

Osteocondroma do côndilo mandíbular: relato de caso

Osteochondroma of the mandibular condyle – case report

Osteocondroma del cóndilo mandibular - reporte de un caso

Henrique Celestino Lima e **SILVA**¹
Ricardo Wagner **MODES**²
Roberto Henrique **BARBEIRO**³
Sérgio Luís de **MIRANDA**⁴
Roberto **MORENO**⁵

¹Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF).

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, MS, Brasil

²Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF)

³Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista. UNESP, SP, Brasil

Professor Assistente Doutor, Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista. UNESP, SP, Brasil

Cirurgião Bucomaxilofacial do Centro de Estudo e Tratamento das Deformidades Bucofaciais de Araraquara/SP (Cedeface)

⁴Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF).

Especialista em Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Mestrado e Doutorado em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil

Cirurgião Craniomaxilofacial dos Hospitais São Luiz do Morumbi, Itaim e Hospital Israelita Albert Einstein

⁵Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF)

Mestrado em Medicina (Otorrinolaringologia) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

Doutorado em Medicina (Otorrinolaringologia) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil,

Cirurgião Bucomaxilofacial dos Hospitais São Luiz do Morumbi, Itaim e Hospital Israelita Albert Einstein

Resumo

A assimetria facial, mais propriamente a assimetria mandibular, está relacionada com diversos fatores etiológicos. Estes passam por fatores de ordem congênita e de desenvolvimento ou fatores de ordem adquirida. Osteocondroma de côndilo mandibular é raro na região craniofacial. Este artigo descreve um caso de osteocondroma de côndilo mandibular em uma mulher de 27 anos que foi encaminhada ao nosso serviço apresentando assimetria facial, desvio de mento, mordida cruzada para o lado contralateral, alterações na morfologia do côndilo, limitação de abertura bucal e má-oclusão. Devido à base no exame clínico, histórico do paciente e exames complementares, foi estabelecida uma hipótese de osteocondroma. Um procedimento de condilectomia utilizando abordagem pré-auricular com uma total remoção da lesão foi executado.

Descritores: Osteocondroma; Côndilo Mandibular; Assimetria Facial.

Abstract

The facial asymmetry, more properly the mandibular asymmetry, is related to several etiological factors. These are related to congenital and development factors or acquired factors. Osteochondroma of the mandibular condyle has been found in the oral and maxillofacial region rarely. This paper describes a case of osteochondroma of the mandibular condyle in a 27-year-old woman, who was referred to our service with facial asymmetry, prognathic deviation of chin, cross-bite to the contralateral side, changes in condylar morphology, limited mouth opening, and malocclusion. Based on the clinical examination, patient history, and complementary exams, the hypothesis of osteochondroma was established. Condylectomy was performed using a preauricular approach with total removal of the lesion.

Descriptors: Osteochondroma; Mandibular Condyle; Facial Asymmetry.

Resumen

La asimetría facial, más concretamente, la asimetría mandibular se relaciona con diferentes factores etiológicos. Estos se someten a fin congénita y factores de desarrollo o factores de orden adquiridos. Osteocondroma del cóndilo mandibular es rara en la región craneofacial. En este artículo se describe un caso de osteocondroma del cóndilo mandibular en una mujer de 27 años de edad fue remitido a nuestro servicio de presentar asimetría facial, la desviación de la barbilla, mordida cruzada con el lado contralateral, cambios en la morfología del cóndilo, la apertura bucal limitada y maloclusión. Porque se basa en el examen clínico, la historia y las pruebas de laboratorio de los pacientes, se estableció una hipótesis de osteocondroma. Se realizó un procedimiento condilectomía utilizando el enfoque preauricular con una eliminación total de la lesión.

Descritores: Osteocondroma; Cóndilo Mandibular; Asimetría Facial.

INTRODUÇÃO

Osteocondroma ou exostose osteocartilagenosa é uma lesão exófitica, coberta de cartilagem, que surge a partir do córtex do osso. É caracterizada por um crescimento de cartilagem hialina na periferia do tumor, o qual ossifica após a cessação do crescimento^{1,2,3}. É considerado um dos tumores ósseos benignos mais comuns⁴.

Osteocondromas comumente ocorrem nas regiões epifisárias de ossos longos, tais como metáfise distal do fêmur ou metáfise proximal de tíbia e raramente afetam o esqueleto facial⁴. Ocorre preferencialmente em ossos longos, raramente, em região maxilofacial⁴, com incidência aproximada de 1% de todos os casos^{4,5}. Quando presente é mais comum no processo coronoide da mandíbula⁶ e em seguida em côndilo mandibular⁴.

