

Hipertrofia idiopática do masseter: a propósito de um caso clínico

Idiopathic masseter muscle hypertrophy: a case report

Joana Jorge Antunes¹, Susana Assunção Almeida¹,
Ricardo Miguel Patrício de Carvalho Monteiro¹, Ana Mafalda Martins¹

¹ Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Alcabideche, Cascais, Portugal.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2019AI4506

Como citar este artigo:

Antunes JJ, Almeida SA, Monteiro RM, Martins AM. Hipertrofia idiopática do masseter: a propósito de um caso clínico. *einstein* (São Paulo). 2019;17(2):eAI4506. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AI4506

Autor correspondente:

Joana Jorge Antunes
Rua Camilo Pessanha, 1 – Entroncamento
CEP: 2330-295 – Alcabideche, Cascais, Portugal
Tel.: +091273-9993
E-mail: joana.jorge.antunes@hospitaldecascais.pt

Data de submissão:

31/3/2018

Data de aceite:

5/9/2018

Copyright 2019



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.



Figura 1. Adolescente com assimetria facial condicionada por tumefação mandibular direita

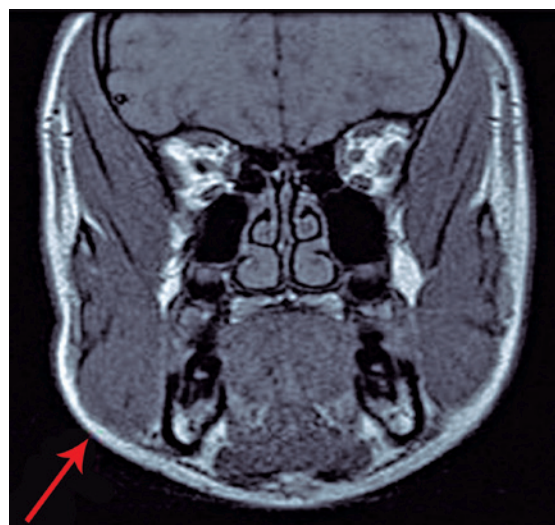


Figura 2. Corte coronal de ressonância magnética demonstrando assimetria do músculo masseter direito

A hipertrofia idiopática do masseter é uma patologia rara, caracterizada por aumento uni ou bilateral deste músculo, por vezes associada à exostose do ângulo mandibular.⁽¹⁾ A etiologia é desconhecida, com possível relação com esforços mastigatórios unilaterais, má oclusão dentária, disfunção da articulação temporomandibular, bruxismo ou perturbações emocionais.^(2,3) O diagnóstico é fundamentalmente clínico, complementado com ecografia e eventual recurso à ressonância magnética.⁽³⁾ É importante o diagnóstico diferencial com tumores ou processos inflamatórios musculares, ósseos e das glândulas salivares.⁽²⁾

Apresenta-se o caso de uma adolescente, 15 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais irrelevantes, observada no Serviço de Urgência por tumefação mandibular direita, indolor, com 3 meses de evolução e agravamento progressivo. Sem história prévia de traumatismo facial, trismus, sintomas constitucionais ou doença periodontal. À observação (Figura 1), apresentava assimetria facial, com tumefação no ângulo mandibular direito, mais evidente com oclusão mandibular, palpando-se massa de 4cm de maior eixo, indolor, consistência elástica, com área sobreposta de maior consistência, de 2cm de diâmetro e aderente ao osso. Avaliação analítica sem alterações, com parâmetros inflamatórios e serologias virais negativas. Sem alterações detectáveis em ecografia das glândulas salivares, tendo realizado ressonância magnética da face (Figura 2) que demonstrava assimetria facial envolvendo o músculo masseter e glândula parótida direitos, sem patologia intrínseca,

consistente com hipertrofia do masseter. A adolescente foi encaminhada para consulta de cirurgia pediátrica, para eventual cirurgia estética.

Esta patologia apresenta comportamento benigno, com implicações essencialmente estéticas, pela assimetria do terço inferior da face. O tratamento é conservador, com recurso, em casos selecionados; a terapêutica é com relaxantes musculares e toxina botulínica, ou pela remoção cirúrgica das fibras musculares em excesso.^(2,4,5)

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Antunes JJ: <http://orcid.org/0000-0002-0444-9396>

Almeida SA: <http://orcid.org/0000-0003-3472-6689>

Monteiro RM: <http://orcid.org/0000-0002-8997-0710>

Martins AM: <http://orcid.org/0000-0001-7280-724X>

REFERÊNCIAS

1. Kebede B, Megersa S. Idiopathic masseter muscle hypertrophy. *Ethiop J Health Sci.* 2011;21(3):209-12.
2. Rispoli DZ, Camargo PM, Pires Jr JL, Fonseca VR, Mandelli KK, Pereira MA. Hipertrofia benigna do músculo masséter. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008; 74(5):790-3.
3. Ferraz A, Brett A, Januario L. hipertrofia idiopática do masseter: uma causa rara de Assimetria Facial. *Acta Pediatr Port.* 2017;48:356-7.
4. Al-Ahmad HT, Al-Qudah MA. The treatment of masseter hypertrophy with botulinum toxin type A. *Saudi Med J.* 2006;27(3):397-400.
5. Shetty N, Malaviya RK, Gupta MK. Management of unilateral masseter hypertrophy and hypertrophic scar-a case report. *Case Rep Dent.* 2012; 2012:521427.