

Alessandra Aparecida Borges Azevedo
Ana Tereza Cardoso Nunes

USO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS NO MANEJO DA DOR MIOFASCIAL MASTIGATÓRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em DTM e Dor Orofacial com ênfase em Sono.

Área de concentração: Odontologia.

Aprovado em ____/____/____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Dr. Professor Eduardo Januzzi
Núcleo de Especialidades Odontológicas (NEON)

Professora Audrey Lopes Irie
Núcleo de Especialidades Odontológicas (NEON)

Belo Horizonte/MG, Maio/2025



USO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS NO MANEJO DA DOR MIOFASCIAL MASTIGATÓRIA

Alessandra Aparecida Borges Azevedo¹, Ana Tereza Cardoso Nunes²

Orientadora: Isabela Hubner Alves Marques Alvim³

Coorientadora: Audrey Lopes Irie⁴

Resumo: Os antidepressivos tricíclicos (ADT) são uma opção farmacológica no tratamento da dor miofascial mastigatória, uma condição crônica que afeta a musculatura da mastigação. Esses medicamentos, como a amitriptilina, modulam a via descendente inibitória da dor, uma vez que inibem a recaptção de serotonina e noradrenalina e reduzem o quadro algico. No entanto, seu uso exige uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios. Este trabalho visa analisar alguns estudos levados a efeito sobre o tema, os quais abordam a eficácia desses fármacos, explorando seus mecanismos de ação, impactos clínicos e desafios terapêuticos, para contribuir na tomada de decisão e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Dor Crônica; Amitriptilina; Analgesia.

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional complexa, variável entre os pacientes, influenciada por fatores como contexto, significado atribuído, estado psicológico, emoções, cognição e comportamentos (Conti et al., 2021). A dor crônica é definida como aquela superior a três meses, independentemente do grau de recorrência, intensidade e implicações funcionais ou psicossociais (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

A dor orofacial inclui condições que afetam a face e cavidade oral, sendo a síndrome da dor miofascial (SDM) uma das mais prevalentes e comumente associada à disfunção temporomandibular (DTM) (Cavalcante et al., 2020). A SDM caracteriza-se pela presença de pontos-gatilho miofasciais, que são regiões de tensão muscular

¹ Especializanda em DTM e Dor Orofacial com ênfase em Sono; alessandraaborgesazevedo@gmail.com

² Especializanda em DTM e Dor Orofacial com ênfase em Sono; anaterazanunes@icloud.com

³ Especialista em Ortodontia, DTM e Dor Orofacial com ênfase em Sono; hubnerisabela@gmail.com

⁴ Farmacologista/Doutoranda em Fisiologia e Farmacologia; audreyirie@gmail.com

com dor referida, impactando atividades cotidianas como falar e mastigar (Leite et al., 2009). Além de características físicas, fatores emocionais desempenham um papel importante na intensificação da dor, agravando o impacto na qualidade de vida (Cavalcante et al., 2020; Haviv et al., 2019).

Dada a sua complexidade, o tratamento das dores crônicas com ênfase tão somente em aspectos mecanicistas e biológicos da doença tem se mostrado, em diversos casos, ineficaz (Conti et al., 2021). Isso evidencia que essa condição, marcada por sua multifatorialidade, deve ser compreendida através de um modelo biopsicossocial que considera as interações entre aspectos físicos, comportamentais, sociais e psicológicos (Sousa et al., 2024). Nesse modelo, considera-se a fisiopatologia da dor, os estados cognitivos e emocionais, além de vulnerabilidades e respostas condicionadas que influenciam as experiências e comportamentos relacionados à dor (Conti et al., 2021).

O tratamento, pois, deve combinar estratégias físicas, como fisioterapia e uso de placas oclusais (Cavalcante et al., 2020), e farmacológicas, incluindo o uso de antidepressivos tricíclicos (ADT), como a amitriptilina, ou com associação a outros fármacos em quadros refratários aos medicamentos padrão-ouro para essa condição (Haviv et al., 2015).

