

PERSPECTIVAS ATUAIS ACERCA DA DISTONIA OROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nívia Aparecida Lages Borges Mesquita¹

Fábio Júnior de Abreu Reis ¹

Isabela das Graças Martins Bicalho¹

Lívia Caroline Gomes Rodrigues¹

Victória Aparecida Borges Domingues¹

Jéssica Cristina Avelar²

jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A distonia oromandibular é um distúrbio neurológico raro caracterizado por contrações involuntárias dos músculos da face, da mandíbula e da língua, comprometendo funções como mastigação, fala e deglutição. Devido à semelhança de suas manifestações com outras alterações do sistema estomatognático, seu diagnóstico representa um desafio na prática odontológica. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura acerca das principais estratégias diagnósticas e terapêuticas relacionadas à distonia oromandibular, enfatizando a atuação do cirurgião-dentista. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de buscas em bases de dados científicas nacionais e internacionais. Os estudos analisados evidenciaram que o diagnóstico precoce e a abordagem interdisciplinar são fundamentais para o manejo da doença, destacando-se a toxina botulínica tipo A como principal alternativa terapêutica para o controle dos sintomas. Conclui-se que o conhecimento da distonia oromandibular pelo cirurgião-dentista é essencial para o diagnóstico diferencial, o encaminhamento adequado e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: distonia oromandibular; mastigação; espasmo muscular; articulação temporomandibular; odontologia.

1 INTRODUÇÃO

Conforme Martins *et al.*, (2024), a distonia oromandibular (DOM) é um distúrbio neurológico incomum e incapacitante, caracterizado por contrações

¹ Acadêmicos do 7º Período do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX.

² Cirurgiã Dentista - UFJF; Especialista em Ortodontia - UFJF; Especialista em Odontologia Legal - UFJF; Mestre em Clínica Odontológica - UFJF; Doutora em Saúde - UFJF; Docente do Centro Universitário Vértice- Univértix.

involuntárias e sustentadas dos músculos da face, mandíbula e língua. Essas alterações motoras podem comprometer funções essenciais como a alimentação, a fala e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos indivíduos afetados. A etiologia da DOM pode ser primária, quando não se identifica uma causa específica, ou secundária, associada a fatores como traumatismo craniano, uso prolongado de medicamentos antipsicóticos e lesões estruturais encefálicas, incluindo sequelas de acidente vascular cerebral.

De acordo com Bueno, Gasperini e Lima (2015), a distonia pode ter origem diversa, sendo classificada como primária (idiopática) ou secundária. Para que seja considerada primária, é necessário descartar qualquer fator associado ao distúrbio do movimento, como histórico familiar, doenças neurodegenerativas (ex.: Parkinson), traumas periféricos, uso de medicamentos, lesões vasculares ou cerebrais, tumores, infecções ou causas psicogênicas. Quando alguma dessas condições está presente, a distonia é caracterizada como secundária. A maioria das formas idiopáticas manifesta-se como distonias focais ou segmentares na idade adulta, enquanto apenas cerca de 10% evoluem para formas generalizadas, geralmente iniciando na infância ou adolescência com os sinais típicos de movimentos distônicos.

Dessa forma, os autores reiteram que distonia oromandibular corresponde a uma variante focal, semelhante ao blefaroespasma ou à câimbra do escrivão. Ela se caracteriza por movimentos involuntários e repetitivos que afetam diferentes grupos musculares, podendo envolver lábios, língua e faringe. Os sintomas variam conforme os músculos comprometidos, resultando em movimentos de fechamento, abertura, protrusão ou lateralidade da mandíbula, além de alterações na língua. Essa condição pode ainda apresentar combinações desses padrões, sendo subclassificada de acordo com a manifestação predominante (Bueno, Gasperini e Lima, 2015).

A importância deste estudo reside na necessidade de ampliar o entendimento sobre a distonia oromandibular no âmbito odontológico, visto que, o assunto é pouco difundido e trabalhos como este contribuem para ampliar o conhecimento sobre essa patologia e sua complexidade diagnóstica e terapêutica. Assim, devido à

semelhança de suas manifestações com disfunções temporomandibulares e outros distúrbios orofaciais, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista esteja preparado para reconhecer precocemente a condição e realizar o encaminhamento adequado dos casos.

Essa necessidade decorre do fato de a distonia oromandibular frequentemente apresentar manifestações clínicas semelhantes às de outras alterações orofaciais, o que pode retardar o diagnóstico e o início do tratamento adequado (Raoofi; Khorshidi; Najafi, 2017).

