

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LIS GONÇALVES RODRIGUES
NATALIA REGINA LEITE MENDES DA SILVA

**CONDILECTOMIA PROPORCIONAL COM FINS DE DIAGNÓSTICO E
CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL: relato de experiência**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

LIS GONÇALVES RODRIGUES
NATALIA REGINA LEITE MENDES DA SILVA

**CONDILECTOMIA PROPORCIONAL COM FINS DE DIAGNÓSTICO E
CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL: relato de experiência**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Tiago França Araripe Cariri

LIS GONÇALVES RODRIGUES
NATALIA REGINA LEITE MENDES DA SILVA

**CONDILECTOMIA PROPORCIONAL COM FINS DE DIAGNÓSTICO E
CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL: relato de experiência**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 05/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI Prof.(a) Orientador –

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) JEFERSON MARTINS PEREIRA LUCENA FRANCO

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE VILSON ROCHA CORTEZ TELES DE ALENCAR

MEMBRO EFETIVO

CONDILECTOMIA PROPORCIONAL COM FINS DE DIAGNÓSTICO E CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL: relato de experiência

Lis Gonçalves Rodrigues¹
Natalia Regina Leite Mendes da Silva²
Tiago França Araripe Cariri³

RESUMO

Este trabalho tem como propósito descrever uma experiência clínica envolvendo a realização de uma condilectomia proporcional, com foco na importância de compreender essa abordagem cirúrgica, seus critérios de indicação e os impactos clínicos associados. O estudo visa contribuir para a literatura científica e auxiliar profissionais das áreas odontológica e médica na tomada de decisões clínicas mais precisas. O objetivo desse trabalho é a descrição de um relato de experiência sobre uma condilectomia proporcional. A metodologia adotada consistiu na descrição detalhada de um caso clínico previamente realizado, utilizando dados obtidos por meio da revisão de prontuário, registros de imagens, exames complementares, diagnóstico orientado por especialista e revisão de literatura. Em conclusão, o presente relato descreveu que a condilectomia proporcional é um tratamento cirúrgico eficaz e fundamental para o manejo da hiperplasia condilar unilateral e a correção da assimetria facial. O sucesso da abordagem foi comprovado pelo rigoroso diagnóstico baseado em tomografia computadorizada e pela precisão na execução cirúrgica, que utilizou guia cirúrgico e instrumental piezoelétrico. O caso confirma a validade do protocolo cirúrgico adotado e reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e tecnologicamente avançada para resultados estéticos e funcionais positivos e estáveis.

Palavras-chave: Condilectomia alta; Condilectomia proporcional; Guia cirúrgico; Hiperplasia de côndilo.

1 INTRODUÇÃO

A hiperplasia condilar é uma condição rara, geralmente observada entre os 11 e 30 anos de idade sem preferência por gênero ou lado afetado (Arora *et al.*, 2019), se caracteriza por um crescimento anormal do côndilo mandibular, que é a região da mandíbula que se conecta à base do crânio, constituindo a articulação temporomandibular (ATM). A mudança em seu formato pode impactar não apenas a funcionalidade da ATM, mas também pode levar a ter distúrbios oclusais e assimetria do rosto, decorrendo em uma modificação na arcada dentária do paciente, impactando atividades como mastigação e fonação, além de provocar alterações posturais, dores nas articulações mandibulares e efeitos psicossociais (Olate *et al.*, 2012).

Embora sua causa exata ainda não seja totalmente esclarecida, fatores como traumas,

¹Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – e-mail: lisgoncalvesrodrigues@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – e-mail: nataliaregina100@hotmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – e-mail: tiagofranca@leaospaio.edu.br

doenças articulares e alterações hormonais são apontados como possíveis motivos de origem. Essa condição pode ser definida em ativa e inativa, baseada em critérios histopatológicos (Roth *et al.*, 2009). Pesquisas indicam que a inclinação genética pode ter um impacto crucial no aparecimento da hiperplasia condilar, sendo mais frequente em indivíduos com antecedentes familiares dessa condição (Olate *et al.*, 2023).

O diagnóstico dessa condição é realizado através de uma análise clínica aprofundada, análises de exames de imagens como: radiografia panorâmica, tomografia computadorizada, cintilografia óssea e fotografias de acompanhamento (Wolford *et al.*, 2009).