Uma das opções para o tratamento da dor refere-se à utilização de fármacos e, para o caso das dores crônicas, os ADT há muito são primariamente utilizados na terapia adjunta da dor orofacial crônica, assim como os anticonvulsivos (Conti et al., 2021).

A introdução dos antidepressivos para o tratamento dos transtornos depressivos se deu na década de 1950, proporcionando avanços no entendimento de seus mecanismos (Moreno et al., 1999). Segundo Pereira et al. (1989), Paoli, em 1960, foi o primeiro a relatar o uso de antidepressivos tricíclicos no tratamento da dor crônica, observando uma melhora na depressão reativa frequentemente associada a essa condição e, ainda, que Watson, em 1982, relatou que essas drogas proporcionavam alívio da dor crônica, mesmo na ausência de resposta antidepressiva.

Nos casos de dores crônicas, as classes dos ADT, como a amitriptilina e nortriptilina, e dos duais, como a duloxetina, são as mais utilizadas. Os ADT são inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas, enquanto os duais são inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina. Os estudos demonstram que os ADT são eficazes na modulação de neurotransmissores responsáveis pela dor crônica (Haviv et al., 2015; Gerace et al., 2023), contribuindo também para melhorar o sono e reduzir a ansiedade (Haviv et al., 2019).

Os antidepressivos tricíclicos (ADT) modulam, conforme Moraczewski et al. (2025), cinco vias distintas de neurotransmissores, inibindo a recaptação de serotonina e norepinefrina, o que aumenta suas concentrações na fenda sináptica e potencializa o efeito antidepressivo. Além disso, atuam como antagonistas nos receptores colinérgicos, muscarínicos e histamínicos, o que influencia seus efeitos secundários.

Após administração oral os ADT são rapidamente absorvidos, atingindo níveis máximos no plasma entre 2 e 8 horas, com biodisponibilidade variando entre 40% e 50%, dependendo do composto específico. A ingestão de alimentos pode retardar sua absorção, especialmente para os de maior lipofilicidade, como a amitriptilina (Moraczewski et al., 2025).

Os ADT apresentam alta ligação às proteínas plasmáticas e possuem ampla distribuição pelo organismo, incluindo o sistema nervoso central, o que contribui para seus efeitos neuromoduladores. Seu metabolismo ocorre principalmente no fígado. A eliminação dos ADT ocorre principalmente pelos rins, com apenas cerca de 5% sendo excretados inalterados, e sua meia-vida varia de 10 a 50 horas, dependendo da estrutura química de cada composto (Moraczewski et al., 2025).

Os ADT podem causar diversos efeitos colaterais como boca seca, constipação, sonolência, aumento ponderal, confusão mental, retenção urinária, hipotensão postural e arritmias cardíacas (Cunha et al., 2009).

A utilização de fármacos no controle da dor e disfunção deve ser realizada de maneira consciente e responsável e sempre considerar possíveis efeitos colaterais,

mormente em grupos específicos, como gestantes, lactantes, idosos ou pacientes com comprometimentos sistêmicos (Conti et al., 2021).

Diante do exposto, este trabalho propõe-se a abordar e justificar o papel dos antidepressivos tricíclicos no tratamento da dor miofascial mastigatória, destacando sua importância científica e clínica, analisando suas vantagens terapêuticas e os desafios associados ao seu uso.

METODOLOGIA

A metodologia deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em uma revisão de literatura para explorar a eficácia do uso de antidepressivos tricíclicos na dor miofascial mastigatória. Primeiramente, foram definidos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, considerando artigos publicados nos idiomas inglês e português, que abordam diretamente o tema. Foram excluídos estudos sem relação direta com o escopo da pesquisa.

