

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

LAURA CAMARGO MASSABKI

HIPERPLASIA CONDILAR
CONDYLAR HYPERPLASIA

PORTO ALEGRE, RS

2019

LAURA CAMARGO MASSABKI

HIPERPLASIA CONDILAR

Artigo apresentado à FACSETE – Pós
Graduação – Faculdade Sete Lagoas
como parte das exigências para a
obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Jairo Benetti

**PORTO ALEGRE, RS
2019**

LAURA CAMARGO MASSABKI

HIPERPLASIA CONDILAR

Relatório final, apresentado à FACSETE –
PÓS-GRADUAÇÃO como parte das
exigências para a obtenção do título de
especialista.

Porto Alegre, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Jairo Benetti
Agor – Pós Graduação

Prof.
Agor – Pós Graduação

Prof.
Agor – Pós Graduação

RESUMO

A Hiperplasia do Côndilo Mandibular é uma má-formação de desenvolvimento, caracterizada por um crescimento excessivo do côndilo, resultando em assimetria facial e distúrbios oclusais e conseqüentemente estéticos. A etiologia é variada são sugeridas como causas o trauma, a hipervascularização, inflamação, distúrbios hormonais, fatores hereditária e intra-uterina. Pode ser classificada como hiperplasia hemimandubular (HH) e alongamento hemimandibular (HA). O diagnóstico correto é imprescindível, pois a abordagem é diferente para cada tipo de anomalia, tendo como opções de tratamento ortocirúrgico e condilectomia alta ou a combinação de ambas. Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre hiperplasia condilar.

Palavras-chave: Hiperplasia, côndilo mandibular, assimetria facial, condilectomia.

INTRODUÇÃO

As assimetrias esqueléticas de mandíbula causadas pela hiperatividade condilar são condições que podem gerar grandes problemas funcionais, estéticos e psicossociais ao paciente.

A Hiperplasia do Côndilo Mandibular corresponde a uma má-formação de desenvolvimento, caracterizada por um crescimento condilar excessivo e autolimitado, resultando em assimetria facial e distúrbios oclusais. A deformidade cessa após o crescimento ser concluído. Esta condição é incomum que resulta problemas na aparência estética. Provoca uma mudança na linha média dentária inferior e no queixo, que determina distúrbios funcionais e estéticos relevantes.

Sua etiologia ainda é desconhecida, apesar de alguns autores acreditarem que podem ser causadas por trauma, inflamação, hipervascularização, influência genética e distúrbio hormonal e intra uterina. Geralmente as mulheres são mais acometidas.

A definição do diagnóstico em um paciente que apresenta uma progressiva assimetria facial, a avaliação clínica completa e testes com técnicas de imagens apropriadas são indicados. É importante o clínico saber identificar essas hiperatividades pois o tempo de desenvolvimento e as compensações dentoalveolares e probabilidade de uma intervenção ser bem sucedida são diferentes para cada caso.

O tratamento é cirurgico necessitando ou não da associação de ortodontia. Consiste na remoção da área do côndilo, responsável por este crescimento excessivo e posterior correção da deformidade facial remanescente. Geralmente a cirurgia é eficaz e segura para o tratamento da hiperplasia condilar.

REVISÃO DE LITERATURA

Pacheco et al., (2010) concluíram através dos casos clínicos estudados que esta patologia apresenta diversas classificações, desde às relacionadas à etiologia até as que dividem de acordo com os fatores de crescimento envolvidos no desenvolvimento dessas anomalias. Dessa forma, podem ser assimetrias adquiridas ou de desenvolvimento. Nas assimetrias adquiridas, nota-se: dor, alterações nos sintomas, no aspecto facial e na função com o decorrer do tempo, os músculos faciais mantêm seu volume inalterado, há crepitação na ATM, limitação dos movimentos mandibulares (rotação, protrusão e abertura bucal), mordida cruzada severa e anatomia irregular do côndilo. Nas alterações de desenvolvimento não há dor, os sintomas normalmente permanecem inalterados no decorrer do tempo, podem ocorrer alterações no tamanho ou função dos músculos faciais, não há alteração funcional na ATM, pode haver limitação da protrusão sem limitação do movimento de rotação mandibular, compensação dentária acentuada na mandíbula assimétrica, e o côndilo permanece acentuado e liso, mesmo diante de alterações volumétricas. O diagnóstico deve basear-se na anamnese, avaliação da história odontológica e médica prévia, exame clínico, análise de modelos e exames complementares, como a tomografia computadorizada, e adicionalmente, cintilografia óssea, é um fundamental recurso para determinar se o côndilo afetado apresenta crescimento ativo.