Sempre que a hiperplasia decorre somente em um lado mandibular essa característica denomina-se unilateral e é a que mais ocorre no cotidiano, acompanhado de desvio da linha média da mandíbula em direção ao lado afetado. Quando afetam os dois lados mandibulares bilateralmente, sucedem em uma evolução mútua da altura dos côndilos, gerando uma alteração em maior quantidade profusa na forma da face, acompanhado em algumas características mais largas e longas da mandíbula (Barajás-Perez *et al.*, 2019).

A detecção e o tratamento precoces são essenciais para evitar o agravamento de deformidades faciais, minimizar a complexidade e os riscos das cirurgias e garantir resultados estéticos mais satisfatórios. A intervenção cirúrgica tardia está associada a maiores riscos e exige um esforço operatório mais complexo (Riechmann *et al.*, 2024). No entanto, é importante seguir um plano que envolva diferentes especialidades. Isso inclui um tratamento ortodôntico pré- cirúrgico, que visa alinhar os arcos dentários antes da cirurgia (Scheffer *et al.*, 2016). Dessa forma, a condilectomia proporcional, seja sozinha ou em combinação com outra técnica cirúrgica, é vista como um tratamento bastante eficaz para evitar a evolução da deformidade condilar, com resultados positivos registrados na literatura (Olate *et al.*, 2023).

Diante do que foi exposto o objetivo deste trabalho é descrever um relato de experiência de condilectomia proporcional causando assimetria facial que foi corrigido cirurgicamente e representa um desafio clínico e de diagnóstico, dada sua natureza progressiva, impacto funcional e estético significativo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente normosistêmica, do sexo feminino, 53 anos de idade, buscou consulta com a especialidade bucomaxilofacial queixando-se de assimetria facial e buscando cirurgia ortognática.

Ao exame clínico, de fato, observou-se que a mesma possuía o terço inferior da face desviado para direita, caracterizando uma alteração transversa e desvio da linha média do mento, assim como o plano oclusal também se encontrava alterado (figura 1).

Figura 1 : análise facial inicial, evidenciando a assimetria facial devido desvio do terço inferior da face para direita.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

A paciente estava em posse de uma radiografia panorâmica realizada anterior a um tratamento de implantes que fez na mandíbula (figura 2).

Figura 2: observa-se assimetria de côndilos mandibulares.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

Avaliando está radiografia panorâmica é possível observar, além de alterações e ausências dentárias, côndilos mandibulares assimétricos. O côndilo esquerdo demonstrava-se bem maior que o contralateral. Foi possível observar ainda material de osteossíntese em corpo mandibular esquerdo (provável fio de aço). Paciente foi indagada sobre história de trauma, entretanto referia que essa situação foi oriunda de uma tentativa de ortognática feita quando ela tinha por volta de 30 anos de idade, já para tentar corrigir a assimetria facial.

Uma tomografia atualizada de face foi solicitada, ao manipular o dicion, foi realizado uma reconstrução de vista panorâmica e medição dos côndilos mandibulares, o que confirmou a suspeita inicial da causa da assimetria facial ser o crescimento exagerado do côndilo esquerdo (figura 3).

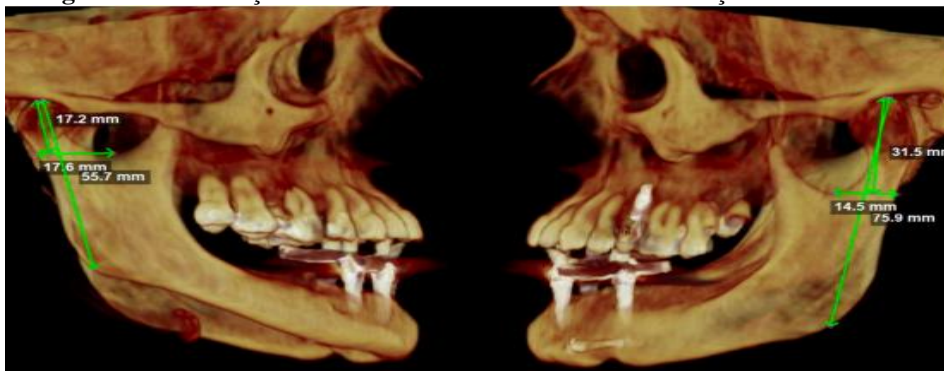
Figura 3: vista panorâmica de tomografia computadorizada onde foi possível observar a assimetria condilar e realizar medições, confirmando que o côndilo esquerdo era praticamente o dobro de tamanho do direito.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

Nesse novo exame de imagem, foi possível observar ainda o material de osteossíntese no corpo mandibular esquerdo e que a paciente fora submetida a tratamento de implantes em mandíbula do tipo protocolo. Na reconstrução em 3 dimensões foi possível verificar que o côndilo chegava a ser praticamente o dobro do tamanho do direito (figura 4).

