal estabilizadora. No exame clínico observou-se uma limitação da abertura com dor e desvio para o lado esquerdo, dor familiar em movimentos laterais e protrusivo. Foi feita abertura assistida, conseguindo um aumento significativo. Ruídos articulares bilaterais no fechamento e abertura foram reproduzidos assim como dor muscular familiar intensa no temporal de ambos lados, masseter, esternocleidomastoideo e trapézio, todos do lado esquerdo. Os diagnósticos foram deslocamento de disco com redução bilateral, artralgia do lado esquerdo, dor miofascial com espalhamento no músculo temporal e com referência no masseter, além de bruxismo do sono e da vigília. Os tratamentos foram aconselhamentos, que inclui terapia cognitiva para o controle do bruxismo da vigília, termo e massoterapia, e também AINE e fisioterapia para a cervicalgia. No retorno a paciente evoluiu a um quadro sem limitação de abertura. Além de ter uma diminuição significativa na dor foi feito agulhamento com anestésico sem vasoconstritor nos pontos gatilhos. No segundo retorno relatou que se encontrava sem dor. No terceiro retorno ela continuava sem queixas, razão pela qual recebeu alta. Com uma combinação de terapias conservadoras, pouco invasivas e a cooperação da paciente conseguimos reduzir uma dor de intensidade 10 (segundo a Escala Visual Analógica) até um quadro sem dor e sem limitação de abertura, devolvendo qualidade de vida à paciente.