Cavalléro et al., (2010) no relato de um caso clínico explicaram que a cirurgia da ATM é realizada pela técnica da condilectomia alta, com a ressecção de 3 a 5 mm da cabeça do côndilo, para se remover a área onde se encontra a zona proliferativa, responsável pelo crescimento condilar, impedindo assim que, mais crescimento ocorra. O remanescente condilar deve ser remodelado para simular um novo côndilo, e o disco articular estabilizado em sua posição anatômica através de ancoragem óssea, e por fim concluem que todo paciente que irá se submeter a uma cirurgia ortognática deve anteriormente ser submetido ao exame minucioso da ATM.

Roth et al., (2010) falaram em seu caso clínico de em uma condição rara, de origem não neoplásica, caracterizada pelo alongamento progressivo do côndilo mandibular, que resultou em assimetria facial e distúrbios oclusais, como mordida aberta e/ou cruzada. Adicionalmente, alguns pacientes podem apresentar sintomas na articulação temporomandibular (ATM) descritos como dor, limitação da abertura

bucal e ruídos articulares. Eles concluíram nesse estudo que pacientes em fase de crescimento portadores de hiperplasia condilar ativa, são melhores tratados por condilectomia alta precoce, prevenindo o desenvolvimento ou o agravamento de deformidade dentofacial, seguida ou não de cirurgia ortognática de acordo com a severidade da deformidade dentofacial e, principalmente, com a queixa dos pacientes.

Ribeiro et al., (2011) afirmaram em caso clínico estudado que as assimetrias faciais leves e discretas são relativamente comuns na população, e a literatura mostra também que existe certo grau assimetria facial em uma face normal, sendo que ela serve para caracterizar e individualizar uma face agradável, e não desfigurá-la, e concluíram que moderada assimetria esquelética facilmente perceptível na face do paciente, a cirurgia ortognática deve ser considerada no plano de tratamento com objetivo de obter estética facial satisfatória ao final desse.

Da Costa et al., (2012) fizeram o relato de um caso clínico de uma mulher de 38 anos de idade, com início espontâneo de hiperplasia hemimandibular no período de aproximadamente 30 anos, o tratamento foi feito por condilectomia com cirurgia ortognática simultânea. E entenderam através dos resultados obtidos que esse procedimento é favorável, e um diagnóstico precoce junto com o estabelecimento de um tratamento adequado é importante para evitar o desenvolvimento de deformidades secundárias, o que tornaria o caso mais complexo.

Olate et al., (2012) na revisão de literatura feita tiveram o objetivo de definir as características de deformidades faciais assimétricas, condições de diagnóstico e terapêutica e definir o papel da hiperplasia condilar e desenvolvimento pós-natal por causa das deformidades faciais assimétricas. E concluíram que a hiperplasia condilar apresenta controvérsias no seu tratamento, pois é difícil estabelecer uma relação entre a morfologia patológica do côndilo, o grau de progressão da doença e seu prognóstico. Ainda que condicionada por sua natureza desconhecida, é impossível definir quando termina o crescimento do côndilo hiperplásico, de modo que o crescimento ósseo sustentado da hiperplasia condilar também permite o crescimento muscular, ligamentar e discal assimétrico.

Olate et al., (2013) em estudo de casos com assimetrias faciais relatados citam que essa condição provoca um deslocamento da linha média inferior dos dentes e do queixo, o que determina distúrbios funcionais e estéticos relevantes e é também caracterizada como aumento anormal do crescimento da cabeça condilar,

do ramo mandibular. E concluem que o estudo da ATM e da hiperplasia condilar deve ser incorporado em todos os protocolos de tratamento da assimetria facial como ponto de partida para qualquer tratamento, e ser estudado integralmente antes de avaliar as suas opções.