A busca por literatura científica foi realizada em bases de dados reconhecidas, utilizando palavras-chave e descritores como "antidepressivos tricíclicos" e "dor miofascial". O processo de seleção dos artigos envolveu análise dos títulos e resumos para a aplicação dos critérios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor miofascial típica é unilateral, de intensidade moderada e qualidade de pressão maçante, e tende a aumentar com a função. A dor geralmente é autolimitada com remissão completa dos sintomas, e o tratamento reversível conservador é a estratégia preferida. As opções de tratamento primário incluem fisioterapia autoadministrada ou profissional, dieta leve, modificação do hábito parafuncional e terapia com calor úmido e/ou gelo. A terapia com aparelhos oclusais também é um complemento útil para alguns pacientes com dor miofascial. No entanto, a dor pode se tornar crônica e persistente em cerca de um terço dos pacientes, e o tratamento farmacoterapêutico em longo prazo é

frequentemente um componente essencial do manejo nesses casos (Haviv, et al., 2019).

A dor crônica é uma condição complexa que persiste por mais de três meses e envolve sensibilização central, hiperatividade neuronal e deficiência nos processos naturais de analgesia. Sua percepção varia entre indivíduos, influenciada pelo contexto e estado psicológico. Estudos indicam que pacientes com dor crônica apresentam alterações nas regiões cerebrais responsáveis pela modulação cognitiva e emocional da dor. Por isso, os tratamentos farmacológicos focam na redução da sensibilização central, no controle da atividade neuronal anômala e na ativação das vias analgésicas descendentes, com destaque para os anticonvulsivos e antidepressivos (Conti et al., 2021).

Além dos aspectos físicos, fatores psicológicos influenciam significativamente a dor crônica, pois a persistência da dor pode desencadear ansiedade e um estado depressivo progressivo, intensificando a percepção dolorosa. Dessa forma, os antidepressivos podem ser eficazes no tratamento da dor crônica, não apenas por seus efeitos na melhora do estado depressivo, mas também por sua ação direta na modulação da dor neuropática, independentemente da presença de um quadro depressivo (Obata, 2017).

Os antidepressivos tricíclicos (ADT) têm sido amplamente utilizados no controle da dor em diversas condições clínicas, dentre elas, a dor orofacial. Estudos indicam que seus efeitos analgésicos são independentes de sua atividade antidepressiva, permitindo a utilização de doses menores para este propósito (Nunes & Martins, 1993).

Conti et al. (2021) relatam que o efeito analgésico se manifesta mais rapidamente do que o efeito antidepressivo, pois há um aumento na disponibilidade de catecolaminas, como serotonina e norepinefrina, nas fendas sinápticas descendentes. Esse mecanismo potencializa a ação analgésica das encefalinas no corno dorsal da medula espinhal, reduzindo a transmissão de estímulos nocivos para os centros superiores. Destaca-se que o quinto nervo craniano, o trigêmeo, desempenha um papel central na fisiopatologia da cefaleia e da dor facial,

direcionando a ação das encefalinas para o gânglio trigeminal, responsável por transmitir sensações da face, cabeça e parte do pescoço ao sistema nervoso central (Larrier e Lee, 2003).

Os ADT têm dosagens diferentes dependendo do objetivo terapêutico. Sob a abordagem antidepressiva, a dosagem geralmente varia entre 75 mg a 150 mg por dia, podendo ser ajustada conforme a resposta do paciente e a tolerância aos efeitos colaterais (Conti et al., 2021). Para analgesia, foco deste trabalho, as doses são significativamente menores, variando de 10 mg a 50 mg por dia, dependendo da condição tratada, como dor neuropática ou orofacial (Haviv et al., 2015; Sousa et al., 2024).

Os ADT demonstram eficácia significativa no tratamento da dor crônica, reduzindo a excitabilidade neuronal e interferindo na transmissão de sinais de dor (Haviv et al., 2015). O mecanismo de ação comum aos antidepressivos tricíclicos em nível pré-sináptico é o bloqueio de recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina (NE) e serotonina (5-HT) e, em menor proporção dopamina (DA). Esse mecanismo torna os ADT eficazes no tratamento de condições como neuralgia do trigêmeo e fibromialgia (Sousa et al., 2024). A atividade pós-sináptica varia de acordo com o sistema neurotransmissor envolvido e geralmente é responsável pelos efeitos colaterais. Os ADT bloqueiam receptores muscarínicos (colinérgicos), histaminérgicos de tipo 1, alfa 2 e beta-adrenérgicos, serotoninérgicos diversos e mais raramente dopaminérgicos (Moreno et al., 1999).

