

Osteocondroma em Articulação Temporomandibular: Relato de Caso

Osteochondroma in Temporomandibular Joint: a Case Report

Osteocondroma en la Articulación Temporomandibular: Reporte de Caso

Carolina Chaves Gama **AIRES**

*Doutoranda em Cirurgia Bucomaxilofacial, Mestre e Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial
Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) 54756-220 Camaragibe – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9251-2895>*

Thames Bruno Barbosa **CAVALCANTI**

*Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco,
Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra 52171-011 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5064-4005>*

Rosa Rayanne Lins de **SOUZA**

*Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra 52171-011 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9534-605X>*

Ruan de Sousa **VIANA**

*Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra 52171-011 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1542-4554>*

Priscilla Sarmento **PINTO**

*Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra 52171-011 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2376-4383>*

Carlos Augusto Pereira do **LAGO**

*Doutor, Mestre e Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial
Professor do Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE) Universidade de Pernambuco, 54756-220 Camaragibe – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9457-714X>*

Ricardo José De Holanda **VASCONCELLOS**

*Doutor, Mestre e Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial
Professor do Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE) Universidade de Pernambuco, 54756-220 Camaragibe – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7934-5743>*

Resumo

O osteocondroma é considerado um tumor ósseo benigno que ocorre principalmente em ossos longos, raramente afetando o complexo maxilofacial, porém quando presentes presentes nessa região, tem uma predileção pela mandíbula coronóide. Geralmente ocorre na faixa etária entre 10 e 30 anos. Quando em côndilo mandibular, podem ocasionar deformidades dentofaciais, resultando em limitação de abertura bucal, maloclusão e assimetria facial. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, de 36 anos, encaminhada para a correção de discrepância maxilomandibular, cujos exames complementares evidenciaram a presença de osteocondroma em côndilo mandibular esquerdo. Mediante o quadro optou-se pela ressecção cirúrgica do tumor, através de condilectomia baixa e reanatomização condilar, seguida pelo tratamento ortodôntico pós-operatório. A remoção total da lesão associado a uma reconstrução articular e posterior tratamento ortodôntico foi eficaz em devolver a função articular e a estética da paciente, visto que houve uma melhora significativa da simetria facial. Após 3 anos, a paciente segue em acompanhamento, sem sinais de recidiva.

Descritores: Osteocondroma; Transtornos da Articulação Temporomandibular; Assimetria Facial.

Abstract

Osteochondroma is considered a benign bone tumor that occurs mainly in axial skeleton, but rarely affecting maxillofacial complex. When located in this region, it has a preference for the mandible. It usually occurs in the age range between 10 and 30 years. In the mandibular condyle, may cause dentofacial deformities, resulting in limited mouth opening, malocclusion and facial asymmetry. The aim of the present study was to report a case of a 36-year-old female patient referred for treatment of maxillomandibular discrepancy, whose complementary exams showed the presence of osteochondroma in the left mandibular condyle. Due clinical condition it was planned low condylectomy for remove the tumor and recontouring of the remaining mandibular condyle, followed by postoperative orthodontic treatment. The total removal of the lesion associated with joint reconstruction and subsequent orthodontic treatment was effective in restoring the patient's joint function and aesthetics, since there was a significant improvement in facial symmetry. After 3 years, the patient is followed up, without signs of recurrence.

Descriptors: Osteochondroma; Temporomandibular Joint Disorders; Facial Asymmetry.

Resumen

El osteocondroma se considera un tumor óseo benigno que se presenta principalmente en los huesos largos, afectando raramente al complejo maxilofacial, pero cuando se presenta en esta región tiene predilección por la mandíbula coronóide. Suele darse en el grupo de edad comprendido entre los 10 y los 30 años. Cuando se encuentran en el côndilo mandibular, pueden causar deformidades dentofaciales, lo que resulta en una apertura bucal limitada, maloclusión y asimetría facial. El presente estudio tuvo como objetivo reportar el caso de una paciente de 36 años de edad, remitida para corrección de discrepancia maxilomandibular, cuyos exámenes complementarios evidenciaron la presencia de osteocondroma en el côndilo mandibular izquierdo. En función de la situación, se optó por la resección quirúrgica de la tumoración, mediante condilectomía baja y reanatomización condilar, seguida de tratamiento ortodôntico postoperatorio. La extirpación total de la lesión asociada a la reconstrucción articular y posterior tratamiento de ortodoncia fue eficaz para restaurar la función y estética articular del paciente, ya que hubo una mejora significativa en la simetría facial. Después de 3 años, el paciente permanece en seguimiento, sin signos de recurrencia.