Figura 4: reconstrução em 3 dimensões evidenciando a diferença de tamanho dos côndilos.

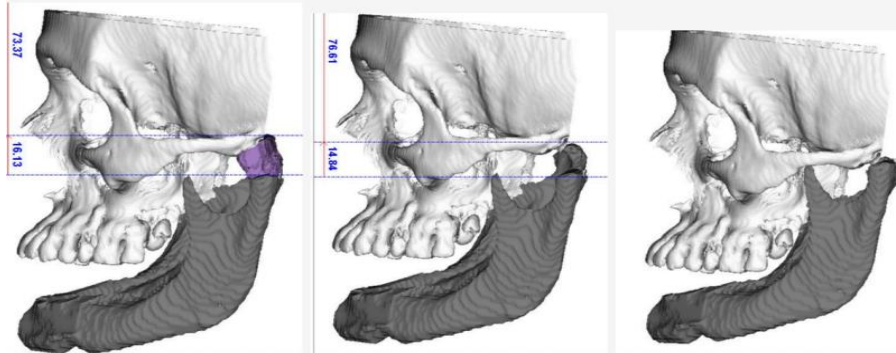


Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

Diante da situação, algumas hipóteses de diagnóstico surgiram como tumores ósseos, osteocondroma e hiperplasia condilar unilateral, bem como constatou-se que a queixa principal dela era assimetria da face, estava ligada diretamente ao desvio da mandíbula ocasionado por esse crescimento anormal unilateral do côndilo. Portanto, uma proposta terapêutica de condilectomia proporcional foi realizada.

O procedimento foi planejado virtualmente (figura 5), afim de definir o tamanho exato da remoção e, com isso, confeccionar um guia cirúrgico para orientar a altura da osteotomia a ser realizada.

Figura 5: fotos de parte do planejamento virtual que foi realizado.

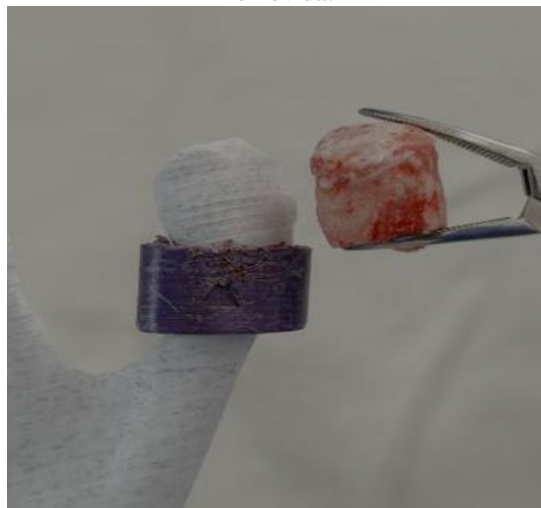


Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

O procedimento foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral através de acesso extra-oral pré-auricular. Após divulsão dos tecidos, o guia cirúrgico foi posicionado no colo do côndilo, assim como o planejado e conferido no modelo prototipado em três dimensões. Com o guia em posição, um corte foi feito utilizando o piezoelétrico e a parte solta do côndilo foi solta da musculatura e retirada do paciente. A parte removida é possível de ser observada em comparação a parte planejada com o guia cirúrgico posicionado no modelo em três dimensões (figura 6).

Após exérese da parte excedente do côndilo, foi realizado discopexia e também a fixação da capsula articular remanescente utilizando miniancoras.

Figura 6: foto pós cirúrgica do modelo em três dimensões, com o guia posicionado e a parte do côndilo que foi removida.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

O fragmento removido foi enviado para avaliação histopatologia com detalhamento do aspecto clínico, radiográfico e da peça, como mostra a foto da solicitação (figura 7). A hipótese de osteocondroma ou hiperplasia condilar (remodelamento excessivo) seriam as principias.