Nesse contexto, a presente revisão de literatura tem como objetivo revisar as principais estratégias diagnósticas e terapêuticas aplicadas no manejo da distonia oromandibular, dado que tal alteração neurológica impacta diretamente o sistema estomatognático, área de interesse da Odontologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Nepomuceno (2021), a distonia oromandibular trata-se de um distúrbio motor caracterizado por contrações musculares excessivas e persistentes, que podem ocorrer de forma sustentada, repetitiva ou pela combinação de ambos os padrões. Essas contrações resultam em posturas e movimentos anormais, distintos da função fisiológica esperada, ou seja, comprometendo a função muscular ao gerar movimentos inadequados em relação à sua atividade normal. Além disso, apresentam ampla variabilidade clínica, podendo manifestar-se de diferentes formas conforme os grupos musculares acometidos, o que contribui para dificuldades no reconhecimento precoce e no diagnóstico diferencial da doença (Saraf *et al.*, 2022).

Nessa lógica, Otsuka e Lustosa (2025) destacam que entre os sinais e sintomas mais frequentemente descritos estão o apertamento e o bruxismo persistente, fraturas dentárias, traumas em lábios e gengivas, dificuldades mastigatórias, fadiga, dores musculares e alterações estéticas. Para tanto, as manifestações clínicas podem se confundir com disfunções temporomandibulares, como o bruxismo, além de tremores, deslocamentos ou subluxações da mandíbula. Por esse motivo, mesmo sendo uma condição rara, há grande relevância clínica em

consultórios odontológicos, já que a conduta do cirurgião-dentista norteará os próximos passos do tratamento.

Sob a perspectiva de Martins *et al.*, (2024), o uso prolongado de antipsicóticos representa um fator relevante na gênese de distonias secundárias. Estudos apontam que os neurolépticos de primeira geração, em especial clorpromazina, olanzapina e haloperidol, atuam promovendo bloqueio dopaminérgico no corpo estriado, o que aumenta significativamente o risco de alterações motoras. Em indivíduos com lesões estruturais prévias, esse efeito pode ser intensificado, favorecendo o desenvolvimento de manifestações clínicas como a distonia oromandibular. Além disso, o consumo crônico desses fármacos está associado a maior incidência de complicações cardiovasculares, o que, por sua vez, eleva o risco de ocorrência de acidentes vasculares cerebrais.

Nesse contexto, Otsuka e Lustosa (2025) evidenciam que o cirurgião-dentista desempenha um papel importante no manejo terapêutico e na reabilitação dos pacientes. Uma vez que indivíduos acometidos apresentam limitações motoras que dificultam o controle da placa bacteriana, frequentemente associadas à hipossalivação, o que aumenta a predisposição a agravos. Em virtude disso, para determinadas situações, a utilização de próteses removíveis bem adaptadas pode funcionar como um “truque sensorial” intraoral, auxiliando na redução dos sintomas. No entanto, por se tratar de uma condição neurológica, torna-se indispensável uma abordagem interdisciplinar, ajustada a cada situação clínica.

Embora não exista cura, os autores complementam que diferentes modalidades terapêuticas podem ser empregadas, incluindo tratamentos farmacológicos sistêmicos ou locais, fisioterapia e, em casos específicos, procedimentos cirúrgicos. Entre as opções disponíveis, a aplicação de toxina botulínica tem se mostrado a intervenção eficaz para a DOM, especialmente em distonias focais e segmentares em adultos, proporcionando benefícios significativos e redução dos sintomas (Orge *et al.*, 2024).

Diante disso, segundo Aldas, Sánchez e Aguirre (2024), a toxina botulínica tipo A tem sido amplamente investigada como uma alternativa terapêutica para o manejo de distonias caracterizadas por hiperatividade muscular e dor orofacial,

incluindo alguns casos de disfunção temporomandibular (DTM) de origem muscular. Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, promovendo relaxamento muscular temporário e reduzindo espasmos, hiperatividade muscular e dor. Em pacientes com comprometimento da musculatura mastigatória, essa abordagem pode contribuir para a melhora da função mandibular, da mastigação e da qualidade de vida, especialmente quando os tratamentos conservadores apresentam resultados limitados. Embora a toxina botulínica tipo A seja considerada uma opção terapêutica segura e eficaz para o controle da sintomatologia em distonias oromandibulares, sua utilização na DTM ainda requer criteriosa indicação clínica, uma vez que as evidências científicas permanecem heterogêneas quanto à sua eficácia em longo prazo, sendo recomendada principalmente em casos selecionados e refratários às terapias convencionais.

