

LEAL; Amábile Beatriz¹, SILVA; Isabela Possignollo da², SILVA; Andressa Sharllene Carneiro da³, FUKUSHIRO; Ana Paula⁴

RESUMO

Introdução: A síndrome aurículo condilar (ACS) (OMIM 602483) é uma desordem originária do primeiro e segundo arcos faríngeos, caracterizada por malformações auriculares, bochechas proeminentes, microstomia, alterações na articulação temporomandibular (ATM) e hipoplasia do côndilo mandibular, porém, com alta variabilidade fenotípica e clínica. As intervenções cirúrgicas são o principal meio de tratamento para correção das condições encontradas. **Objetivo:** Detalhar os achados da avaliação miofuncional orofacial de uma paciente com síndrome ACS, sexo feminino, 21 anos de idade, com histórico de micrognatia acentuada (Classe II), antes e após cirurgia ortognática, com tratamento cirúrgico prévio para liberação de anquilose de ATM e Distração Osteogênica Mandibular. **Métodos:** Avaliações conduzidas em laboratório específico da instituição, mediante TCLE e aprovação do CEP (em tramitação). Aplicado o Exame Miofuncional Orofacial - Protocolo MBGR, utilizado em rotina de avaliação do sistema estomatognático. **Resultados:** Os achados antropométricos anteriores à cirurgia ortognática foram limitantes para abertura bucal (28,50mm) e lateralidade mandibular bilateral, oclusão quase em topo (TV=1,23mm; TH=1,63mm) e perfil facial côncavo. Tônus reduzido de lábio superior e bochechas. Dor à palpação nos músculos masséteres e trapézio à esquerda. Alteração de exterocepção em lábio inferior e mento. A mobilidade de lábios e língua apresentaram-se levemente alteradas. Quanto às funções orofaciais, apresentou respiração oronasal, disfunção mastigatória, sendo unilateral preferencial à direita, ausência de fechamento labial; deglutição adaptada, com contração da musculatura cervical e alterações fonéticas. Após 6 meses da cirurgia, os achados antropométricos quanto à abertura bucal (26,58mm) e lateralidade mandibular permaneceram reduzidas, com oclusão mais próxima da normalidade (TV=2,02mm; TH=4,17mm) e perfil facial mais harmônico. Tônus reduzido de lábio inferior e aumentado de bochechas. Dor à palpação nos músculos masseteres permaneceram. Houve maior alteração de exterocepção em lábio inferior (filamento laranja) e mento (filamento vermelho magenta). As alterações referentes à mobilidade também aumentaram, havendo dificuldade em sugar a língua no palato e elevação da mandíbula (observou-se desvio à esquerda). A mastigação manteve-se com disfunção, sendo unilateral/bilateral alternada e ruidosa, com fechamento labial assistemático e contrações musculares não esperadas; além de deglutição atípica. Na fala, notou-se a permanência das alterações fonéticas. Diante dos distúrbios miofuncionais orofaciais encontrados, a paciente foi encaminhada para terapia fonoaudiológica, na modalidade de telefonoterapia, na própria instituição, com enfoque em motricidade orofacial. **Conclusões:** O presente caso, além de mostrar a efetividade do protocolo utilizado em avaliar os aspectos oromiofuncionais, também evidencia a importância do encaminhamento, acompanhamento e tratamento reabilitador. As cirurgias nas malformações craniofaciais são indispensáveis para a estética do perfil facial e para o adequado desempenho das funções orofaciais, principalmente diante da variabilidade clínica e sua gravidade, a exemplo do caso exposto. Por fim, ressalta-se que o acompanhamento multidisciplinar, como a terapia fonoaudiológica, se faz necessário, uma vez que padrões musculares e funcionais pré operatórios são mantidos após procedimentos cirúrgicos, levando ao comprometimento da estabilidade do tratamento.

¹ HRAC\USP, amabileleal@usp.br

² HRAC\USP, isabela.possignollo.silva@usp.br

³ HRAC\USP, amabileleal@usp.br

⁴ HRAC\USP, anapaula@usp.br

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Ortognática, Articulação Temporomandibular, Anquilose, Sistema Estomatognático