



OSTEOCONDROMA DE CÔNDILO MANDIBULAR – RELATO DE CASO

FUCHT A¹; BORNHOFEN Y¹; DE QUADROS J G²; ACHÔA G L²; HEIDEN LENZI J H¹; KALLUF G H¹.

1- Universidade Regional de Blumenau – Furb; 2- Núcleo de pesquisa e reabilitação de lesões lábio-palatais (Centrinho).

INTRODUÇÃO:

O osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais comum do esqueleto axial, correspondendo a cerca de 20-50% dos tumores ósseos benignos. Entretanto, sua ocorrência na região craniofacial é rara, representando menos de 1% dos casos, sendo o côndilo mandibular uma das localizações incomuns. Clinicamente, causa assimetria facial progressiva, maloclusão, limitação da abertura bucal, desvio mandibular e sintomas na ATM como dor ou estalido.

DESCRIÇÃO DO CASO:

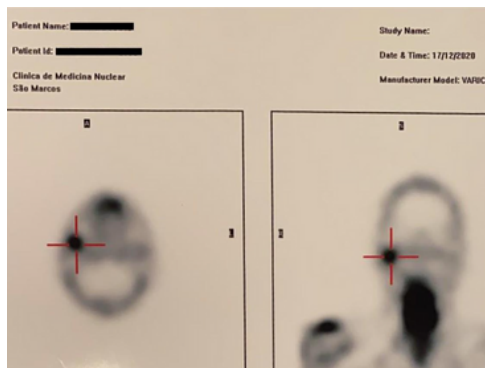
Paciente masculino, 55 anos, apresentou assimetria facial progressiva, desvio mandibular, desarticulação dentária, disfunção mastigatória e dor na ATM contralateral (Fig.1A). A avaliação clínica evidenciou desvio da linha média e sobrecarga na ATM esquerda. Na radiografia panorâmica inicial, observou-se a presença de massa óssea amorfa na ATM direita (Fig.1B), sugerindo alteração óssea de caráter proliferativo. A cintilografia óssea indicou aumento da atividade osteoblástica no côndilo mandibular direito (Fig.2). Foi realizada tomografia computadorizada tridimensional (Fig.3) e confeccionado protótipo estereolitográfico (Fig.4) para planejamento cirúrgico. O paciente foi submetido à condilectomia baixa por acesso endaural (Fig.5), seguido de discopexia, com excisão total da lesão e confirmação pelo biomodelo (Fig.6). A análise histológica confirmou osteocondroma condilar (Fig.7). O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com recuperação progressiva da função mandibular, melhora da dor, simetria facial e restabelecimento da oclusão. Na radiografia panorâmica final (Fig. 8), observa-se a presença de microâncora no côndilo direito e remodelação condilar após 12 meses. O acompanhamento clínico no mesmo período evidenciou resolução completa do quadro funcional e ausência de recidiva (Fig. 9).



(Fig.1A) – Pré-cirúrgico: assimetria facial com desvio de mento para a esquerda.



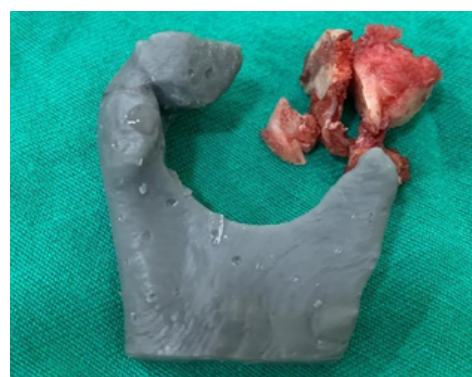
(Fig.1B) – Panorâmica inicial: Massa óssea amorfa em ATM direita



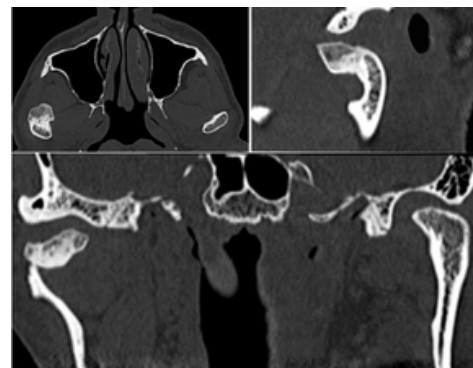
(Fig.2) – Cintilografia óssea indicando atividade celular em côndilo direita.



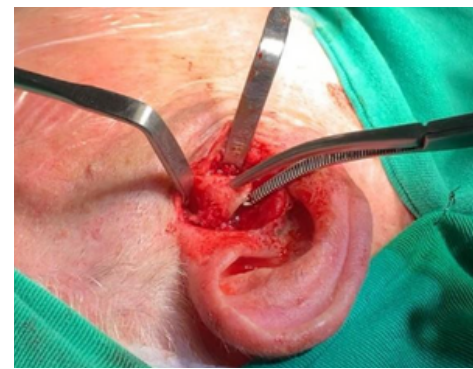
(Fig.4) – Biomodelo estereolitográfico.



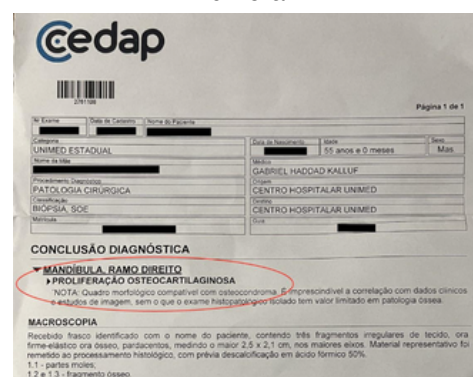
(Fig.6) – Excisão total da lesão e confirmação pelo biomodelo.



(Fig.3) – Secções tomográficas indicam anatomia anormal do côndilo direito.



(Fig.5) - Incisão endaural para acesso cirúrgico e remoção do fragmento tumoral.



(Fig.7) – Conclusão Diagnóstica.



(Fig.8) – Micro âncora no côndilo à direita e remodelação condilar após 12 meses.



(Fig.9) – Acompanhamento clínico após 12 meses.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O osteocondroma condilar, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de pacientes com assimetria facial e distúrbios da ATM. A tomografia computadorizada e a cintilografia óssea foram fundamentais para caracterização da lesão e planejamento terapêutico. A utilização de protótipos estereolitográficos representa uma ferramenta útil em cirurgias de áreas anatômicas complexas.

O tratamento cirúrgico por ressecção condilar mostrou-se eficaz e seguro, promovendo recuperação funcional, estética e ausência de recidiva ao longo de um ano de acompanhamento.