I Jornada Odontológica de Patologia Bucal – JOPAT
Data do evento: 30/05/2019 à 01/06/2019

Comissão Organizadora:

Ana Paula de Almeida Nunes
Iara Dalva dos Santos
Matheus Antoni da Silva Costa
Geovana Gomes e Santos
Hellen Santos
Andreza Silva Oliveira
Tayná Ventura de Souza
Ingrid Thiago Gomes
Larissa Theodoro Ferreira
Marcela Queiroz Senna
Priscila Faquini Macedo
Leda Marília Fonseca Lucinda

Comissão Científica

Thalyta dos Reis Furlani Zouain Ferreira
Diogo de Azevedo Miranda
Vanessa de Miranda Gehrcke
Maria Carolina Santos Picinini
Mabel de Freitas Lopes
Isabela Celine do Carmo Ferreira
Mayra Mattos Gomes
João Filipe Pereira Costa
Wellington Dorighêto Andrade

DOI: 10.5935/2674-7960.Supl.0001

Abordagem Diagnóstica da Condromatose Sinovial - Relato de Caso

Sara Palma Ribeiro[1], Ana Carolina Arrighi Condé[1], Ana Paula Bartocci[1], Milena Gonçalves Azevedo[1], Rafael Arantes Soares Reis[1], Stephane Aparecida Silva[1], Luciano Ambrósio Ferreira[2].

[1] Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

[2] Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

Condromatose Sinovial da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença rara e benigna caracterizada por numerosos corpos osteocartilagíneos aderidos e soltos dentro da articulação. O seu diagnóstico é difícil de efetuar devido aos sintomas clínicos atípicos que apresenta. Esse material confundindo-se frequentemente como um desarranjo interno da articulação temporomandibular. O diagnóstico de certeza é efetuado em fase adiantada, quando os corpos intra-articulares calcificados são visíveis imagiologicamente. **Objetivo:** apresentar o caso de um paciente com diagnóstico de condromatose sinovial e mostrar a importância dos meios utilizados para a obtenção do diagnóstico, visando um tratamento adequado. **Relato de caso:** indivíduo do sexo feminino, ECJS, 36 anos, melanoderma, com queixa principal relacionada à dor da ATM e dificuldade de abertura bucal, diagnosticada com condromatose sinovial da ATM, cujo ao exame clínico foi detectado sinais e sintomas compatíveis com Desarranjo Interno da articulação temporomandibular. Posteriormente, devido ao agravamento dos sintomas, foram realizados exames complementares (Tomografia Computorizada e Ressonância Magnética Nuclear). Estes sugeriram tratar-se de uma Condromatose Sinovial, sendo posteriormente confirmada por exame histológico após cirurgia. O caso obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n. 1763.107.2009). **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que os exames de imagem foram indispensáveis para caracterização do diagnóstico da condromatose sinovial, servindo apenas de diagnóstico complementar, exigindo uma abordagem terapêutica invasiva por meio de cirurgia aberta.

Palavras-chave: Condromatose Sinovial, Articulação Temporomandibular, Diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Kim HS, Lee W, Choi1 JW et al. Temporomandibular joint synovial chondromatosis accompanying temporal bone proliferation: A case report. Imaging Science in Dentistry. 2018; 48: 147-52.
2. Liu X, Huang Z, Zhu W et al. Clinical and Imaging Findings of Temporomandibular Joint Synovial Chondromatosis: An Analysis of 10 Cases and Literature Review. J Oral Maxillofac Surg. 2016; 74(11): 2159-2168.
3. Pinto AAC, Costa RF, Sousa SF et al. Synovial Chondromatosis of the Temporomandibular Joint Successfully Treated by Surgery. Head and Neck Pathol. 2015; 9: 525–529
4. Ivask O, Leibur E, Oras UV. Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint: case report with review of the literature. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal. 2015; 17: 97-101.