A etiologia é baseada na presença de ninhos de condrócitos no periósteo, que sob estresse mecânico possivelmente desenvolvem a lesão¹¹. O trauma e a inflamação são citados na literatura como fatores contribuintes^{4,5,7}.

O osteocondroma do côndilo mandibular ocorre mais frequentemente na segunda década de vida ou mais cedo, porém não há predileção por sexo^{4,7,8}. Geralmente descoberto por acaso em exames de imagens ou à palpação na área afetada⁴.

Os sinais e sintomas variam de acordo com o tamanho e localização do tumor. Os mais comuns são: má oclusão, assimetria facial, desvio de oclusão com mordida aberta no lado afetado, mordida cruzada no lado contralateral e prognatismo mandibular^{4,9}. A dor pode acompanhar a assimetria facial, mas geralmente é indolor, cresce lentamente, comumente provoca limitação de abertura bucal⁴.

Radiograficamente a lesão pode ser visualizada como uma massa radiopaca, com padrão globular e alteração anatômica no côndilo da mandíbula⁴. Já as características histopatológicas se referem à massa óssea proliferativa coberta por fibrocartilagem e cartilagem hialina, cercada de tecido fibroso do pericôndrio, e ossificação no mais profundo aspecto da cartilagem. Os condrócitos formam uma linha perpendicular à superfície da lesão, e podem sobrepor-se a uma zona de ossificação endocondral, resultando na ossificação do osso esponjoso com o osso subjacente normal^{2,4,5,9,10}. O tratamento tradicional é a ressecção radical do tumor, incluindo o côndilo⁴.

CASO CLÍNICO

Paciente de 27 anos de idade, sexo feminino, leucoderma procurou a clinica particular da equipe com queixa de dor ao mastigar e desconforto estético devido à assimetria facial. O exame clínico revelou

assimetria facial, massa palpável em região pré-auricular, dor, estalido em abertura da boca, mordida cruzada posterior em lado direito, desvio do mento, limitação de abertura bucal e prognatismo mandibular (Figuras 1 e 2).



Figura 1. Paciente com assimetria facial e massa palpável em região pré-auricular



Figura 2. Desvio de linha média e mordida cruzada posterior direita

Na investigação diagnóstica, a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de face (TC) mostraram imagens sugestivas de uma lesão em côndilo mandibular esquerdo. Na radiografia panorâmica pode ser visualizada uma massa radiopaca, padrão globular com alteração anatômica no côndilo da mandíbula (Figura 3).



Figura 3. Radiografia panorâmica mostrando massa radiopaca com padrão globular e alteração anatômica no côndilo esquerdo da mandíbula

Na tomografia computadorizada observou-se lesão hiperatenuante envolvendo o côndilo da mandíbula esquerdo, com mudança na morfologia do côndilo, irregular e globular. A cintilografia óssea mostrou imagem hipercaptante na mesma localização (Figuras 4 e 5).



Figura 4. Tomografia computadorizada mostrando lesão hiperatenuante envolvendo o côndilo esquerdo da mandíbula, com uma mudança na morfologia do côndilo, com aspecto globular

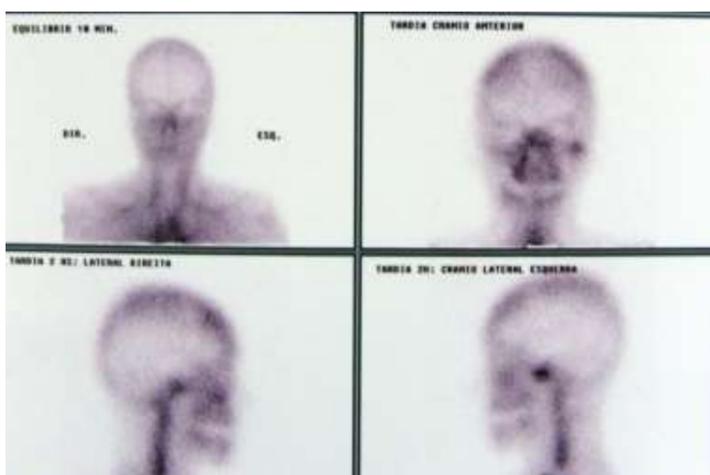


Figura 5. Cintilografia óssea exibindo imagem hipercaptante em região de côndilo mandibular esquerdo

A história médica familiar não mostrou nenhum dado significativo. Após a avaliação do risco cirurgico, a paciente foi submetida ao procedimento cirurgico em ambiente hospitalar. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, foi realizada tricotomia, demarcação da incisão do lado esquerdo e incisão pré-auricular, partindo da fossa temporal, curvando-se em 45° sobre o arco zigomático e descendo inferiormente a partir do helix até a região anterior ao lóbulo. Em seguida, prosseguiu-se à divulsão cuidadosa dos planos e acesso ao côndilo mandibular esquerdo. Realizado ressecção radical do tumor, o fechamento foi realizado com fio poliglactina 910 nos planos profundos e em pele, com fio nylon 5-0, instalação de dreno suctor, o qual foi removido em 48h de pós-operatório (Figuras 6 a 9). O exame histopatológico do tumor evidenciou lesão constituída de osso proliferativo e tecido semelhante à cartilagem hialinizada condizente com osteocondroma e uma

capa cartilaginosa na superfície da lesão, característica desse tumor.



