



CIIS | CENTRO DE INVESTIGAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

brunomartins0032@gmail.com



XLI 2021
SPEMD
Congresso Anual 7, 8, 9 de Outubro

REABSORÇÃO IDIOPÁTICA DO CÔNDILO MANDIBULAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Helena Salgado¹, Bruno Martins¹, Josefa Gómez¹, Patrícia Fonseca²

¹ Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária, Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Viseu, Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária, Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Viseu, Portugal

INTRODUÇÃO

A reabsorção do côndilo mandibular está relacionada com o aumento anormal de carga sobre a Articulação Temporomandibular com conseqüente reabsorção óssea¹. Isto pode ocorrer após tratamento ortodôntico, cirurgia ortognática², como conseqüência de disfunção temporomandibular ou trauma. É verificada maior incidência em pacientes do género feminino, Classe II esquelética e com ângulo mandibular aumentado. No entanto, em alguns casos, não se identifica um fator predisponente, sendo utilizado nestes casos o termo reabsorção condilar idiopática. Algumas patologias sistémicas podem estar associadas à reabsorção condilar como é o caso da Artrite Idiopática Juvenil que é uma artrite crónica da infância com etiologia desconhecida e com comprometimento da Articulação Temporomandibular relatada em 17-87% dos pacientes³.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, com 16 anos de idade, dirigiu-se à Clínica Universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa com queixa de sons articulares e dor constante na face, mais intensa do lado direito, que agravava em função, e com uma evolução de cerca de 2 anos. Após avaliação clínica (Fig. 1 e 2) e imagiológica (Ortopantomografia (Fig.3), Telerradiografia (Fig. 4) e Cone Beam Computer Tomography (Fig. 5 e 6)) na consulta de Oclusão, observou-se leve desvio do mento para a esquerda (problema transversal mandibular), aplanamento condilar bilateral acentuado, uma Classe II esquelética e uma assimetria na dimensão vertical do ramo mandibular. Realizado o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*, o diagnóstico obtido foi de Dor Miofascial (Grupo I), Deslocamento do Disco com redução do lado Direito (Grupo II) e Artralgia Direita (Grupo III). Como primeira abordagem terapêutica, para descompressão articular, procedeu-se à confecção de uma Goteira Oclusal em Relação Cêntrica e *follow up* de 1 semana, 1 mês, 3 meses e 6 meses (Fig.7), verificando-se melhorias significativas do quadro clínico.

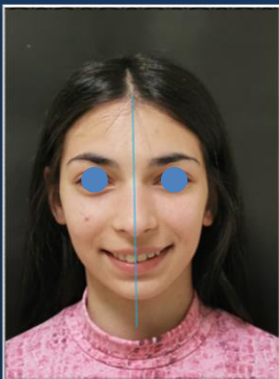


Figura 1. Frontal Extraoral



Figura 3. Ortopantomografia

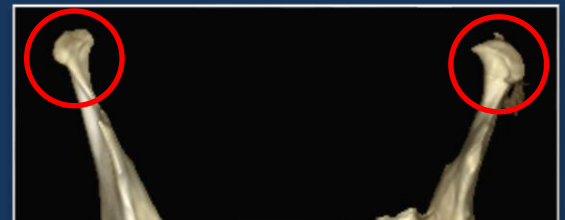


Figura 5. CBCT dos côndilos mandibulares (plano frontal)



Figura 2. Frontal Intraoral



Figura 4. Telerradiografia frontal

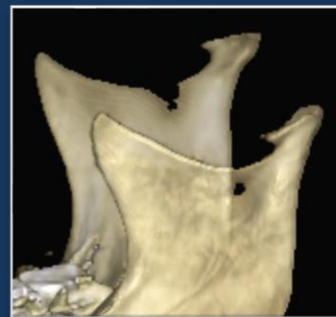


Figura 6. CBCT dos côndilos mandibulares (plano sagital)



Figura 7. Intraoral frontal com GORC (Controlo 6 meses)

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Perante a história clínica apresentada e baseado no estudo oclusal realizado, suspeita-se de um caso de Artrite Idiopática Juvenil com envolvimento da Articulação Temporomandibular. Iniciado o tratamento, e com base na evolução favorável da sintomatologia, segue-se uma fase de acompanhamento multidisciplinar para minimizar os danos articulares e estabilizar a função.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são importantes para preservar a motilidade articular e prevenir a evolução da doença.

Referências Bibliográficas

1. Weigert NM, Moniz NJ, Freitas RR. Reabsorção idiopática do côndilo mandibular: frequente e desconhecida. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2011; 14(2): 102-7.
2. Junior JL, Stoppa P, Ribeiro HT, Neto AJ, Sverzut CE. Reabsorção condilar progressiva da articulação temporomandibular após cirurgia ortognática. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial Abr 2007; 12(2): 38-48.
3. Argyropoulou MI, Margariti PN, Karali A, Astrakas L, Alfandaki S, Kosta P, Siamopoulou A. Temporomandibular joint involvement in juvenile idiopathic arthritis: Clinical predictors of magnetic resonance imaging signs. Eur Radiol. 2009;19:693-700.