Figura 7: foto da solicitação da análise histopatológica.

Ao histopatologista:

Paciente 51 anos de idade porta lesão cabeça de mandíbula à esquerda.

Clínico: assimetria facial referida há mais de 20 anos; limitação de abertura de boca; desoclusão de arcadas; ausência de aumento de volume em área de articulação; pele e/ou mucosa sem alterações.

Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada evidenciam que o côndilo mandibular do lado esquerdo, assim como o pescoço do côndilo, encontram-se aumentados em tamanhos mas com forma preservadas.

Transcirúrgico: nenhuma alteração significativa de densidade óssea em região abordada; aparentemente apenas alteração na dimensão condilar.

Macroscopia: segue me formol à 10%, uma peça, medindo aproximadamente 1 cm em sua maior extensão, consistência endurecida; coloração amarelada/esbranquiçada.

Hipótese de diagnóstico: Osteocondroma ? ;
Diagnóstico diferencial: Hiperplasia condilar ?

Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

Ao chegar o resultado, o dentista deparou-se com um erro na descrição do laudo, onde informava ser do fêmur o fragmento. Ele entrou em contato com o laboratório responsável e confirmou o erro do laboratório, mas não houve mudanças na conclusão da análise que informou ser uma remodelação e descartou neoplasias (figura 8).

Figura 8: foto da conclusão da análise histopatológica.

MICROSCOPIA E PARECER DIAGNÓSTICO

Cabeça do fêmur
AUMENTO DA REMODELAÇÃO ÓSSEA
ESCLEROSE ÓSSEA
CONGESTÃO VASCULAR
FOCOS DE OSTEONECROSE
AUSENCIA DE TECIDO CARTILAGINOSO
AUSENCIA DE NEOPLASIA

MACROSCOPIA

Cabeça do fêmur
Fragmento ósseo de consistência pétrea.
Medidas: 2,2 x 1,6 x 1,4 cm.
Superfície de corte: pétrea e compacta.
Nota: amostra descalcificada em ETDA.

Topografia	Bloco	Descrição	Frag.	Controle	Lâm.	Descrição
1 - Cabeça do fêmur	1	Cortes representativos	1	1001727545	1	HE
		Cortes representativos			2	Novo HE
	2	Cortes representativos	1	1001727627	1	HE
		Cortes representativos			2	Novo HE

Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

A paciente teve uma recuperação tranquila, com leve edema e controle de dor efetivo. Observou-se uma limitação de abertura bucal inicial que foi reestabelecida com a evolução do pós-operatório e acompanhamento de fisioterapeutas.

A mudança foi percebida no pós-operatório imediato, com 15 dias do procedimento cirúrgico, a paciente retornou ao consultório para remoção de suturas da face e fotografias foram realizadas para comparação com as fotos iniciais (figura 9).

Figura 9: evidenciando uma melhora significativa da assimetria facial.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

O comparativo dessa melhora na queixa principal (assimetria) é melhor observado quando comparamos as fotografias lado a lado como mostra a figura 10.

A paciente segue em acompanhamento, mas com queixa resolvida e não mais buscando cirurgia ortognática. A prótese sobre implantes foi desgastada durante o ato cirúrgico para devolver uma oclusão satisfatória provisória. Os cirurgiões haviam realizado esse planejamento junto com o implantodontista que executou seu tratamento dentário. Nova prótese sobre implante foi confeccionada após estabilização da musculatura e regressão total de edema.

Figura 10: evidenciando uma melhora significativa da assimetria facial.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2024.

No período pré-cirúrgico, a paciente demonstrou preocupação com o aspecto da cicatriz na face. Conforme evidenciado na figura 11, a técnica de incisão consistiu em esconder a cicatriz no pavilhão auditivo, garantindo que ela ficasse praticamente invisível. O cuidado resultou em completa ausência de queixas por parte da paciente.

Figura 11: foto da região da cicatriz.



Fonte: arquivo pessoal da clínica Tiago França Araripe Cariri, 2025.