Figura 6. Demarcação da incisão



Figura 7. Incisão pré-auricular



Figura 8. Ressecção radical do tumor



Figura 9. Sutura realizada com fio Poliglactina 910 nos planos profundos e em pele, com fio Nylon 5-0, instalação de dreno suctor

Paciente apresentou no pós-operatório imediato, discreta paresia do ramo mandibular do nervo facial. No entanto, aos seis meses de acompanhamento clínico e radiográfico, houve remissão da paresia do nervo mandibular e não há evidência de recidiva da lesão, com o contorno facial esteticamente aceitável, correção de assimetria, oclusão satisfatória e sem sintomatologia (Figuras 10 a 12).



Figura 10. Tomografia Computadorizada em pós-operatório de 180 dias



Figura 11. Paciente em pós-operatório de 180 dias com oclusão satisfatória

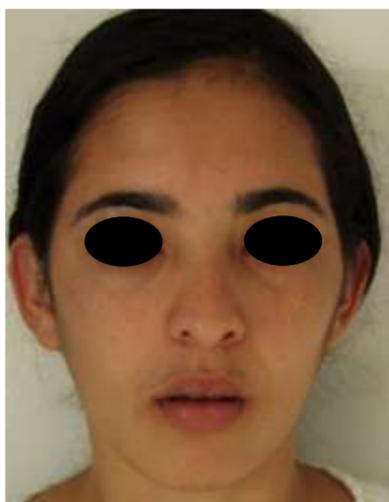


Figura 12. Paciente em pós-operatório de 180 dias com contorno facial preservado

DISCUSSÃO

O osteocondroma é um tumor ósseo benigno que pode se apresentar como uma lesão solitária (75%) ou como múltiplas lesões (25%), com

ocorrência em todo corpo humano¹¹. Representa 35% dos tumores benignos e 8,5% dos tumores ósseos^{1,3,6} e no côndilo mandibular são extremamente raros⁴.

O tumor ocorre mais frequentemente na segunda década de vida⁴, como foi observado na descrição do caso.

A assimetria facial além de ser um desconforto estético, também gera problemas funcionais e sua etiologia deve ser investigada^{4,9,10}. Um grau leve de assimetria facial é normal e comum na sociedade. No entanto, quando a discrepância se torna muito evidente, a necessidade de intervenção cirúrgica pode torna-se uma opção de tratamento⁴.

A literatura mostra que as patologias mais comuns nessa região são: osteomas, condromas, tumor de células gigantes, mixoma, fibro-osteoma, displasia fibrosa, fibrossarcoma, tumores metastáticos, osteoblastomas, osteocondromas, condroblastomas, exostose e hiperplasias^{5,6,8}. Dentre estas, a hiperplasia condilar e o osteocondroma são bastante descritos na literatura pela dificuldade de distinção. Para se estabelecer um diagnóstico diferencial entre elas, os exames de imagem e histopatológicos fazem-se necessários, bem como a análise da etiologia⁴.

Os sinais e sintomas como a dor, estalidos, limitação de abertura, mordida aberta no lado afetado e mordida cruzada no lado contralateral^{1,4,7,9,10} são descritos na literatura corroborando com o caso clínico.

Radiologicamente o osteocondroma e a hiperplasia condilar se diferenciam pelo contorno condilar. No osteocondroma há uma mudança na morfologia do côndilo e o aspecto irregular e globular predomina^{5,10}. Na hiperplasia condilar por sua vez, observa-se um contorno mais regular, apresentando uma pirâmide invertida com aumento de volume da cabeça da mandíbula e o pescoço mais longo⁴. Os osteocondromas podem aparecer como massas exofíticas com densidade mista e aparência esclerótica^{2,4}. Embora o diagnóstico possa ser feito através dos achados clínicos e radiológicos, a confirmação diagnóstica só pode ser realizada pelo exame histopatológico que deve revelar proliferação cartilaginosa aberrante e calcificação, além de uma capa cartilaginosa que é característica do tumor⁴. A cintilografia óssea é um método de imagem que tem sensibilidade para refletir a atividade esquelética metabólica. Ela envolve a administração de um radiofármaco que é, então, absorvido pelo fluxo sanguíneo. Essa substância pode ser observada na formação e remodelação óssea, refletindo a osteogênese através do escaneamento de imagens por uma câmera Gama¹¹.