Pereira et al., (2013) consideraram através de um relato de caso clínico que pacientes com atividade ativa de hiperplasia condilar unilateral têm melhores resultados quando são submetidos ao procedimento de condilectomia alta, chegando a conclusão ser uma boa abordagem para esses pacientes, pois tem melhores resultados e evitam o desenvolvimento ou agravamento da deformidade.

Chiarini et al., (2014) afirmaram na sua pesquisa que no diagnóstico diferencial devem ser excluídas outras causas comuns de assimetria facial, incluindo microssomia hemifacial, trauma no centro de crescimento mandibular condilar e tumores benignos ou malignos no côndilo. Os diagnósticos dos padrões de assimetria facial têm sido baseados em avaliação clínica, apoiada por exames radiológicos por tomografia computadorizada pré-operatórios, com os dentes do paciente em oclusão cêntrica para estudo cefalométrico a fim de avaliar a deformidade do côndilo (aumento da ampliação unilateral da cabeça do côndilo). E escolheram a condilectomia alta como procedimento de escolha nos pacientes em crescimento, com resultados satisfatórios.

Bharathi et al., (2014) apresentaram em seu estudo um relato de caso clínico e revisão de literatura um paciente portador de hiperplasia condilar unilateral e falaram que a assimetria facial não é apenas um problema estético para um indivíduo, mas também um distúrbio funcional nas ATMs e na oclusão. A presente deformidade pode ser considerada o resultado final da formação de cartilagem primária e substituição óssea secundária. E concluíram que o tratamento depende da presença ou ausência de crescimento ósseo ativo. Se o osso fosse considerado inativo, o tratamento seria osteotomias mandibulares divididas sagitais bilaterais, possivelmente combinadas com uma osteotomia maxilar, e se o crescimento fosse encontrado ativo, o tratamento teria sido uma alta condilectomia para remover o local de crescimento, combinado com outras osteotomias mandibulares se ainda houvesse assimetria.

Karssemakers et al., (2014) na pesquisa feita estudaram prospectivamente 17 pacientes com apresentação clínica de assimetria mandibular progressiva, o objetivo foi visualizar a microestrutura óssea tridimensional dos côndilos mandibulares

ressecados dos pacientes afetados. Os cndilos ressecados foram digitalizados com micro-CT. Os resultados desse estudo mostrou na análise de micro-CT o aumento da porosidade cortical em muitos dos cndilos estudados. Ele também mostrou uma fração de volume ósseo maior, maior espessura trabecular e separação trabecular, maior número de trabéculas e menos mineralização nos cndilos dos 17 pacientes em comparação com a arquitetura conhecida de cndilos mandibulares não afetados.

Singh et al., (2014) estudaram dois casos clínicos em ambos os casos houve deformidade facial bvvia devido à hiperatividade do côndilo. Em um caso, a condilectomia foi realizada para corrigir a deformidade óssea, bem como a oclusão. Já o outro caso foi tratado com corte sagital unilateral no lado da deformidade, o que não apenas corrigiu a assimetria facial como também restaurou a oclusão. E chegaram à conclusão: a condilectomia não apenas restaura a simetria em tais casos, mas também fornece uma oportunidade para o exame histológico do tumor e explicam que diagnósticos definidos devem ser usados para concluir se somente a condilectomia deve ser realizada ou se devem ser realizados outros procedimentos ortognticos, como osteotomias maxilares com divisão sagital bilateral, osteotomia sagrada bilateral e osteotomias maxilares para corrigir o tratamento dentofacial associado.

Bortolli J., (2014), descreve na sua revisão de literatura de diagnóstico diferencial entre osteocondroma e hiperplasia condilar que os sinais e sintomas da hiperplasia estudada como dor, estalidos na articulação temporomandibular, limitação do movimento mandibular, mordida aberta posterior, desvio do mento para o lado não afetado associado ao prognatismo e a mordida cruzada pode ou não estar presente. Nos achados radiológicos pode ser visto côndilo alargado, espessura da cortical e padrão trabecular normal e histologicamente proliferação de condrocitos durante as fases iniciais e ativa, com tecido normal após o crescimento ter cessado e concluiu que hiperplasia condilar e osteocondroma podem ser diferenciadas em alguns casos com exame radiográfico, quando este não for suficiente, o exame histológico é essencial.