Acerca do assunto, estudos têm mostrado o uso de dispositivos orais denominados "*sensory trick splints*", desenvolvidos para reproduzir os chamados "truques sensoriais", que são estímulos táteis capazes de reduzir temporariamente os movimentos involuntários. Em pacientes com distonia oromandibular (DOM), observou-se melhora significativa no controle motor e na função mastigatória. Além disso, modalidades complementares como fisioterapia orofacial, reabilitação da musculatura mastigatória, controle postural desempenham papel importante, sobretudo como suporte às terapias principais, contribuindo para uma abordagem mais efetiva (Otsuka e Lustosa, 2025).

3 METODOLOGIA

Em alinhamento com Cavalcante e Oliveira (2020), os estudos de revisão bibliográfica se caracterizam pela análise de materiais científicos já publicados, como livros, teses, dissertações e artigos, sem recorrer diretamente à observação empírica. Esse tipo de pesquisa utiliza fontes secundárias, ou seja, interpretações e contribuições de diferentes autores sobre determinado tema. Diferencia-se, portanto, da pesquisa documental, que se apoia em fontes primárias ainda não submetidas a tratamento científico.

Nessa perspectiva, este estudo se trata de uma revisão de literatura com o propósito qualitativo de esclarecer os principais aspectos relacionados a distonia oromandibular. Como etapa metodológica, realizaram-se buscas nas plataformas PubMed, Google Scholar, Revista Brasileira de Odontologia, Minha Biblioteca (Biblioteca Digital do Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX) e SciELO, de artigos publicados no período entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português e disponíveis na íntegra para consulta com descritores: Distonia oromandibular; Mastigação; Espasmo Muscular; Articulação Temporomandibular. Para elegibilidade, foram selecionados 9 estudos que atendiam ao eixo temático. Já como critérios de exclusão, foram considerados estudos não correlatos ao tema, duplicados, casos clínicos e artigos com metodologia inconclusiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que a distonia oromandibular (DOM) permanece como uma condição neurológica rara e pouco reconhecida na prática odontológica, embora apresente importante repercussão funcional sobre o sistema estomatognático. Os artigos incluídos convergem ao demonstrar que as manifestações clínicas da doença frequentemente são confundidas com outras alterações mais prevalentes, principalmente as disfunções temporomandibulares (DTM), o bruxismo e outras desordens musculares orofaciais, favorecendo atrasos no diagnóstico e tratamento inadequado.

Orge *et al.*, (2024) descrevem um caso clínico de paciente com distonia cervical que, após aproximadamente dez anos de evolução, passou a apresentar distonia oromandibular associada à subluxação da articulação temporomandibular, degeneração óssea do ramo mandibular, disfagia e dor intensa. Os autores destacam que a ausência de acompanhamento regular durante a pandemia da COVID-19 contribuiu para a progressão do quadro clínico, evidenciando a importância do monitoramento contínuo desses pacientes. Os achados reforçam que a evolução da distonia pode envolver novos grupos musculares ao longo do tempo, tornando indispensável o acompanhamento multiprofissional para prevenção de complicações estruturais.

Esses resultados corroboram as observações de Bueno, Gasperini e Lima (2015), que descrevem a distonia oromandibular como um distúrbio focal caracterizado por movimentos involuntários de abertura, fechamento, protrusão ou lateralidade mandibular, podendo comprometer também língua, lábios e faringe. A diversidade de manifestações clínicas explica a elevada dificuldade diagnóstica, principalmente quando os sinais são semelhantes aos observados em pacientes com DTM.

Outro aspecto evidenciado pelos estudos refere-se aos fatores etiológicos associados à forma secundária da doença. Martins *et al.*, (2024) destacam que o uso prolongado de medicamentos antipsicóticos e a ocorrência de lesões neurológicas, como acidente vascular cerebral, representam importantes fatores predisponentes para o desenvolvimento da distonia oromandibular. O bloqueio dopaminérgico promovido por neurolépticos interfere diretamente nos circuitos motores dos gânglios da base, favorecendo o aparecimento de movimentos involuntários persistentes. Esses achados reforçam a necessidade de uma anamnese detalhada durante o atendimento odontológico, contemplando histórico médico, uso de medicamentos e doenças neurológicas, uma vez que essas informações podem direcionar o diagnóstico diferencial.

No âmbito odontológico, observou-se que o cirurgião-dentista exerce papel fundamental tanto no reconhecimento precoce da doença quanto na prevenção das complicações bucais decorrentes da alteração motora. Segundo Otsuka e Lustosa (2025), pacientes acometidos apresentam maior dificuldade para realizar a higiene bucal devido às limitações motoras, frequentemente associadas à hipossalivação, aumentando a susceptibilidade ao acúmulo de biofilme, doença periodontal, cárie dentária e traumatismos dos tecidos moles. Além disso, fraturas dentárias, desgaste oclusal, fadiga muscular e dores orofaciais figuram entre as manifestações mais frequentemente observadas.