2.2 DISCUSSÃO

A Hiperplasia Condilar (HC) foi registrada pela primeira vez em 1836 por Robert Adams (Rueda *et al.*, 2021). Essa patologia também foi registrada por Lohmann em 1918, assim como por Gruca e Meisels em 1926. Em seguida, Rushton fez uma revisão abrangente da literatura em 1946, identificando um total de 32 casos até aquele ano de 1946 (Arora *et al.*, 2019). Essa alteração condilar é um termo amplo que abrange condições ocasionadas pelo crescimento excessivo do côndilo mandibular, gerando deformidade assimétrica facial com impactos funcionais e estéticos (Barajás-Pérez *et al.*, 2019). De acordo com Arora e seus colaboradores, esse crescimento anormal do côndilo é uma condição rara, com poucos relatos na literatura, ocorrendo principalmente entre 11 e 30 anos de idade, afetando igualmente homens e mulheres, sem preferência por lado esquerdo ou direito, no relato descrito a paciente

é uma mulher de 53 anos de idade. Também foi mencionado que essa patologia pode ser autolimitada, ou seja, o crescimento ativo pode parar a qualquer momento (Arora *et al.*, 2019).

A origem da condição ainda é tema de debate, mas podem ser ressaltados alguns fatores associados, como os genéticos (malformações), ambientais (traumas ocorridos no período pré ou pós-natal, infecções, alterações no fluxo sanguíneo e hipervascularização), funcionais (hábitos e interferências oclusais), hormonais (distúrbios endócrinos e fatores relacionados ao crescimento) e neoplásicos (osteoma, osteocondroma, condroma, entre outros) (Rueda *et al.*, 2021). Uma causa mais recentemente associada às alterações no crescimento mandibular é o posicionamento ou deslocamento inadequado do disco articular. Alguns pesquisadores defendem que a própria luxação do disco exerce impacto negativo sobre o desenvolvimento condilar. Por outro lado, também se considera que modificações na função mastigatória possam resultar em efeitos prejudiciais ao crescimento do côndilo (Hidalgo *et al.*, 2016).

O diagnóstico da hiperplasia condilar, por sua vez, pode ser estabelecido por meio da associação entre avaliação clínica e exames de imagem, como a radiografia panorâmica, a tomografia computadorizada e a cintilografia óssea. Além disso, a forma de diagnóstico inicial na condição neste relato reforça a importância da associação entre a avaliação clínica e exames de imagem. A avaliação do caso reforça a assertiva de que a radiografia panorâmica, embora seja um exame de imagem bidimensional, se mostra um instrumento de diagnóstico valioso na triagem inicial, a paciente foi examinada por vários cirurgiões-dentistas que não identificaram a anomalia do côndilo. No presente relato, a visualização de côndilos mandibulares assimétricos percebidos pela panorâmica, com o côndilo esquerdo visivelmente maior, foi o fator decisivo para levantar a suspeita de hiperplasia condilar. Este achado clínico somado a assimetria facial da paciente, levou a solicitação da tomografia computadorizada, que, conforme preconizado pela literatura (Roth *et al.*, 2009). Com base em características histopatológicas, essa condição ainda pode ser dividida em dois tipos: ativa e inativa (Roth *et al.*, 2009). A hiperplasia hemifacial e a condromatose sinovial estão entre as principais hipóteses a serem consideradas no diagnóstico diferencial dessa alteração. A primeira se distingue pelo acometimento de tecidos moles e aumento do tamanho dentário, enquanto a segunda se caracteriza por dor e edema na região pré-auricular, além de limitações nos movimentos da articulação temporomandibular (Arora *et al.*, 2019). A avaliação inicial é feita com base na observação, análise do rosto e dos exames do indivíduo. A assimetria do terço inferior do rosto, no entanto, não é um problema que acontece em todas as pessoas com essa doença. Normalmente, a articulação afetada não apresenta sintomatologia dolorosa e podendo haver ruídos relacionados, desvios para as laterais. Os achados clínicos observados no relato de experiência como desvio

do terço inferior da face e da linha média do mento, estão em total consonância com a literatura. (Bono *et al.*, 2022),

As intervenções antecipadas são vitais para prevenir alterações faciais progressivas e evitar procedimentos cirúrgicos mais invasivos, garantindo um resultado estético satisfatório. Intervir tardiamente demanda mais tempo e complexidade no ato cirúrgico, e, por isso, está relacionada a riscos muito maiores. Embora a literatura cita que o melhor período para fazer uma intervenção no crescimento do côndilo seja na juventude, no caso relatado, a paciente já tinha 53 anos de idade. Uma cirurgia realizada em estágio inicial impede o avanço da assimetria e, em alguns casos (especialmente quando ocorre durante a puberdade), pode haver compensação espontânea do desvio (Riechmann *et al.*, 2024).