A ocorrência do osteocondroma no côndilo da mandíbula suporta a teoria de um foco aberrante de cartilagem epifisária na superfície do osso⁴. Acredita-

se que o estresse em região de inserção tendinosa, onde existe o acúmulo de células com potencial cartilaginoso, leve a formação desses tumores^{4,5}. Alguns autores acreditam que traumas, perdas dentárias, infecção, próteses dentárias e doenças articulares, incluindo desordens da articulação temporomandibular, podem induzir o seu desenvolvimento^{6,8,9}.

O tratamento dos osteocondromas do côndilo da mandíbula pode ser imediato ou tardio^{3,5,9}. Tradicionalmente ele inclui ressecção radical do tumor, incluindo o processo condilar completo, através de incisão pré-auricular⁴. Há relatos na literatura de ressecção total da lesão e substituição da cabeça da mandíbula. Enxerto constocondral ou prótese articular também são uma das opções de tratamento^{4,10}; ocasionalmente há casos que requerem uma cirurgia condilar e osteotomia mandibular simultânea¹². Existem relatos em que sugere que as lesões que permanecem radiograficamente estáveis e clinicamente assintomáticas não devem exigir uma intervenção cirúrgica. Uma das críticas para essa abordagem terapêutica é a falta de diagnóstico histopatológico do que poderia ser uma lesão mais agressiva¹. O acesso cirúrgico mais conhecido para a remoção desses tumores na região da articulação temporomandibular é o acesso pré-auricular. Quando necessário, devido ao tamanho e localização da lesão, o acesso de Risdon ou submandibular pode ser associado. A recorrência dos osteocondromas é baixa, aproximadamente 2%⁴.

CONCLUSÃO

O osteocondroma é uma lesão que pode afetar o côndilo mandibular apresentando sinais e sintomas clínicos semelhantes a outras patologias, o caso descrito relata a importância do diagnóstico e esclarece que o tratamento de escolha. Importante salientar que além da remoção total da lesão, o tipo de intervenção cirúrgica deve sempre ser decidido levando em conta a habilidade do cirurgião e os desejos do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Wolford LM, Mebra P, Franco P. Use of conservative condylectomy for treatment of osteochondroma of the mandibular condyle. *J Oral Maxillo fac Surg.* 2002;60(3):262-68.
2. Peroz I, Scholman HJ, Hell B. Osteochondroma of the mandibular condyle: a case report. *Int J Oral Maxillo fac Surg.* 2002;31(4):455-56.
3. Veziou PJ, Fridrich KL, Vencent SD. Osteochondroma of the mandibular condyle: literature review and report of two atypical cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 1995;53(8):954-63.

4. Neville BW, Allen CM, Damm DD. Bouquot JE. *Patologia: Oral & Maxilofacial.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
5. Saito T, Utsunomiya T, Furutani M, Yamamoto H. Osteochondroma of the mandibular condyle: a case report and review of the literature. *J Oral Sci.* 2001;43(4):293-97.
6. Ongole R, Pillai RS, Ahsan AK, Pai KM. Osteochondroma of the mandibular condyle. *Saudi Med J.* 2003;24(2):213-16.
7. Daniele A, D'ascanio G. Osteochondroma of the mandibular condyle. *Minerva Stomatol.* 1998;47(11):623-27.
8. Mizuno A, Nakamura T, Motegi K, Shirasawa H. Osteochondroma of the mandibular condyle. Report of a case and review of the Japanese literature. *Int J Oral Surg.* 1983;12(4):221-25
9. Eller DJ, Blakemore JR, Stein M, Byers S. Transoral resection of a condylar osteochondroma: report of a case. *J Oral Surg.* 1977;35(5):409-13.
10. Hayward JR, Megquier RJ. Surgical technique for removal of a large osteochondroma of the mandibular condyle. *J Oral Surg.* 1968;26(11):752-57.
11. Cisneros GJ, Kaban LB. Computerized skeletal scintigraphy for assessment of mandibular asymmetry. *J Oral Maxillofac Surg.* 1984;42(8):513-20.
12. Hong M. Excision of condylar osteochondroma by vertical ramisection with immediate TMJ reconstruction. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 1989;24(1):8-10.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Henrique Celestino Lima e Silva
aubrey_fabre@hotmail.com

Submetido em 21/03/2016

Aceito em 05/04/2016