Xavier S P. et al. (2014) na descrição de um caso clinico citaram que espera-se através da remoção do côndilo ocorra o bloqueio do crescimento excessivo e desproporcional da mandíbula na região doente e elimine a necessidade de intervenções cirúrgicas adicionais na maioria dos casos. E concluem que caso

contrário, a correção secundária por osteotomia mandibular, osteotomia maxilar ou ambas pode ser apropriada para corrigir qualquer assimetria oclusal e facial residual.

Andrade et al., (2015) no estudo do caso clínico de hiperplasia condilar (HC) que é uma condição patológica que provoca o crescimento excessivo do côndilo mandibular, os autores explicam que o crescimento é lento e progressivo, geralmente iniciado na adolescência, normalmente unilateral ocasionando má oclusão, mordida cruzada, assimetria facial e deslocamento do ponto médio do mento para o lado afetado. Ainda que sua etiologia ainda não está bem elucidada, seu diagnóstico é realizado por exames clínicos e principalmente exames de imagens. Foi relatado o caso de um homem saudável de 46 anos de idade com queixa de desconforto em região pré-auricular com um histórico de cinco anos de evolução. Não havia histórico de qualquer trauma. O exame radiográfico revelou um aumento volumétrico do côndilo direito, maior no sentido horizontal, combinado com discreto alongamento do ramo da mandíbula desse mesmo lado. A hipótese diagnóstica estabelecida foi de hiperplasia condilar. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para realização de condilectomia alta por meio da incisão pré-auricular. Após acompanhamento clínico e radiográfico de 9 meses, ausência de queixas e remodelação condilar satisfatória, com movimento mandibulares preservados. Assim, foi possível concluir que a condilectomia alta é uma opção de tratamento da deformidade e oferece prognóstico satisfatório.

López et al., (2015) em uma revisão de literatura falaram que o diagnóstico precoce da hiperplasia condilar permitiria estabelecer planos de tratamento que retardassem a patologia em sua fase ativa e orientassem o remanescente de crescimento dos pacientes, diminuindo as sequelas produzidas pela deformidade quando diagnosticada após o estágio de desenvolvimento, e concluíram que a literatura mostra que a hiperplasia pode ocorrer em qualquer idade, mas há predisposição durante o estágio de crescimento e desenvolvimento, também é prevalente nas mulheres e a forma unilateral é mais comum que bilateral.

Pulgar et al., (2015) em estudos de relatos de casos clínicos avaliaram a eficácia e os riscos do tratamento cirúrgico da hiperplasia condilar, e concluíram que a cirurgia ortognática não é necessária em todos os pacientes e pode ser realizada no mesmo tempo da condilectomia ou em forma diferida, e confirmou que a hiperplasia de côndilo é uma condição não frequente e a cirurgia é eficiente e segura para o tratamento da deformidade.

Olate et al., (2015) tiveram como objetivo no seu trabalho identificar o reparo ósseo observado em cêndilos tratados cirurgicamente após 1 ano, através do uso da tomografia computadorizada de feixe cônico. O tratamento baseado na condilectomia foi estabelecido como parte do protocolo de trabalho. E concluem que a morfologia condilar pós-operatória após 1 ano da cirurgia é claramente próximo da morfologia normal condilar, com uma estrutura arredondada e uma presença de osso cortical.

Pinto et al., (2016) tiveram como objetivo no estudo feito de um caso clinico sistematizar o processo de diagnóstico e tratamento, clarificando o papel da condilectomia, uma técnica cada vez mais utilizada e concluem que se não verificado o crescimento ativo da cabeça da mandíbula o caso é tratado como assimetria facial, exigindo geralmente uma abordagem ortodôntico-cirúrgico-ortodôntica. Se for confirmada a hiperatividade da cabeça da mandíbula, o tratamento varia e pode-se optar pela condilectomia, isolada ou associá-la simultaneamente com cirurgia ortognática. E finalizam citando que a condilectomia é um procedimento seguro e eficaz, sem sequelas articulares funcionais, que evita a progressão da deformidade dentofacial, minimizando o seu impacto psicossocial e facilitando o tratamento posterior.