Descriptor: Osteocondroma; Trastornos de la Articulación Temporomandibular; Asimetría Facial.

INTRODUÇÃO

Atualmente classificado pela Organização Mundial de Saúde como uma lesão fibro-óssea, o osteocondroma é uma das lesões mais comuns do esqueleto axial e raros na

região de cabeça e pescoço. Por ser desenvolverem-se em de áreas de ossificação endocondral, raras na região maxilofacial, tem uma predileção pela mandíbula, principalmente na região de côndilo mandibular e processo

coronóide. A etiologia ainda não é completamente esclarecida, mas o trauma pode ser um dos fatores associados. A radioterapia vem sendo associada com as lesões que ocorrem na infância¹. O osteocondroma condilar acomete uma ampla faixa etária, com uma média de idade entre os 42 anos, possuindo uma predileção pelo sexo feminino².

Os osteocondromas frequentemente apresentam-se como tumores ósseos revestidos por uma cartilagem hialina, geralmente originada da cartilagem epifisária condilar. Radiograficamente, a imagem apresenta um tumor exofítico e lobulado, contínuo córtex e medula óssea do osso de origem³. Essas lesões tendem a crescer lentamente e os sintomas estão relacionados à localização do tumor. Quando em côndilo mandibular, podem resultar em uma deformidade significativa, alteração oclusal, limitação de abertura bucal, restrição de movimentos mandibulares e assimetria facial. Alguns pacientes também podem referir dor e ruídos articulares. Além desses sintomas, o alongamento vertical progressivo e unilateral do côndilo pode resultar em uma desarticulação da articulação tempomandibular (ATM) afetada^{4,5}.

O tratamento do osteocondroma frequentemente requer a remoção da lesão associada, tradicionalmente envolvendo o sacrifício dos componentes articulares, a reconstrução da articulação envolvida, e por fim a correção da deformidade dentofacial residual². Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente apresentando um osteocondroma em côndilo mandibular esquerdo, e que necessitou ser submetida ao tratamento cirúrgico, seguido por um tratamento ortodôntico para correção de deformidade dentofacial, e consequente assimetria, de forma a melhorar função articular e a estética da paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, foi encaminhada à equipe de Cirurgia Bucocomaxilofacial de um hospital público de Recife (PE) – Brasil, a fim de realizar tratamento ortocirúrgico para correção de discrepância maxilomandibular e assimetria facial. Durante anamnese, a paciente negou ter quaisquer doença de base e referiu dor esporádica em região de ATM esquerda. O exame físico extraoral inicial revelou uma assimetria facial significativa com desvio de mento para a direita, bem como um prognatismo mandibular (Figura 1). O exame intraoral evidenciou a severa maloclusão e o desvio esperado de linha média mandibular para a direita (Figura 2).



Figura 1: Fotografia clínica pré-operatória evidenciando assimetria facial com desvio de mento para a direita e prognatismo mandibular (Fonte: arquivo dos autores).



Figura 2: Fotografia da oclusão da paciente mostrando a maloclusão inicial e o desvio da linha média mandibular para a direita (Fonte: arquivo dos autores).

A radiografia panorâmica (Figura 3) sugeriu a presença de uma lesão exofítica contínua ao côndilo mandibular esquerdo, que posteriormente foi melhor delimitada por uma tomografia de face (Figura 4).



Figura 3: Radiografia panorâmica inicial sugerindo a presença de uma lesão osteofítica em côndilo esquerdo (Fonte: arquivo dos autores).

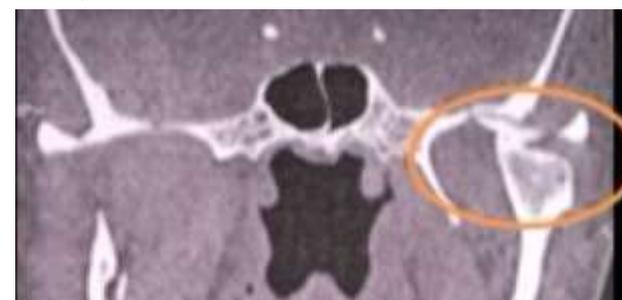


Figura 4: Corte tomográfico coronal permitindo uma melhor delimitação da lesão condilar (Fonte: arquivo dos autores).