Os achados encontrados também demonstram consenso quanto ao tratamento da distonia oromandibular. Embora não exista terapia curativa, a literatura aponta a aplicação de toxina botulínica tipo A como a principal modalidade terapêutica para pacientes com distonias focais e segmentares (Aldas; Sánchez;

Aguirre, 2024). No relato apresentado por Martins *et al.* (2024), a infiltração da toxina botulínica no músculo pterigoideo lateral proporcionou melhora significativa da dor, da deglutição e da função mandibular, reduzindo a limitação funcional da paciente e permitindo sua reabilitação multidisciplinar.

Além da farmacoterapia, Otsuka e Lustosa (2025) ressaltam a importância das abordagens complementares, como fisioterapia orofacial, reabilitação da musculatura mastigatória, exercícios posturais e utilização dos chamados *sensory trick splints*, dispositivos intraorais capazes de reproduzir estímulos sensoriais que reduzem temporariamente os movimentos involuntários em determinados pacientes. Essas estratégias evidenciam que o manejo da distonia oromandibular deve ser individualizado e conduzido por equipe interdisciplinar, envolvendo neurologistas, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e demais profissionais da saúde.

De forma geral, os achados analisados evidenciam que o principal desafio relacionado à distonia oromandibular não está apenas em sua baixa prevalência, mas sobretudo no desconhecimento da condição pelos profissionais da saúde. A semelhança clínica com outras alterações do sistema estomatognático favorece erros diagnósticos e atraso na instituição do tratamento adequado, permitindo a progressão para complicações funcionais e estruturais. Nesse contexto, torna-se imprescindível ampliar o conhecimento da comunidade odontológica acerca da doença, fortalecendo o diagnóstico precoce, o encaminhamento interdisciplinar e a adoção de estratégias terapêuticas que promovam melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distonia oromandibular é uma condição neurológica rara que compromete as funções do sistema estomatognático e pode ser confundida com outras alterações orofaciais, dificultando seu diagnóstico. Nesse contexto, o cirurgião-dentista exerce papel fundamental na identificação precoce da doença, no diagnóstico diferencial e no encaminhamento para tratamento especializado. A abordagem interdisciplinar, associada ao uso da toxina botulínica tipo A e a terapias

complementares, mostra-se importante para o controle dos sintomas e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Assim, torna-se necessário ampliar o conhecimento sobre essa condição na prática odontológica, favorecendo o diagnóstico precoce, o manejo adequado e o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALDAS, Jazmín de los Ángeles Oñate; SÁNCHEZ, Javier Estuardo Sánchez; AGUIRRE, Aylin Katina Garzón. Uso de la toxina botulínica en el tratamiento de distonías oromandibulares. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas**, v. 43, 2024.

BUENO, Felipe G.; GASPERINI, Giovanni; LIMA, Bruno M. **Distonia oromandibular psicogênica**: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 24, n. 71, p. 178-181, jan./jun. 2015. ISSN 1981-3708.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos**. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 45-56, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006>. Acesso em: 29 jun. 2026.

MARTINS, Lara Paula; MIRANDA, Victor Alexandre Dantas de; BARROS, José Eduardo Paes de; BOTARO, Mayko da Silva; BACHEGA, André Cintra; BERNARDINO, Maria Eduarda. **Distonia oromandibular após acidente vascular cerebral isquêmico em região de gânglios da base**: um estudo de caso. *Revista Rease*, v. 2, n. 6, p. 1-10, 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21811/13417>>. Acesso em: 29 jun. 2026.

NEPOMUCENO, Creusinete Brito. **Implicações na mastigação ocasionadas pela distonia oromandibular**: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3674>>. Acesso em: 29 jun. 2026.

ORGE, Carolina *et al.* Oromandibular dystonia as a cause of temporomandibular disorder (Case report). **Rev. Bras. Neurol (Online)**, v. 60, n. 2, p. 35-37, 2024.

OTSUKA, Jamilly Kaory da Masceno; LUSTOSA, Gustavo Cavalcanti. **Atuação do cirurgião-dentista na distonia oromandibular**: uma revisão de literatura. 2025. 31

f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Petrolina, 2025.

RAOOFI, Saeed; KHORSHIDI, Hooman; NAJAFI, Maryam. **Etiology, Diagnosis and Management of Oromandibular Dystonia:** an Update for Stomatologists. Journal of Dentistry (Shiraz), v. 18, n. 2, p. 73-81, 2017.

SARAF, Udit; CHANDARANA, Mitesh; DIVYA, K. P.; KRISHNAN, Syam. **Oromandibular Dystonia – A Systematic Review.** Annals of Indian Academy of Neurology, v. 25, n. 1, p. 26-34, 2022.