Vidal et al., (2016) através do caso clinico de uma jovem apresentaram que a etiologia é controversa, com algumas teorias que sugerem que é causado por trauma, hipervascularidade, infecções e doenças hereditárias e fatores intrauterinos, o tratamento consistiu em uma cirurgia de articulação temporomandibular com alta condilectomia, em seguida, um segundo estágio ortodôntico. Concluiu-se com os resultados clínicos em dois anos de acompanhamento que uma segunda intervenção não seria necessário e a paciente demonstrou alto grau de satisfação com os resultados obtidos.

Medeiros et al., (2016), ao avaliarem vários casos clinicos disseram que a hiperplasia do cêndilo mandibular (HC) é descrita como o crescimento excessivo de um dos cêndilos sobre o contralateral, causando um crescimento desequilibrado, que resulta em assimetria facial. Consideraram que o diagnóstico da HC se baseia em achados clínicos e radiológicos, e que a cintilografia óssea funciona como um indicador da rapidez da progressão dessa condição, sendo essencial no planejamento cirúrgico e na previsibilidade das consequências desse crescimento desproporcional. Concluíram ainda que o tratamento para a hiperplasia condilar se

baseia na identificação de atividade de crescimento condilar, e na severidade da deformidade. As soluções cirúrgicas incluem: condilectomia, cirurgia ortognática ou uma combinação de ambas, entretanto o momento ideal para operar ainda permanece controverso.

Mouallen et al., (2017) no estudo feito por análise clínica e radiográfica explicaram que a hiperplasia condilar unilateral é caracterizada por um crescimento excessivo do côndilo mandibular, resultando em deformidades faciais e oclusais. Nesse estudo demonstrou que usando uma condilectomia proporcional qualquer técnica ortognática indicada como terapia elástica maxila-mandibular e reabilitação, é uma opção confiável para o tratamento da hiperplasia condilar, independentemente do status de atividade da patologia.

Da Cunha et al., (2018) explicaram que a cintilografia óssea avalia o nível de metabolismo ósseo, indicando se a hiperplasia condilar está em atividade ou não. Uma diferença de atividade celular de mais de 10% entre os côndilos direito e esquerdo, captada na cintilografia óssea é fortemente sugestiva de hiperplasia condilar. E relataram que no estudo do caso clínico de hiperplasia condilar ativa unilateral, o tratamento foi realizado com condilectomia alta, reposicionamento do disco articular e cirurgia ortognática bimaxilar em um mesmo tempo cirúrgico, e apresentou um resultado estável, previsível e favorável, sendo que as técnicas ortognáticas associadas melhoraram as características estéticas e oclusais.

DISCUSSÃO

Muitas vezes, pacientes jovens com uma deformidade dentofacial suave buscam tratamento ortodôntico e não relatam a assimetria facial como queixa principal. Nessa situação, seria prudente estabelecer um plano de tratamento mantendo em mente um possível diagnóstico de hiperplasia condilar diz Medeiros et al.,(2016). A opinião de Bharathi et al., (2014) vai de encontro com essa ideia ao afirmar que a queixa primária do paciente é importante para o diagnóstico precoce da hiperplasia condilar. Quase um terço dos pacientes queixam-se não de assimetria, mas de inchaço no lado contralateral, dor e disfunção, portanto, atenção deve ser dada à assimetria facial, mesmo quando não está entre as queixas do paciente.