A presença dessa proeminência óssea levantou a hipótese diagnóstica de osteocondroma em côndilo mandibular esquerdo. A partir das imagens tomográficas foi confeccionado um modelo estereolitográfico (Figura 5), reproduzindo a lesão tumoral com fidelidade e possibilitando um adequado planejamento cirúrgico.



Figura 5: Modelo estereolitográfico obtido a partir das imagens tomográficas. O uso desse tipo de modelo permite um melhor planejamento cirúrgico e otimizando o trans-operatório (Fonte: arquivo dos autores).

O tratamento proposto envolveu a realização de uma condilectomia alta, através de acesso pré-auricular, associada com a reanatomização e reposicionamento do côndilo mandibular, que se encontrava luxado anteriormente (Figura 6). Essa luxação ocasionou um deslocamento do disco articular ipsilateral, que também foi reposicionado durante a cirurgia. Paciente foi submetida a um bloqueio maxilo-mandibular (BMM) por 15 dias.

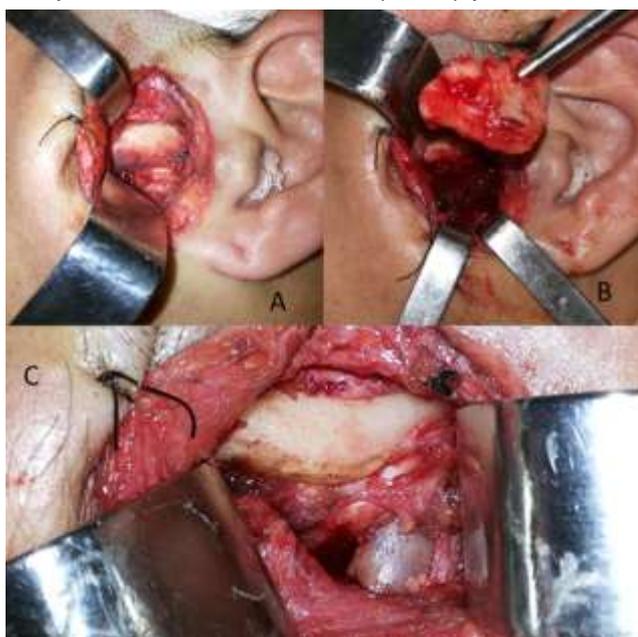


Figura 6: Sequência trans-operatória. A - Acesso pré-auricular para visualização do côndilo mandibular e da lesão. B - Ressecção tumoral. C - Após remoção do tumor e reanatomização condilar, o côndilo e o disco articular deslocados foram reposicionados adequadamente na fossa glenóide (Fonte: arquivo dos autores).

A peça cirúrgica foi encaminhada para um estudo anátomo-patológico que confirmou a hipótese diagnóstica de osteocondroma. Após remoção do BMM, iniciou-se o tratamento ortopédico com elásticos-guias seguindo-se do tratamento ortodôntico. Após 3 anos de pós-operatório, paciente segue sem recidivas da lesão, com bom padrão facial (Figura 7) e com oclusão estável (Figura 8).



Figura 7: Vista frontal do aspecto pré-operatório x pós-operatório da paciente. Pode-se notar uma grande melhora da assimetria facial após o tratamento cirúrgico (Fonte: arquivo dos autores).



Figura 8: O antes e depois da oclusão da paciente. Observa-se a correção da linha média dentária e da oclusão após a realização do tratamento orto-cirúrgico (Fonte: arquivo dos autores).

DISCUSSÃO

Apesar de ser uma lesão rara em cabeça e pescoço, o osteocondroma é um dos tumores que mais acometem o côndilo mandibular⁶. A lesão apresenta-se como uma massa firme, geralmente indolor, bem circunscrita, lobulada e de crescimento lento⁷. Os sintomas mais comuns associados aos osteocondromas condilares são a assimetria facial progressiva, maloclusão e os transtornos articulares decorrentes da lesão, tais quais dor e aumento de volume⁸. Devido ao padrão de crescimento lento, os sinais e sintomas nem sempre sugerem a presença de uma tumoração articular e dificultam o diagnóstico inicial. Nem sempre presente, a dor não era a queixa principal da paciente do caso relatado, e só foi relatada após a consulta especializada. Entretanto a dor sinalizou a necessidade de uma avaliação mais meticulosa da ATM afetada.