Conti et al. (2021) relata que no caso das dores crônicas, as classes dos ADT e dos duais são as mais utilizadas, esclarecendo que diferem entre si por seus mecanismos de ação: enquanto os tricíclicos são inibidores **não seletivos** da recaptação de monoaminas, os duais são inibidores **seletivos** (grifo nosso) da recaptação de serotonina e noradrenalina. Destaca, ainda, que a amitriptilina e a nortriptilina (antidepressivos tricíclicos), juntamente com a duloxetina (antidepressivo dual), são as moléculas mais usadas com o objetivo de analgesia.

A amitriptilina e seu metabólito, a nortriptilina, são utilizadas como tratamento de primeira linha para dor miofascial, pois reduzem a intensidade da dor e a sensibilidade muscular (Sousa et al., 2024).

A amitriptilina é considerada o padrão-ouro dos antidepressivos analgésicos, sendo o medicamento com mais evidências clínicas (Sousa et al., 2024). É o ADT mais estudado e é frequentemente a droga de escolha para o tratamento dessa condição, dada a sua alta capacidade supressora (Haviv et al., 2019). Ela atua como potente inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina, elevando suas concentrações nos níveis espinhal e supraespinhal. Sua absorção pelo trato gastrointestinal é rápida, alcançando pico plasmático em até 6 (seis) horas após administração oral. Este medicamento é indicado no manejo da dor crônica da DTM, com doses iniciais de 10 mg/dia que podem chegar a 25 mg/dia, por até seis meses, dependendo da evolução dos sintomas (Conti et al., 2021).

Como principais efeitos colaterais estão sedação, palpitação, náusea, boca seca, prisão de ventre, tontura, cansaço e fadiga, além de ganho de peso devido ao aumento do apetite (Haviv et al., 2019). Contudo, conforme destacado por Conti et al. (2021), tais eventos são dose-dependentes, ou seja, pequenas doses, como as retro sugeridas, causam poucos efeitos colaterais.

A nortriptilina é um metabólito da amitriptilina e, por sua vez, possui mecanismo semelhante ao da amitriptilina. Ela inibe preferencialmente a recaptação de norepinefrina. Sua menor propensão a causar efeitos anticolinérgicos e antiadrenérgicos torna-a ideal para o manejo de disfunções temporomandibulares crônicas, com doses iniciais de 10 mg, ajustadas conforme necessário (Conti et al., 2021).

Os efeitos colaterais mais leves da nortriptilina a tornam uma alternativa atraente à amitriptilina em pacientes com dor miofascial mastigatória, que a esta não toleram devido aos seus efeitos adversos. A nortriptilina permite a utilização de doses maiores com melhor tolerância (Haviv et al., 2019).

No que se relaciona à descontinuidade do uso dos ADT, Pereira et al. (1989) destaca que reações leves de abstinência foram observadas somente após a interrupção abrupta de altas doses (300 mg ao dia de imipramina por dois meses). A síndrome de abstinência, segundo Lopes et al., (2021), afeta somente alguns pacientes, especialmente após um tratamento prolongado com ADT, e costuma ocorrer nas primeiras 48 horas após a sua suspensão e os sintomas podem incluir mal-estar geral e alterações gastrintestinais (náuseas, vômitos e diarreia), alertando que a interrupção deve ser feita de maneira gradual ao longo de algumas semanas.

Em casos refratários, a gabapentina surge como uma alternativa eficaz para condições associadas à sensibilização central, demonstrando melhora significativa em 6 a 8 semanas. O emprego de um protocolo farmacoterapêutico escalonado com amitriptilina, nortriptilina e gabapentina como monoterapia é suscitado, tomando-se como parâmetro a existência ou não de efeitos adversos no seu uso (Haviv et al., 2015).

