

ADESÃO DISCAL E LESÃO QUÍSTICA SUPERFICIAL EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Filipa Barros dos Santos¹, Ana Paula Reis Durão², José Albino Teixeira Koch³, Marcelo Miranda³

Caso Clínico

¹ Prática Privada, Porto, Portugal

² Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

³ Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, Portugal

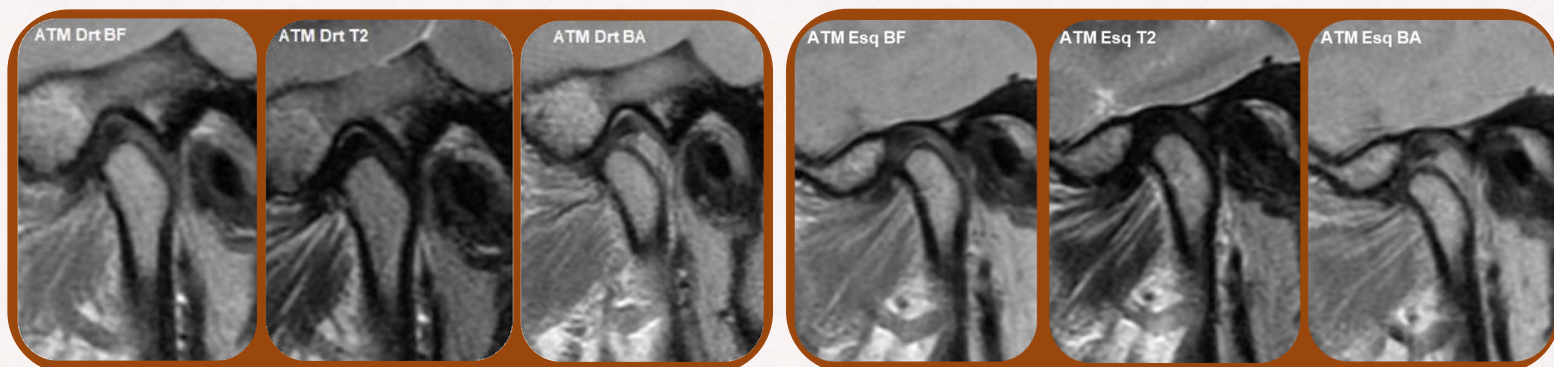
INTRODUÇÃO

O desarranjo interno da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizado por uma relação anormal entre o disco articular e o côndilo, a fossa glenóide e a eminência articular.⁽¹⁾ É causada principalmente por deslocamento de disco. Além disso, existem outros fatores etiológicos, como aderências e doenças inflamatórias e degenerativas.⁽¹⁾ As aderências intra-articulares são um importante sinal patológico nos distúrbios da ATM.^(2,3) São definidas como bandas de tecido conjuntivo que conectam diferentes estruturas intra-capsulares, mas sua etiologia e patogênese ainda é desconhecida.⁽³⁾

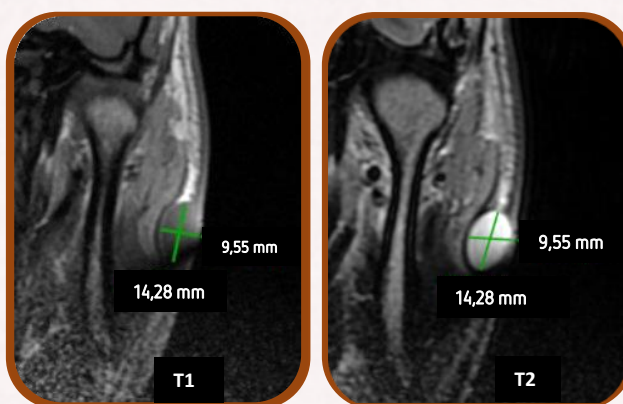
Devido à sua precisão em tecidos moles, a imagem por ressonância magnética tornou-se o exame de escolha para avaliar distúrbios da ATM, podendo também detetar quistos de partes moles.^(1,2) As lesões quísticas são comuns na cabeça e pescoço.^(4,5) As mais comuns são os quistos cutâneos, denominados quistos epidérmicos.⁽⁴⁾ Um quisto dermóide, assim como os outros quistos epidérmicos, é revestido por epiderme, mas todos os elementos da pele estão presentes.⁽⁶⁾ A designação deriva da demonstração de folículos pilosos, cabelo, glândulas sebáceas e tecido conjuntivo com papilas dentro da parede do quisto.⁽⁶⁾ Estes quistos, presentes como lesões subcutâneas nodulares e flutuantes, são vistos mais frequentemente em áreas propensas a acne, como cabeça, pescoço e costas.⁽⁴⁾

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Jovem de 25 anos, ator de teatro, com diminuição de abertura de boca (25 mm interincisal), presente após abertura forçada durante a ingestão de alimentos de grande dimensão. Foi medicado com anti-inflamatórios, que não alteraram a abertura da boca, mas reduziram os sintomas dolorosos da articulação ao mastigar. Foi realizada uma ressonância magnética das articulações temporomandibulares.



Observamos discreto aplanamento da superfície articular de ambos os côndilos. Assinalamos, bilateralmente, deslocamento parcial anterior dos discos articulares, com adesão bilateral dos mesmos. Verificamos redução da translação condilar à abertura bucal máxima, bilateral.



Na sequência coronal esquerda, notamos imagem com hipersinal, circular, localizado superficialmente na região do ramo da mandíbula esquerda. Apresenta maiores eixos de 14,28 mm por 9,55 mm, correspondendo a lesão quística por acne.

CONCLUSÕES

É fundamental avaliar clinicamente o paciente e selecionar o(s) exame(s) auxiliar(es) de diagnóstico adequado(s), a fim de providenciar um correto diagnóstico e tratamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Matiz ACR, Campos PSF, Sarmiento VA, Gonzalez MOD, Panella J, Mendes CMC. Assessment of disk displacements of the temporomandibular joint. Brazilian Oral Research. 2005;19:63-68.
2. Zhang S, Yang C, Chen M, Fan X, Yun B, Peng Y, et al. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of intra-articular adhesions of the temporomandibular joint. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2009;47(5):389-92.
3. Milhom Cruz A, Martin-Gonzalez R, Encinas A, Bergasa A. Relationship between intra-articular adhesions and disc position in temporomandibular joints: Magnetic resonance and arthroscopic findings and clinical results. Journal of Craniomaxillofacial Surgery. 2015;43(4):497-502.
4. Hegde PN, Prasad H L K, Kumar Y S, Sajitha K, Roy PS, Raju M, et al. A Rare Case of an Epidermoid Cyst in the Parotid Gland - which was Diagnosed by Fine Needle Aspiration Cytology. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR. 2013;7(3):550-552.
5. Chen B, Lu H, Ren C, Ma L, Hu X, Qi H, et al. Excision of sebaceous cyst by intracanal approach: A case report. Medicine (Baltimore). 2017;96(49):e8803-e.
6. McAvoy JM, Zuckerman L. Dermoid Cysts of the Head and Neck in Children. Archives of Otolaryngology. 1976;102(9):529-531.