







Miosite Ossificante Traumática Relato de caso

Autores: Barbara Rech de CASTRO; Bruno Rodrigo Boos Xavier GONÇALVES; Gabriela Caovilla FELIN; Dalianzo Antonio BERTONCINI; Eduardo MEURER.

Instituição: Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes

arbararech@outlook.com.br

INTRODUÇÃO:

A Miosite Ossificante (MO) é definida como uma formação óssea heterotópica que ocorre no interior do tecido muscular e em tecidos moles e pode ser classificada em Miosite Ossificante Progressiva (MOP) e Miosite Ossificante Traumática (MOT). A MOT na região maxilofacial é uma condição rara, caracterizada por restrição do movimento mandibular decorrente de trauma contuso craniofacial. Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, com histórico de MOT após trauma em face.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo masculino, 53 anos, vítima de acidente de trabalho, encaminhado com fratura em região de sínfise mandibular, côndilo direito e complexo zigomático-maxilar bilateral (fig 1). Foi submetido à redução cirúrgica e fixação das fraturas com acesso intraoral com descolamento do músculo masseter e pequeno acesso extra-oral para via óptica, em região de côndilo direito, para auxílio na visualização de redução da fratura de côndilo. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou boa abertura de boca, porém, no decorrer do acompanhamento evoluiu com limitação da abertura bucal de aproximadamente 10mm. Foi instituindo fisioterapia intensiva visando à recuperação funcional, porém sem melhora. Após 40 dias, nova tomografia computadorizada evidenciou focos hiperdensos na região do músculo masseter direito (fig 2). A associação entre os achados de imagem e o histórico clínico foi sugestiva de Miosite Ossificante Traumática. Procedeu-se à excisão cirúrgica, sob anestesia geral, do componente hiperdenso, por meio de miotomia do músculo masseter e coronoidectomia (fig 3), com o objetivo de promover a liberação da massa distrófica e restabelecer a amplitude de abertura bucal. O material removido foi encaminhado para análise anatomopatológica, confirmando a hipótese diagnóstica. No pós-operatório, o paciente retomou aos exercícios de fisioterapia. Foi realizado acompanhamento ambulatorial durante dois meses apresentando progresso satisfatório, recuperando abertura bucal com aproximadamente 35mm (fig 4). Foi orientado a manter a fisioterapia devido ao potencial recidivante da MOT.



Fig 1: Reconstrução 3D, evidenciando fratura em região de sinfise, côndilo direito e complexo zigomático-maxilar bilateral



Fig 2: Exame tomográfico 40 días de pós operatório. Setas apontando componente hiperdenso em região o músculo masseter direito nos cortes axial, coronal e sagital, respectivamente.



Fig 3: Miotomia do músculo masseter e coronoidectomia



Fig 4: Abertura de boca em controle pós operatório de 2 meses

DISCUSSÃO:

Este relato descreve um caso raro de MOT envolvendo o músculo masseter, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e o manejo especializado. A excisão cirúrgica da lesão, associada à fisioterapia pós-operatória intensiva, foi fundamental para restaurar a amplitude da abertura bucal e recuperar a função mastigatória. O acompanhamento contínuo e a manutenção da fisioterapia permanecem essenciais para monitorar recidivas e garantir resultados funcionais e duradouros.