Entre as manifestações clínicas frequentemente observadas em pacientes com Hiperplasia Condilar, destacam-se a presença de artrite na articulação temporomandibular e a luxação do disco articular contralateral, decorrente de sobrecarga. Esses quadros costumam vir acompanhados de sinais e sintomas como estalidos, crepitação, dor na articulação temporomandibular, cefaleia e otalgia (Rueda *et al.*, 2021). Tais alterações comprometem atividades rotineiras, como a mastigação e a fonação, além de provocar modificações na postura craniocervical, impactando também aspectos psicológicos e a vida social do indivíduo afetado (Olate *et al.*, 2012).

Dada a perda funcional e o impacto estético, a estratégia de escolha para tratar deformidades dentofaciais assimétricas é o tratamento ortodôntico em conjunto com cirurgia. Esse procedimento pode incluir cirurgia ortognática monomaxilar ou bimaxilar, no entanto, o caso clínico em questão oferece uma visão prática que complementa e, de certa forma, ressalta as complexidades não totalmente explícitas nos relatos teóricos. Embora a teoria preveja a necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos, a experiência da paciente, que já havia passado por uma tentativa de cirurgia ortognática, ilustra a possibilidade de falha e a persistência da assimetria mesmo após a intervenção. Podendo o tratamento também envolver intervenções adicionais como reconstrução da articulação temporomandibular, osteotomias suplementares, implantação de próteses na ATM e/ou próteses faciais, entre outras técnicas (Olate *et al.*, 2012).

A definição do tratamento para a hiperplasia condilar deve ser realizada de forma individualizada. O caso apresentado corrobora com a literatura revisada no que diz respeito à necessidade de um tratamento individualizado para HC. A paciente tinha como queixa principal a assimetria facial, que foi identificada como consequência direta do crescimento anormal do côndilo, corroborando a relação entre o desvio da mandíbula e a deformidade estética, tal como

previsto pelos estudos. Após o diagnóstico, a escolha terapêutica considera fatores como a atividade de crescimento condilar, a evolução das assimetrias, o grau de deformidade facial e de má oclusão, além da idade do paciente e da presença de sintomas associados. As alternativas conservadoras envolvem desde recursos protéticos dentários até intervenções ortodônticas e funcionais, como o uso de placas oclusais. Já as possibilidades cirúrgicas incluem diferentes modalidades de cirurgia condilar (condilectomia alta, proporcional ou baixa) e procedimentos ortognáticos. A decisão pela condilectomia proporcional como proposta terapêutica reflete diretamente a abordagem sugerida por (Riechmann *et al.*, 2024), que destaca a importância de uma ressecção individualizada, além disso, a decisão pela condilectomia proporcional demonstra a aplicação prática do conceito de mensuração da assimetria entre o côndilo afetado e o saudável. Na condilectomia proporcional, a quantidade de ressecção é definida pela discrepância de altura entre o côndilo comprometido e o contralateral considerado saudável. Dessa forma, a redução é estabelecida de maneira individualizada, não havendo valores previamente padronizados (Riechmann *et al.*, 2024).

Tradicionalmente, o côndilo mandibular é acessado através de uma incisão pré-auricular na pele. Nesse relato o procedimento cirúrgico também foi realizado através de acesso extra oral pré auricular, como descreve (Karssemakers *et al.*, 2023). Embora essa via ofereça excelente visibilidade, ela também carrega potenciais complicações, como lesão neurovascular dos nervos facial e auriculotemporal, cicatrizes visíveis e risco de fístula salivar são relatadas na literatura. A parestesia transitória dos músculos da expressão facial, causada por lesão do nervo facial, já foi relatada em até 22% dos pacientes submetidos à abordagem externa do côndilo. No relato, não houve complicações como por exemplo parestesias. Como alternativa, uma via intraoral para alcançar o côndilo mandibular pode reduzir essas sequelas. Essa técnica, descrita inicialmente por Sear em 1972, pode vir a ser a opção preferencial para HC, especialmente por diminuir complicações neurovasculares e evitar cicatrizes faciais visíveis (Karssemakers *et al.*, 2023).

