

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

Paciente com doença de Camurati-Engelmann apresentando anquilose bilateral da ATM: um relato de caso

Bisson, G.B.¹; Salman, N J²; Souza, D P²; Zangrando, D²; Kuriki, E³; Sant'Ana, E²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

A doença de Camurati-Engelmann (DCE) também é conhecida como displasia diafisária progressiva, é uma rara doença congênita autossômica dominante, afetando comumente o crânio e a diáfise dos ossos longos. Os sintomas clínicos iniciam em idade precoce e incluem ostealgia, atrofia muscular, fraqueza nos membros inferiores, fadiga generalizada e distúrbios de marcha. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de um homem de 33 anos de idade, diagnosticado com DCE ainda na infância através de um mapeamento genético, o qual relatava uma diminuição gradual na abertura e boca que começou a 3 anos atrás. Após o exame clínico na região maxilofacial foi observada severa limitação de abertura da boca devido a anquilose bilateral da ATM com limitação das funções de fonação e mastigação. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) revelou crescimento ósseo anormal no crânio e ossos da face, com a formação de grandes massas ósseas nos côndilos e processos coronoides além da superfície medial do ramo ascendente mandibular bilateralmente. O tratamento de escolha foi a ressecção cirúrgica das massas hipertróficas e a instalação de próteses articulares bilaterais de médio porte (Engimplan Ind e Com. Ltda, Rio Claro, Brasil). O paciente foi submetido a anestesia geral, realizada a intubação por traqueostomia, o acesso cirúrgico foi através de acesso pré-auricular e submandibular bilateral. Em seguida foi realizada condilectomia e coronoidectomia com ressecção simultânea da massa óssea na superfície medial dos ramos mandibulares e as próteses foram instaladas e adaptadas na posição. No controle pós-operatório imediato o paciente apresentava abertura bucal entre 15 e 20mm, e foi indicada fisioterapia no pós-operatório imediato. O exame de tomografia computadorizada realizado com 1 mês de pós-operatório mostrou posicionamento satisfatório dos componentes mandibulares e fossa das próteses da ATM.