Assimetria mandibular associada a Disfunção Temporomandibular: Terapia conservadora - Relato de Caso

Rafael Arantes Soares Reis[1], Sara Palma Ribeiro[1], Thiely Roberts Teixeira[1], Beatriz Kelly Barros Lopes[1], Nathalia de Oliveira Moreira Bechtlufft[1] Raquel Arantes Martins[1], Luciano Ambrósio Ferreira[2].

[1] Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Medicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

[2] Docente da Faculdade de Ciências Medicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

A assimetria mandibular associada a disfunção temporomandibular ocorre por fatores predisponentes, como alterações morfológicas desencadeantes, tal como trauma. Pode ser classificada como verdadeira, com discrepância na forma ou dimensão; ou por aparente, de discrepância na posição estética ou movimento. Sua manifestação dentofacial é uni ou bilateral, acometendo os planos vertical, horizontal e transversal, podendo se associar à disfunção da ATM. Os sintomas mais frequentes são: dor miofascial, artralgia e desarranjo articular. Deve ser diagnosticada por um exame clinico, através dos sinais e sintomas junto ao exame de imagens. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com assimetria mandibular associada a Disfunção Temporomandibular. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n. 1763.107.2009). Paciente sexo feminino, 36 anos, apresentou dor crônica e rigidez na região do polo lateral da ATM, irradiada para a região do mento. Exames clínicos evidenciaram dor articular e muscular, limitação da abertura e dos movimentos excursivos da cavidade bucal. Exames radiográficos avaliaram a assimetria laterognatica (esquerda) associada à má oclusão. Foi realizado tratamento sintomático e posteriormente tratamento reabilitador por ortodontia e cirurgia ortognática. A assimetria facial associada a disfunção temporomandibular pode gerar transtornos de dor e função. As imagens radiográficas foram indispensáveis para o diagnóstico da assimetria mandibular verdadeira.

Palavras-chave: Assimetria Facial; Mandíbula; Articulação Temporomandibular.

REFERÊNCIAS:

1. Locks, A et al. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. Rev.Dental Press Ortodon Ortop Facial.,2008;13(2):146-158.
2. Sheffer MAR et al. Condylar hyperplasia treated by simultaneous orthognathic surgery and high condylectomy: A case report. Rev. odonto ciência., 2008;23(4):407-410.
3. Santos SH, Morosolli ARC. Análise da Assimetria Mandibular Associada a alterações Condilares por meio de Radiografia Panorâmica. SOTAU R virtual Odontol., 2007; 4:23-29.
4. Trpkova B, Major P, Nebbe B; Prasad N. Craniofacial asymmetry and temporomandibular internal derangement in female adolescents: a posteroanterior cephalometric study. Angle Orthod., 2000;70:181–88.

Hipermobilidade Sistêmica associada à Disfunção Temporomandibular: Diagnóstico Clínico e por Imagem – Relato de Caso

Milena Gonçalves Azevedo[1], Marcela Queiroz Senna[1], Ana Paula de Almeida Nunes[1], Raquel Arantes Martins[1], Igor Alvarenga de Campos[1], Rafael Arantes Soares Reis[1], Luciano Ambrósio Ferreira[2].

[1] Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

[2] Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

Introdução: A hipermobilidade articular generalizada (HAG) é uma condição sistêmica caracterizada pelo aumento da amplitude de movimento de múltiplas articulações, e tem sido considerada como fator contribuinte para o desenvolvimento de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso sobre hipermobilidade articular generalizada associada à disfunção temporomandibular, cujo diagnóstico foi fundamentado pela literatura científica. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n.1763.107.2009). **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, apresentou sintomas de luxação da articulação temporomandibular, incluindo dificuldade de fechar a boca, depressão pré-auricular, sialorreia, tensão dos músculos da mastigação e dor severa na região articular. Os exames de imagem demostraram uma hiperexcursão da cabeça da mandíbula. Clinicamente, apresentou a amplitude de movimento de abertura mandibular dentro dos limites fisiológicos. Quando com HAG, há um menor risco de apresentar abertura bucal limitada, mesmo na ocorrência de diminuição da amplitude da ATM, podendo levar a um diagnóstico tardio. A faixa etária da paciente também é um fator a ser considerado, visto que a maior incidência de HAG ocorre em pacientes jovens e diminui com o aumento da idade. **Conclusão:** Como qualquer outra articulação sinovial, a ATM pode ser afetada pela hipermobilidade, quando a cabeça da mandíbula se move além da eminência articular, predispondo alguns pacientes à luxação. Assim, o conhecimento por profissionais da saúde referente ao impacto da hipermobilidade sobre a ATM e a correta análise de características clínicas e radiográficas contribui para um diagnóstico precoce da disfunção, estabelecendo um tratamento específico conservador.