Sua etiologia é controversa, com algumas teorias que sugerem que é causada por trauma, hipervascularização, infecções e doenças hereditárias, fatores intra-uterinos descreve Pacheco et al., (2010). Para López et al.,(2015) a mais outros fatores como: ambientais pré e pós-natal, (trauma, infecções, deficiências no suprimento de sangue e hipervascularização), bem como distúrbios neurotróficos, fatores funcionais (hábitos e interferências), fatores hormonais (endócrino problemas e fatores de crescimento) e fatores neoplásicos (osteoma, osteocondroma e condroma). Do mesmo modo Vidal et al.,(2016) e Medeiros et al., (2016) permanece desconhecida, como para Olate et al., (2013) que afirma também que o tempo de aparecimento ou término da hiperplasia condilar é desconhecido, assim como os principais aspectos de sua evolução natural é muito desconhecida sobre esta patologia. Roth et al .,(2008) vai de acordo com a opinião dos autores que essa condição ainda não foi totalmente esclarecida, apesar de fatores como traumatismo prévio, distúrbios hormonais e doenças articulares terem sido apontados como possíveis causas.

Bortolli J., (2014) e Roth et al., (2008) vão contra a maioria dos autores, quando a questão é a incidência da deformidade, eles citam que é semelhante em homens e mulheres, e em vários grupos étnicos, mas que a condição é mais comum no sexo masculino, mas aceita que o tratamento é mais procurado por mulheres do que homens. Discordando da opinião, Da cunha et al., (2018), Mouallem et al., (2017), Medeiros et al., (2016) e López et al., (2015) que relataram maior prevalência em mulheres do que nos homens.

Para Medeiros et al., (2016), o diagnóstico precoce da hiperplasia condilar pode ser considerado um desafio, pois os exames de rotina não incluem os exames específicos para detectar o crescimento condilar excessivo. Esse desafio vai de encontro com a opinião de Cavalléro et al., (2010), pois em caso de patologias da articulação temporomandibular que não sejam diagnosticada ou sejam ignoradas, é esperada a piora do quadro clínico de disfunção temporomandibular ou a recidiva da deformidade dentoalveolar após a cirurgia ortognática. Por isso deve se fazer o diagnóstico diferencial como cita Xavier et al., (2014) de lesões condilares que geralmente inclui hiperplasia condilar, tumor de células gigantes, fibro-osteoma, mixoma, displasia fibrosa, fibrossarcoma, condrossarcoma, osteoma, osteoblastoma, condroma, condroblastoma e osteocondroma. No entanto, o diagnóstico de hiperplasia condilar pode geralmente ser feito por uma combinação de achados clínicos e radiológicos.

A cintilografia óssea é um método não-específico de escaneamento ósseo, que pode ser indicativo de infecção óssea, cicatrização após lesões traumáticas, inflamações e lesões neoplásicas Medeiros et al., (2016). De modo que Pacheco. et al., (2010) o considera um método auxiliar de diagnóstico que possibilita a detecção de doenças ou de alterações metabólicas, sendo efetiva na verificação do crescimento ósseo, e identificar a presença ou ausência de crescimento condilar anormal, e o resultado elucidará quais pacientes têm indicação de condilectomia. Medeiros et al., (2016) já acredita que o processo de tomada de decisão se baseia em uma associação entre análise clínica, de radiografias e da cintilografia óssea, concordando ser um método auxiliar. Para Da Cunha et al., (2018) a cintilografia óssea pode ser mais efetiva em casos unilaterais, especialmente se for realizada após o surto de crescimento ósseo normal, que é quando se espera que o crescimento condilar tenha cessado.

Diferentes protocolos de tratamento foram publicados e um dos tratamentos de escolha que foram consideradas são altas condilectomia, um procedimento com muitos pontos de vista divididos entre especialistas. Para Vidal et al., (2016). O tratamento principal é cirúrgico, com ou sem ortodontia, e depende do grau de gravidade e status do crescimento condilar. Diferentes opções cirúrgicas têm sido propostas para o tratamento da anomalia, como alta condilectomia, cirurgia ortognática ou combinação de ambos expõe Da Costa et al., (2012). Já para Pacheco et al., (2010) o tratamento de escolha é discutível, variando a conduta entre

autores. Antes de se estabelecer o tratamento, deve se levar em consideração a idade do paciente, a evolução clínica e a severidade da deformidade, concorda Pinto et al., (2016) acrescentando que a abordagem terapêutica da hiperplasia da cabeça da mandíbula não é um consenso, e dada a sua complexidade, constitui um desafio para o cirurgião e para o ortodontista.