Um dos fatores que conferem elevada complexidade à cirurgia maxilofacial é a necessidade frequente de intervir em espaços anatômicos restritos e próximos a estruturas vitais. A busca por maior segurança nos procedimentos, aliada ao avanço constante das tecnologias, possibilitou a incorporação de recursos inovadores nas salas cirúrgicas dessa especialidade em âmbito global. Entre esses recursos, destacam-se os guias cirúrgicos de corte, que transformaram significativamente a prática, oferecendo maior precisão e acurácia em procedimentos, como a condilectomia proporcional. Em consonância com a literatura, no caso teve a utilização de um guia cirúrgico de corte previamente planejado e conferido em um

modelo prototipado em três dimensões, evidencia a busca por maior exatidão durante a condilectomia proporcional, aspectos ressaltados por (Perrotta *et al.*, 2025). A literatura evidencia que o uso de guias para corte cirúrgico melhora a segurança e eficiência da condilectomia, ressaltando seu potencial para otimizar resultados, encurtar o tempo operatório e diminuir complicações pós-operatórias nos tratamentos de diferentes patologias condilares. A paciente, neste caso, teve uma recuperação tranquila, com leve edema e controle de dor efetivo. Observou-se uma limitação de abertura bucal inicial que foi restabelecida com a evolução do pós-operatório e acompanhamento de fisioterapeutas, conforme o autor (Perrotta *et al.*, 2025). Pesquisas anteriores denominaram essa técnica de “condilectomia proporcional” e até descreveram uma via minimamente invasiva baseada em planejamento virtual intraoral guiado (Perrotta *et al.*, 2025).

É fundamental que o profissional cirurgião consiga identificar a hiperplasia condilar, compreendendo sua natureza e evolução caso não seja abordada adequadamente. Além disso, é essencial que ele conheça o melhor momento para a intervenção cirúrgica, a fim de reduzir impactos negativos no crescimento e na formação facial em pacientes mais jovens, esse e tenha pleno conhecimento dos protocolos cirúrgicos existentes para manejar, de maneira eficaz e previsível, todas as variações da condição (Scheffer *et al.*, 2016).

A hiperplasia condilar ainda gera controvérsias, uma vez que é difícil estabelecer uma relação precisa entre a morfologia condilar alterada, o grau de progressão da patologia e seu prognóstico. Embora alguns profissionais optam por aguardar a interrupção do crescimento condilar no lado comprometido, monitorando-o por meio de cintilografias seriadas e evitando a intervenção cirúrgica imediata, não é possível prever quando esse crescimento cessará. Devido a essa incerteza, não há definição clara sobre o término do desenvolvimento do côndilo hiperplásico, o que resulta em crescimento ósseo contínuo, acompanhado de alterações assimétricas em músculos, ligamentos e discos (Olate *et al.*, 2012). A condilectomia proporcional vem sendo cada vez mais utilizada para tratar a hiperplasia condilar unilateral. No relato, foi realizada a condilectomia proporcional, também evidenciado na literatura (Bussink *et al.*, 2022).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência clínica descreve que a condilectomia proporcional é um tratamento cirúrgico eficaz e fundamental para o manejo da hiperplasia condilar unilateral e a consequente correção da assimetria facial. O caso detalhado confirmou que a abordagem é sustentada, primeiramente, por um rigoroso diagnóstico que utiliza exames de imagem

avançados, como a tomografia computadorizada e a cintilografia óssea, essenciais para identificar a condição ativa e permitir o planejamento cirúrgico preciso. Em seguida, a execução com o uso de guia cirúrgico para precisão do corte ósseo e instrumental piezoelétrico para menor morbidade garantiu que os objetivos estético-funcionais fossem plenamente alcançados. Assim, este trabalho contribui para a literatura, validando o protocolo cirúrgico adotado e reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e tecnologicamente avançada como chave para resultados positivos e estáveis no tratamento dessa deformidade progressiva.

REFERÊNCIAS

ARORA, K.S. *et al.* Review and classification update: unilateral condylar hyperplasia. **Case Report** 2019; vol. 12: e 227569. doi: 10.1136/bcr - 2018- 227569 Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/12/2/bcr-2018-227569> Acesso em: 23/03/2025.

BARAJAS-PEREZ, V.H.; *et al.* Manejo quirúrgico de la hiperplasia condilar tipo 2: reporte de un caso. **Int. J. Odontostomat.** vol. 13 (1): 5-10, 2019. Disponível em: <https://ijodontostomatology.com/en/articulo/surgical-management-of-mandibular-condylar-hyperplasia-type-2-case-report/>. Acesso em: 27/03/2025.