Palavras-chave: Instabilidade Articular, Articulação Temporomandibular, Diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Chiodelli L, Pacheco AB, Missau TS, Silva AMT, Corrêa ECR. Influência da hipermobilidade articular generalizada sobre a articulação temporomandibular e a oclusão dentária: estudo transversal. CoDAS 2016; 28(5): 551-7.
2. Chang TH, Yuh DY, Wu YT, Cheng WC, Lin FG, Shieh YS, Huang RY. The association between temporomandibular disorders and joint hipermobility syndrome: a nationwide population-based study. Clin Oral Invest 2015; 19(8): 2123-32.
3. Poubel TCG, Miranda JS, Ferreira LA, Coelho PR, Guimarães JP. Associação entre hipermobilidade articular sistêmica e desordens temporomandibulares: uma investigação clínico-radiográfica. Arq Odontol 2016; 52(2): 94-9.
4. Pasinato F, Souza JA, Corrêa ECR, Silva AMT. Disfunção temporomandibular e hipermobilidade articular generalizada: aplicação de critérios diagnósticos. Braz J Otorhinolaryngol 2011; 77(4): 418-25.

Hiperplasia Condilar e Disfunção da Articulação Temporomandibular: Diagnóstico por Imagem - Relato de Caso

Raquel Arantes Martins[1], Ana Paula de Almeida Nunes[1], Beatriz Kelly Barros Lopes[1], Milena Azevedo Gonçalves[1], Marcela Queiroz Senna[1], Sara Palma Ribeiro[1], Luciano Ambrósio Ferreira[2].

[1] Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.[2] Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

Introdução: Hiperplasia condilar é uma condição causada por um desequilíbrio nos fatores de crescimento ósseo, gerando assimetrias faciais, limitação de abertura, dor, alongamento progressivo lento, unilateral, com desvio do mento para o lado oposto ao afetado. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma paciente, portadora de hiperplasia condilar, e mostrar a importância de um correto diagnóstico e os meios utilizados para a obtenção do mesmo, visando um tratamento adequado. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n. 1763.107.2009). **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 42 anos, procurou atendimento com queixa principal de artralgia e assimetria facial. Apresentava aumento de volume do lado esquerdo da mandíbula, com desvio do mento para o lado oposto, radiograficamente, observou-se um aumento tridimensional da hemimandíbula. A cintilografia óssea evidenciou o crescimento ativo do côndilo esquerdo. Através da associação dos aspectos clínicos e imaginológicos, o caso era de hiperatividade condilar do tipo hiperplasia hemimandibular. Radiograficamente, o côndilo pode estar mais radiopaco devido à presença adicional de osso. Pode aparecer com alargamento, normal, ou com forma alterada, corpo e ramo da mandíbula do lado afetado também podem estar acometidos. **Conclusão:** Assimetrias faciais causadas por hiperplasia condilar podem gerar grandes transtornos ao paciente. Um diagnóstico precoce e o estabelecimento de uma correta terapêutica são de extrema importância para se evitar o desenvolvimento de deformidades secundárias, o que tornaria o tratamento mais complexo. Sendo assim, deve-se lançar mão de um correto exame clínico e de exames complementares como radiografias, tomografias computadorizadas com reconstrução tridimensional e cintilografias ósseas.

Palavras-chave: Anomalias Maxilomandibulares; Assimetria facial; Hiperplasia Condilar.