Um estudo publicado no ano de 2002 por Wolford e colaboradores comparou os resultados e a estabilidade desse tratamento em pacientes diagnosticados com hiperplasia condilar direta tratado com cirurgia ortognática convencional e pacientes tratados com alta condilectomia e reposicionamento do disco articulado combinado com cirurgia ortognática. Os resultados estatisticamente mostraram uma importante diferença significativa, produzindo um resultado mais estável com alta condilectomia e reposicionamento do disco articulado. Assim também Vidal et al., (2016) cita que a condilectomia requer a eliminação efetiva de 3 a 5 mm de cabeça condilar, sem causar efeitos adversos e efeitos na função mandibular ao longo prazo. Da mesma forma para Da Cunha et al., (2018) na condilectomia alta, uma ressecção média de 5 mm da porção superior da cabeça condilar, incluindo os polos lateral e medial, é suficiente para a completa remoção do centro de crescimento condilar, a fim de se obter um resultado favorável, e também aponta que não há influência, em longo prazo, da condilectomia na função articular, desde que o disco articular seja preservado e reposicionado durante a cirurgia, deixando o paciente sem sintomatologia articular. Bem como Pulgar et al., (2015) expõe que este pode ser um único procedimento quando a ostectomia do côndilo é suficiente para restaurar a linha média e harmonia dos arcos dentários. Vidal et al., (2016) chegou a conclusão que fazendo a alta condilectomia combinada com a cirurgia ortognática é um procedimento estável, com um resultado muito previsível para o tratamento cirúrgico de hiperplasia condilar direta. Assim como Mouallem et al., (2017) afirma que qualquer técnica ortognática indicada como terapia elástica maxila-mandibular e reabilitação, é uma opção confiável para o tratamento, independente do status de atividade da patologia. De acordo com Pinto et al., (2016) é um procedimento seguro e eficaz, sem sequelas articulares funcionais, que evita a progressão da deformidade dentofacial, minimizando o seu impacto psicossocial e facilitando o tratamento posterior.

CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura realizada, alguns aspectos da hiperplasia condilar devem ser considerados:

- Assimetrias faciais causadas por hiperatividade condilar podem gerar grandes transtornos ao paciente.
- O diagnóstico da hiperplasia condilar se baseia, na associação de exames clínicos e radiológicos e complementares e cintilografias ósseas, que avaliam as consequências de um crescimento facial desproporcional.
- É mais frequente o estabelecimento do diagnóstico quando a deformidade facial está mais acentuada.
- Após estabelecer o diagnóstico, a elaboração de um tratamento adequado deve levar em consideração a idade do paciente, a velocidade de desenvolvimento da deformidade, se a hiperatividade está presente ou não, a severidade da assimetria e a limitação de função e, a partir daí, escolher o melhor procedimento a ser realizado.
- A condilectomia pode ser a única abordagem cirúrgica em pacientes jovens com hiperplasia condilar em outros casos o tratamento cirúrgico envolve, além da condilectomia, a necessidade de cirurgia ortognática.

ABSTRACT

Mandibular condyle hyperplasia is a developmental malformation, characterized by excessive condyle growth, resulting in facial asymmetry and occlusal and consequently aesthetic disorders. The etiology is varied are suggested as trauma causes, hypervascularization, inflammation, hormonal disorders, hereditary and intra-uterine factors. It can be classified as hemimandubular hyperplasia (HH) and hemimandibular elongation (HE). The correct diagnosis is essential, since the approach is different for each type of anomaly, having as options of ortho-surgical treatment and high condilectomy or the combination of both. This study aimed to review the literature on condylar hyperplasia.

Keywords: Hyperplasia, mandibular condyle, facial asymmetry, condylectomy.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. F. et al. Condilectomia alta como forma de tratamento de hiperplasia. Archives of health investigation, v. 2, 2015.

BHARATHI, Saravana C. et al. Unilateral condylar hyperplasia: A case report and review of literature. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, v. 4, n. 1, p. 67, 2014.

BORTOLLI, Juliane de Quadros de. Entendendo o osteocondroma e a hiperplasia condilar na articulação temporomandibular: ênfase no diagnóstico diferencial. 2014.