A gabapentina é um anticonvulsivante, análoga do ácido gama-aminobutírico (Gaba). Embora seja usada principalmente em casos de dor neuropática a sua atuação em nível de SNC possibilita a utilização em outras dores crônicas, como as dores em musculatura mastigatória refratária e persistente. Ela apresenta muitas vantagens, incluindo a titulação mais rápida, sem interações medicamentosas conhecidas, sem reações cutâneas idiossincráticas conhecidas e um perfil de efeitos colaterais favorável, com leve sonolência, tontura, dor de cabeça, confusão, náuseas e edema de tornozelo (Conti et al., 2021).

Faria et al. (2021) destacam a importância da farmacoterapia aplicada às dores orofaciais, visando uma abordagem mais eficaz, enfatizando que a escolha do tratamento farmacológico para dores orofaciais crônicas deve levar em conta comorbidades associadas, como cefaleia, fibromialgia e neuropatias periféricas.

Para avaliar o impacto dos medicamentos no controle da dor, é essencial considerar os aspectos psicossociais e socioeconômicos envolvidos (Sousa et al., 2024). Dessa forma, tendo em vista a complexidade do tratamento de pacientes que apresentam quadro de dor crônica, incluindo dor miofascial e DTM, é indispensável que a

abordagem seja multidimensional, com a associação de intervenções farmacológicas, psicossociais e terapias físicas, visando um cuidado completo (Cunha et al., 2009).

CONCLUSÕES

Os antidepressivos tricíclicos (ADT) são amplamente utilizados para controlar a dor crônica, como dores orofaciais e miofasciais. Sua ação analgésica é independente da atividade antidepressiva e permite a sua utilização em dosagem menor. A amitriptilina é uma das principais escolhas para tratar disfunções temporomandibulares e dores miofasciais, pois eleva os níveis de serotonina e norepinefrina. Já a nortriptilina é uma alternativa que oferece maior tolerabilidade para pacientes mais sensíveis a efeitos adversos. Outras opções terapêuticas, como a gabapentina, têm demonstrado eficiência em casos de dor refratária. Destaca-se a importância de abordar diferentes manifestações da dor crônica com estratégias específicas. Assim, o direcionamento do tratamento deve ter como base a observação de vários fatores, incluindo o perfil do paciente, os efeitos colaterais esperados e a condição a ser tratada.

Apesar dos benefícios, o uso dos ADT exige cuidado devido aos potenciais efeitos adversos, demandando um tratamento individualizado. O manejo ideal da dor crônica deve combinar, sempre que necessário, intervenções farmacológicas com terapias físicas e suporte psicossocial, garantindo uma abordagem integral.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por estar sempre presente e abençoar mais uma etapa das nossas vidas. À Neon Cursos Odontológicos, por propiciar essa oportunidade de aprendizado e a todos os colaboradores e professores por contribuir imensamente com o aprimoramento do nosso processo de formação profissional. Aos colegas, pela convivência e parceria nesses dois anos de curso e por fim, aos familiares, pelo apoio, incentivo e compreensão.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. (2024). Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS Nº 1, de 22 de agosto de 2024: **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**. Disponível em site do Ministério da Saúde.

CAVALCANTE, Samara Kelly da Silva; Couto, Maria Priscylliana de Fátima Arcelino; MENDES, Talita Arrais Daniel; et al. **A relevância de fármacos antidepressivos para o tratamento de disfunções musculares faciais crônicas**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Quixadá, v. 12, n. 10, e4729, p. 1–10, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4729.2020>.

CONTI, Paulo César Rodrigues. **Disfunções Temporomandibulares e Dores Orofaciais: Aplicação Clínica das Evidências Científicas**. Maringá: Dental Press, 2021. ISBN: 978-85-367-0181-3.