REFERÊNCIAS:

1. Ardic, F. et al. The comprehensive evaluation of temporomandibular disorders seen in rheumatoid arthritis. Aust Dent J, 2006; 51(1): 23-28.
2. Queiroz, S. B. F. et al. Hiperplasia do côndilo mandibular - dados epidemiológicos, manejo clínico e modalidades terapêuticas. Rev Dent Press Ort Ortop Maxilar, 2003; 8(2):3-80.
3. Pacheco MCT, Rezende RA, Bertollo RM, Gonçalves GM, Santos ASM. Condylar hyperactivity: Diagnosis and treatment - case reports. Dental Press J Orthod, 2010; 15(4):77-83.
4. Sheffer MAR, Corso A,Tomazi M, Bortoluzzi MC. Condylar hyperplasia treated by simultaneous orthognathic surgery and high condylectomy: A case report. Rev. odonto ciênc. 2008;23(4):407-410.
5. Bayar, N. et al. Temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis: a radiological and clinical study. Cranio, Baltimore, 2002;20(2):105-210.

Hiperplasia do Processo Coronóide Associada a Disfunção Temporomandibular: Diagnóstico por Imagem - Relato de Caso

Natália de Oliveira Moreira Bechtlufft [1], Igor Alvarenga de Campos[1], Rafael Arantes Soares Reis[1], Marcela Queiroz Senna[1] Sara Palma Ribeiro[1], Thiely Roberts Teixeira[1], Luciano Ambrósio Ferreira[2].

[1] Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

[2] Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

A hiperplasia do processo coronóide mandibular (HPC) tem como característica o aumento do volume do processo coronóide, é uma condição rara e como consequência causa limitação da abertura bucal e movimentos habituais da mandíbula, dor e trismo, por ser um obstáculo mecânico. Sendo mais comum no sexo masculino e pode ser uni ou bilateralmente, quando apresentada de forma unilateral, a assimetria facial é o sinal mais presente nos casos. Apresentaremos um caso clínico, para demonstrar o diagnóstico de um paciente com hiperplasia do processo coronóide, visualizado em exames complementares de imagem. O caso obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n. 1763.107.2009). J.F.O.S, 09 anos, sexo masculino, em decorrência da queixa clínica de dor na região infratemporal e limitação da abertura bucal foi submetido a exames complementares por imagem de tomografia computadorizada, que evidenciaram a hiperplasia do processo coronóide, diminuição da espessura do osso zigomático, alongamento do arco e do osso zigomático. A HPC poderia ter seu diagnóstico confundido com outras condições articulares, incluindo a disfunção discal da articulação temporomandibular, músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. A conduta terapêutica adequada exigiu diagnóstico clínico e por imagem que caracterizou a patologia e propiciou planejamento adequado da fase cirúrgica e reabilitação funcional pós-operatória. Além disso, o diagnóstico por imagem promoveu diferenciação de outros quadros relacionados à disfunção temporomandibular relacionados à restrição de abertura bucal.

Palavras-chave: Articulação Temporomandibular, Diagnóstico por Imagem, Doenças Mandibulares.

REFERÊNCIAS:

1. Ferreira AGM, Diefenbach RS, Heitz C. Limitação de abertura bucal causada por hiperplasia bilateral do processo coronóide: relato de caso. Revista Odonto Ciência – fac. odonto/pucrs, 2006;52(21):199-202.
2. Aznar LCA, Sant'Anna GR, Juliani FAT, Zaroni WCS, Leite MF.. Hiperplasia do processo coronóide: relato de caso clínico. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., 2015;69(4):405-9.
3. Ghazizadeh M, Sheikhi M, Salehic MM, Khaleghi A. Bilateral coronoid hyperplasia causing painless limitation of mandibular movement. Radiol Case Rep . 2018; 13 (1): 112-117.
4. Torenek K, Duman SB, Bayrakdar IS, Miloglu O. Clinical and radiological findings of a bilateral coronoid hyperplasia case. Eur J Dent. 2015;9:149–52.