O tratamento dos tumores da ATM, tais quais o osteocondroma, frequentemente envolve a realização de procedimentos cirúrgicos para a

ressecção da lesão, reconstrução da articulação e correção da deformidade dentofacial residual^{1,4}. Ou seja, tradicionalmente, envolvia o sacrifício das estruturas articulares com a completa condilectomia e substituição articular através de enxertos autógenos (com enxertos esternoclaviculares ou costochondrais) ou com o uso de próteses articulares. A correção da deformidade dentofacial era realizada em um segundo estágio cirúrgico². Estudos mais recentes tem priorizado condilectomia mais conservadora associada à reanatomização do côndilo residual, reposicionamento do disco articular e cirurgia ortognática simultânea. Tais condutas vêm sendo empregadas e têm obtidos bons resultados, além de minimizar a morbidade cirúrgica associada ao sítio cirúrgico doador, necessários nas técnicas de enxertos autógenos^{2,4}.

Nem sempre é possível realizar a cirurgia articular e a ortognática no mesmo tempo cirúrgico. Nessas situações, a remoção do tumor deve ser priorizada⁴. Em muitos casos, além das osteotomias mandibulares se faz necessária a correção do plano oclusal através de osteotomias maxilares adicionais⁸. No relato em questão, optou-se por realizar a correção da deformidade facial residual em um segundo estágio cirúrgico, porém após a remoção do BMM, a paciente apresentou uma grande melhora da assimetria facial e do padrão oclusal, apenas com a cirurgia articular, o que levou a equipe a considerar a correção das alterações dentais através de aparelhos ortodônticos e dispensando a cirurgia ortognática naquele momento. Apesar de incomum, o uso da ortopedia dos maxilares e da movimentação ortodôntica, não associada a cirurgias ortognáticas, é relatado por alguns autores em uma série de casos⁵. Entretanto, infelizmente ainda não é possível estabelecer parâmetros que possam indicar, pre-operatoriamente, qual a forma mais indicada para corrigir a deformidade dentofacial resultante do processo patológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo cirúrgico permanece sendo o principal método para o tratamento dos osteocondromas condilares. Devido a localização, a ressecção cirúrgica por si só não é capaz de resolver todas as alterações decorrentes de um processo patológico que envolve a ATM, fazendo-se necessário o uso de técnicas para a reconstrução articular e mecanismos para corrigir as repercussões clínicas decorrentes do tumor, como os relatados no presente caso.

REFERÊNCIAS

1. Aires CCG, Peixoto L dos SF, Lima IFM de, Silva CP da, Vasconcellos RJDH. Atualizações e avanços na etiopatogenia e tratamento dos tumores da articulação temporomandibular Updates. Res Soc Dev. 2020;9(10): e7139109104.
2. Mehra P, Arya V, Henry C. Temporomandibular joint condylar osteochondroma: complete condylectomy and joint replacement versus low condylectomy and joint preservation. J Oral Maxillofac Surg. 2016;74(5):911-25.
3. Bouloux GF, Roser SM, Abramowicz S. Pediatric Tumors of the Temporomandibular Joint. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2018;30(1):61-70
4. Wolford LM, Movahed R, Dhameja A, Allen WR. Low condylectomy and orthognathic surgery to treat mandibular condylar osteochondroma: a retrospective review of 37 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(9): 1704–28.
5. Kim DS, Kim JY, Jeong CW, Park KH, Huh JK. Conservative condylectomy alone for the correction of mandibular asymmetry caused by osteochondroma of the mandibular condyle: a report of five cases. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2015;41(5):259-64.
6. Poveda-Roda R, Bagán JV, Sanchis JM, Margaix M. Pseudotumors and tumors of the temporomandibular joint. a review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013;18(3):e392-402.
7. Hamza A, Gidley PW, Learned KO, Hanna EY, Bell D. Uncommon tumors of temporomandibular joint: An institutional experience and review. Head Neck. 2020;42(8): 1859-73
8. Luo X, Ren X, Li T, Li Y, Ye B, Zhu S. Ipsilateral sagittal split ramus osteotomy to facilitate reconstruction of the temporomandibular joint after resection of condylar osteochondroma. Br J Oral Maxillofac Surg. 2017;55(6):604-8.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Ricardo José de Holanda Vasconcellos
Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial,
Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)
Universidade de Pernambuco
54756-220 Camaragibe – PE, Brasil
E-mail:ricardo.holanda@upe.br

Submetido em 02/12/2021

Aceito em 15/12/2021