

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

( ) Resumo

(x) Relato de Caso

**OS ODONTOIDIUM: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

**AUTOR PRINCIPAL:** Raísa Severo Cruz

**CO-AUTORES:** Adroaldo B. Mallmann, Charles Carazzo, Matheus Balem, Sabrina Espelocin, Taline Oliveira da Luz

**ORIENTADOR:** Marcelo Crusius

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo-Fundo

## INTRODUÇÃO:

O os odontoidium é uma anormalidade rara da segunda vértebra cervical que consiste na separação entre o processo odontóide e o corpo do eixo. É de suma importância pois um dente móvel torna o ligamento transversal inefetivo para restringir a mobilidade atlanto axial, determinando instabilidade deste segmento e, eventualmente, compressão da medula cervical ou das artérias vertebrais. Tal relevância clínica justifica o presente trabalho. O principal objetivo é relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de os odontoidium sintomática tratada com cirurgia de artrodese cervical posterior C1-C2.

## DESENVOLVIMENTO:

### RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 42 anos, com queixa de cervicálgia há mais de 10 anos com piora progressiva, diária e incapacitante. A dor piorava com a mobilização em flexão e extensão da coluna cervical associado a parestesias nos membros de forma intermitente. Ao exame físico apresentava Escala Visual Analógica (EVA) igual a 9, ausência de déficit motor ou sensitivo, sinal de Lhermitte positivo. A Ressonância Magnética e a Tomografia da coluna cervical demonstravam núcleos primário e secundário de ossificação do processo odontóide não fusionados no corpo de C2 ( OS ODONTOIDIUM ); e o Raio-X funcional da coluna cervical apresentava sinais francos de instabilidade das vértebras C1-C2 às manobras de flexo-extensão. Diante do quadro

# III SEMANA DO CONTECIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO  
2016

clínico, associado aos achados radiológicos indicou-se tratamento cirúrgico de artrodese C1- C2.

A paciente evoluiu com melhora significativa do quadro álgico e atualmente apresenta-se com evolução de 2 anos de pós operatório, assintomática e com melhora significativa da qualidade de vida.

## DISCUSSÃO:

Os odontoideum caracteriza-se pela perda da continuidade do processo odontóide com o corpo da segunda vértebra cervical. A etiologia dessa patologia permanece controversa, podendo ser de falha congênita ou pós traumática. As idades de acometimento e diagnóstico variam da primeira à sétima década de vida.

Segundo a literatura, há dois tipos anatômicos que classificam os odontoideum: ortotópico, no qual o fragmento do processo odontóide permanece na posição anatômica; e distópico, em que o fragmento fica deslocado do eixo anatômico, normalmente próximo ao Forame Magno. Clinicamente, podem se apresentar de 3 formas: dor occipital cervical, mielopatia ou com sintomas intracranianos ou sinais de isquemia vertebro basilar. Quanto aos pacientes assintomáticos, em sua grande maioria, obtiveram o diagnóstico ocasionalmente ou em situações pós traumáticas.

O diagnóstico de Os odontoideum tem início através de um exame neurológico minucioso, bem como um exame físico completo do pescoço e coluna cervical. Radiologicamente, o Rx simples da coluna cervical é suficiente na maioria dos pacientes, porém outras incidências tornam-se importantes para um parecer mais adequado, como a radiografia de flexão e extensão lateral que auxilia na avaliação da instabilidade de C1 e C2. Além disso, também pode-se utilizar a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética para avaliar a lesão medular.

A cirurgia está indicada nos casos sintomáticos e com lesão medular, sendo que a artrodese e fixação interna das vértebras C1 e C2, fornecem um tratamento eficaz para os pacientes e um prognóstico positivo após o procedimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os Odontoidium trata-se de uma patologia rara, de diagnóstico por vezes não realizado, porém podendo trazer sintomas neurológicos significativos como tetraparesia. O tratamento quando apresenta instabilidade e ou compressão medular é cirúrgico com resolução efetiva da patologia.

## REFERÊNCIAS:

AARABI, B.; DHALL, S. S.; GELB, D. E.; HADLEY, M. N.; HURLBERT, R. J.; ROZZELLE, C. J.; RYKEN, T. C.; THEODORE, N.; WALTERS, B. C. Os Odontoideum. The Congress of Neurological Surgeons. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4zMmHhtHOAhXEfZAKHcq->

Universidade e comunidade  
em transformação

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

DlgQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cns.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fgui  
celine-chapter-  
pdf%2FOs\_Odontoideum.18.pdf&usg=AFCjCNF\_2hjbmBzl37B9dqp37riwrq8jYA>.  
Acesso em: 17 ago. 2016.

**3 a 7** DE OUTUBRO  
DE 2016

ARVIN, B.; FEHLINGS, M. G.; FOURNIER-GOSSELIN, M. Os Odontoideum: Etiology and  
Surgical Management. In: Operative Neurosurgery, Toronto, v. 66, n. 3, p. 22-31, 2010.  
Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): 0**

**ANEXOS:**