Neuropatia Periférica Trigeminal Associada à Disfunção Temporomandibular: Relato de Caso Clínico

Thiely RobertsTeixeira[1], Beatriz Kelly Barros Lopes[1], Ana Paula de Almeida Nunes[1], Milena Gonçalves Azevedo, Igor Alvarenga de Campos[1], Natália de Oliveira Moreira Bechtlufft[1], Luciano Ambrósio Ferreira[2]

[1] Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

[2] Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

A Neuropatia periférica trigeminal é uma patogenia caracterizada por dores breves unilaterais recorrentes, em "choque elétrico", de início e término abruptos, limitado à distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo e desencadeada por estímulos inócuos. Seu diagnóstico pode ser dificultado devido a sobreposição de outras dores orofaciais, como a disfunção temporomandibular. Objetivo é apresentar o caso clínico, de um paciente com neuropatia periférica trigeminal, bem como seu diagnóstico clínico e imaginológico. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n.1763.107.2009). Paciente, sexo masculino, 46 anos, procurou atendimento com queixa principal de dor unilateral, eventualmente em "choque elétrico" e "caroço" no canino inferior esquerdo. O paciente apresenta história médica significante de trauma facial, com fratura do ângulo mandibular esquerdo, há 6 anos. No exame clínico notou-se a presença de dor facial, dor na região do canino, alteração na abertura bucal, movimentos excursivos alterados e sensibilidade à palpação muscular. Para definir a origem da dor, foram utilizados bloqueios anestésicos. Radiograficamente, verificou-se a presença de duas placas de osteossíntese na região de ângulo mandibular esquerdo, dente 38 retido e mesioinclinado abaixo das mesmas, além de hipomobilidade côndilar ao lado esquerdo. O diagnóstico clínico foi de neuropatia periférica trigeminal, fratura mandibular, DTM muscular e articular, associadas à provável bruxismo do sono e de vigília, cujo tratamento envolveu uma equipe interdisciplinar.

Palavras-chave: Neuralgia do Trigêmeo, Dor Crônica, Diagnóstico por Imagem, Patologia.

REFERÊNCIAS:

1. Posso IDP, Palmeira CCDA, Vieira EBDM. Epidemiologia da dor neuropática. Rev. dor,2016; 17(1):11-14.
2. Nishimori LE, Foroni CR, Foroni CR, Rauch FZ, Silva CO, Corrêa GO.Nevralgia do nervo trigêmeo: diagnóstico e tratamento. Rev. Uningá, 2015; 22(2): 26-32.
3. Stani FD, Jango CO, Dugoni D, Lorenzo ID, Masala S, Delfini R, et al. Combination of pharmacotherapy and lidocaine analgesic block of the peripheraltrigeminal branches for trigeminal neuralgia: a pilot study. Arq Neuropsiquiatr., 2015;73(8):660-664.
4. Borbolato RM, Ambiel CR. Neuralgia do trigêmeo: aspectos importantes na clínica odontológica. Revista Saúde e Pesquisa,2009; 2(2):201-208.
5. Batista AUD, Oliva EA, Nascimento TD, Alencar Junior FGP. Dores neuropáticas: Classificação, diagnostico, mecanismo e importância para o Cirurgião-Dentista. Jornal Brasil. De Oclusão,2005; 5(20): 144-22.
6. Alves TCA, Azevedo GS, Carvalho ES. Tratamento farmacológico da neuralgia do trigêmeo: revisão sistemática e metanálise. Rev. Bras. Anestesiol., 2004; 54(6): 836-849.
7. Siqueira JTT, Ching, LH. Neuralgia idiopática do trigêmeo: diagnóstico diferencial com dor de origem dentária. Jornal Brasil. de Oclusão, ATM e Dor Orofacial, 2003; 3(10):131-139.
8. Luna EB, Graça LFA, Silva DCO, Bérzin F, Silva Z, Souza GC, Mitri FF.Aspectos anatômicos e patológicos da neuralgia do Trigêmeo: uma revisão da literatura para estudantes e Profissionais da saúde. Biosci. J., 2010; 26(4):661-674.