CAVALLÉRO, Flávio Cerqueira et al. Hiperplasia condilar associada à recidiva de deformidade dentofacial. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 10, n. 1, p. 15-20, 2010.

CHIARINI, Luigi et al. Surgical treatment of unilateral condylar hyperplasia with piezosurgery. Journal of Craniofacial Surgery, v. 25, n. 3, p. 808-810, 2014.

DA COSTA ARAÚJO, Fábio Andrey et al. One-Stage Treatment of Hemimandibular Hyperplasia. Journal of Craniofacial Surgery, v. 23, n. 6, p. e635-e636, 2012.

DA CUNHA DIAS, Leandro; Ferreira, Caleb Rogério Caetano. Condilectomia alta associada à cirurgia ortognática para tratamento de hiperplasia condilar ativa: relato de caso. Archives of health investigation, v. 7, n. 5, 2018.

KARSSEMAKERS, L. H. E. et al. Microcomputed tomographic analysis of human condyles in unilateral condylar hyperplasia: increased cortical porosity and trabecular bone volume fraction with reduced mineralisation. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 52, n. 10, p. 940-944, 2014.

LÓPEZ, Diego Fernando B.; Corral, Claudia Marcela S. Hiperplasia condilar: características, manifestaciones, diagnóstico y tratamiento. Revisión de tema/condylar hyperplasia: characteristics, manifestations, diagnosis and treatment. A topic review. Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, v. 26, n. 2, p. 425, 2015.

MEDEIROS, Raquel Bueno et al. Tratamento da assimetria facial causada por hiperplasia condilar: série de casos. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v. 15, n. 3, 2016.

MOUALLEM, Guillaume et al. Efficacy of proportional condylectomy in a treatment protocol for unilateral condylar hyperplasia: A review of 73 cases. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, v. 45, n. 7, p. 1083-1093, 2017.

OLATE, Sergio; DE MORAES, Marcio. Deformidad facial asimétrica: papel de la hiperplasia condilar. International journal of odontostomatology, v. 6, n. 3, p. 337-347, 2012.

OLATE, Sergio et al. Facial asymmetry and condylar hyperplasia: considerations for diagnosis in 27 consecutives patients. International journal of clinical and experimental medicine, v. 6, n. 10, p. 937, 2013.

OLATE, Sergio et al. Mandibular Condyle Repair after Partial Condylectomy in Patients with Active Condylar Hyperplasia. Int. j. morphol, v. 33, n. 2, p. 759-763, 2015.

PACHECO, Maria Christina Thomé et al. Hiperatividade condilar: diagnóstico e tratamento-relatos de casos. Dental Press J Orthod, p. 77-83, 2010.

PEREIRA-SANTOS, Darkilson et al. High condylectomy procedure: a valuable resource for surgical management of the mandibular condylar hyperplasia. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 24, n. 4, p. 1451-1453, 2013.

PINTO, Isabel et al. Mandibular condylar hyperplasia: diagnosis and management. Case report. *Revista Dor*, v. 17, n. 4, p. 307-311, 2016.

PULGAR, Dahiana et al. Hiperplasia de cóndilo mandibular: Reporte de doce casos. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, v. 75, n. 1, p. 27-34, 2015.

RIBEIRO, Ulema et al. Assimetria esquelética mandibular: relato de caso clínico. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 10, n. 6, 2011.

ROTH, Lídia S. et al. Hiperplasia condilar: considerações sobre o tratamento e relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, v. 10, n. 3, p. 19-24, 2010.

SINGH, Virendra et al. Ortho-surgical management of condylar hyperplasia: Rare case reports. *National journal of maxillofacial surgery*, v. 5, n. 1, p. 54, 2014.

VIDAL, Paulo Sandoval; Hidalgo, Carolina Minte; Morales, Sergio Olate. Hiperplasia condilar, diagnóstico y manejo clínico a propósito de un caso clínico. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, v. 27, n. 2, 2016.

XAVIER, Samuel Porfírio et al. Two-stage treatment of facial asymmetry caused by unilateral condylar hyperplasia. *Brazilian dental journal*, v. 25, n. 3, p. 257-260, 2014.