CUNHA JR, R. J.; Barrucand, L.; Verçosa, N. **Estudo das alterações eletrocardiográficas com o uso de antidepressivos tricíclicos em pacientes com dor crônica**. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 59, n. 1, p. 46–55, 2009.

FARIA, F. A. C. de, Cunha, C. O., De La Torre Canales, G., & Conti, P. C. R. (2021). **Farmacoterapia aplicada às dores orofaciais**. In **DTM disfunções temporomandibulares e dores orofaciais: aplicação clínica das evidências científicas**. Maringá: Dental Press.

GERACE, E.; Polenzani, L.; Magnani, M.; Zianni, E.; Stocca, G.; Gardoni, F.; et al. **Antidepressant-induced increase in GluA2 expression does not translate in changes of AMPA receptor-mediated synaptic transmission at CA3/CA1 synapses in rats**. Neuropharmacology, [S.l.], v. 223, p. 109307, 2023.

HAVIV, Y. et al. **Myofascial pain: an open study on the pharmacotherapeutic response to stepped treatment with tricyclic antidepressants and gabapentin**. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, v. 29, n. 2, p. 144–151, Spring 2015. DOI: 10.11607/ofph.1408. PMID: 25905532.

HAVIV, Y. et al. **Nortriptyline compared to amitriptyline for the treatment of persistent masticatory myofascial pain**. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, v. 33, n. 1, p. 7–13, Winter 2019. DOI: 10.11607/ofph.1886. Epub 2018 Aug 20. PMID: 30129937.

LARRIER, Deidre; Lee, Arnold. **Anatomia da dor de cabeça e dor facial**. Boston: Escola de Medicina da Universidade Tufts, Departamento de Otorrinolaringologia, New England Medical Center, 750 Washington Street, Box 850, 2003.

LEITE FMG, Atallah ÁN, El Dib R, Grossmann E, Januzzi E, Andriolo RB, da Silva EMK. **Cyclobenzaprine for the treatment of myofascial pain in adults**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD006830. DOI: 10.1002/14651858.CD006830.pub3.

LOPES, B. F., Ribeiro, L. K. F. S., Amorim, A. D. A. F., Moura, I. G. S., Tavares, M. C. S., Bertachi, B. B., Lopes, V. F., Palacio, C. B., Cardoso, T. L. C., Medeiros, P. M. A., Oliveira, R. A. L., & Ferraz, M. C. P. (2021). **Antidepressivos tricíclicos: revisão literária sobre suas indicações, contraindicações e possíveis efeitos adversos**. International Journal of Development Research, 11(04), 46244-46247. Disponível em Journal IJDR.

MORACZEWSKI, Jordan; Awosika, Ayoola O.; Aedma, Kapil K. **Antidepressivos tricíclicos**. Estante NCBI. Biblioteca Nacional de Medicina, Institutos Nacionais de Saúde. Publicação StatPearls, jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>.

MORENO, R. A., Moreno, D. H., & Soares, M. B. de M.. (1999). **Psicofarmacologia de antidepressivos**. Brazilian Journal of Psychiatry, 21, 24–40. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500006>

NUNES, R., & Araújo Martins, E. (1993). **Tricíclicos antidepressivos: Seu uso em odontologia no tratamento da dor orofacial**. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 34(1), 34–37. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.101574>

Obata, H. (2017). **Analgesic Mechanisms of Antidepressants for Neuropathic Pain**. International Journal of Molecular Sciences, 18(11), 2405. Disponível em ResearchGate ou DocsLib.

PEREIRA, R. I. C.; Cecarelli, M. J. C.; oliveira, A. S. **Antidepressivos e o tratamento da dor crônica**. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 39, n. 6, p. 449-455, 1989.

SOUSA, B. M. et al. **Use of antidepressants in the treatment of chronic orofacial pain caused by temporomandibular disorders: a randomized controlled clinical trial**. Medicina Clínica, v. 163, n. 2, p. 74-77, jul. 2024. Elsevier España, S.L.U. Disponível em: <https://www.elsevier.es>.