BONO, A.E.; LEARRETA, J.A. Modificación de la actividad metabólica por medio de un dispositivo intraoral en pacientes con hiperplasia condilar confirmada por spect. **Rev. Asoc. Odontol. Argent.** 2022 / vol. 110(2). Disponível em: [https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=377&d=Modificaci%C3%B3n de la actividad metab%C3%B3lica por medio de un dispositivo intraoral e n pacientes con hiperplasia condilar confirmada por SPECT&volumen=110 &numero=2](https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=377&d=Modificaci%C3%B3n%20de%20la%20actividad%20metab%C3%B3lica%20por%20medio%20de%20un%20dispositivo%20intraoral%20en%20pacientes%20con%20hiperplasia%20condilar%20confirmada%20por%20SPECT&volumen=110&numero=2). Acesso em: 27/03/2025.

BUITRAGO, D.F.L.; GUARDIOLA, S.F. Orthodontic treatment with the meaw technique following high condylectomy for the treatment of condylar hyperplasia: case series. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.** vol. 29 n° 2. first semester, 2018. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/325857>. Acesso em: 27/03/2025.

BUSSINK, T. *et al.*, Condilectomia guiada por realidade aumentada. **Revista Britânica de Cirurgia Oral e Maxilofacial** vol. 60 (2022) 991–993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35339300/>. Acesso em: 28/03/2025.

HIDALGO, C.M.; VIDAL, P.S.; MORALES, S.O. Hiperplasia condilar, diagnóstico y manejo clínico a propósito de un caso clínico. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia** - vol. 27 n.o 2 - primer semestre, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v27n2/0121-246X-rfoua-27-02-00442.pdf>. Acesso em: 28/03/2025.

KARSSEMAKERS, L.H.E., *et al*, **Journal of Cranio - Maxillo - Facial Surgery** Volume 51, Edição 5, maio de 2023, Páginas 309-315 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010518223000732?via%3Dihub> Acesso em: 26/03/2025.

OLATE, S. et al., Tratamento precoce da hiperplasia condilar unilateral em adolescentes: resultados preliminares. **Jornal de Medicina Clínica J. Clin. Med.**2023 vol. 12, 3408. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37240513/> Acesso em:09/09/2025.

OLATE, S.; MORAES, M. Deformidad facial asimétrica.papel de la hiperplasia condilar. **Int. J. Odontostomat.** vol. 6 (3) : 337-347, 2012. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2012000300017&script=sci_arttext Acesso em:23/03/2025.

PERROTTA, S. *et al.*, A Novel Virtual Planned-Orthodontic-Surgical Approach for Proportional Condylectomy in Condylar Hyperplasia; **Journal of Clinical Medicine** 2025 vol. 14, 752 <https://doi.org/10.3390/jcm14030752>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/3/752> Acesso em: 09/09/2025

RIECHMANN, M. *et al.*, Condylar Hyperplasia of the Mandible. **Clinical Practice Guideline** Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2024 vol. 121: 816–23 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39417373/> Acesso em:09/09/2025.

ROTH, L.S. *et al.* Hiperplasia condilar: considerações sobre o tratamento e relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** camaragib v.9, n.1, p. 67 - 74, jan. / mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2009/v9n1/09.pdf>. Acesso em:09/09/2025.

RUEDA, C.A.C.; BRENER, I.V. Condilectomía baja intraoral para el tratamiento de hiperplasia condilar. reporte de un caso. **Rev. Esp. Cir. Oral Maxilofac.**2021; vol. 43(3):101-104. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582021000300101. Acesso em:09/09/2025.

SCHEFFER, M. A. R. *et al.* Surgical treatment of condylar hyperplasia associated with dentofacial deformity: low condylectomy, articular disc repositioning, and orthognathic surgery. **Int. J. Odontostomat.** vol. 10(2):207-213, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art04.pdf> Acesso em: 23/03/2025.

WOLFORD, L. M. *et al.*, Surgical management of mandibular condylar hyperplasia type 1 **Proc Bayl Univ Med Cent.** 2009; 22(4): 321-329. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2760163/pdf/bumc0022-0321.pdf> Acesso em: 09/09/2025

ANEXO

