

Relatos de casos

Hiperplasia do processo coronóide da mandíbula: relato de caso

Mandibular coronoid process hyperplasia: a case report

Meire Cristiane Alves Tolentino⁽¹⁾

Jocasta Santos Assis⁽²⁾

Claudia Assunção e Alves Cardoso⁽²⁾

Flávio Ricardo Manzi⁽²⁾

⁽¹⁾ Centro de Estudos Odontológicos-
Instituto de Previdência dos Servidores
do Estado de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

⁽²⁾ Pontifícia Universidade Católica de
Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas
Gerais, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 03/08/2017
Aceito em: 19/03/2018

Endereço para correspondência
Flávio Ricardo Manzi
Av. Dom José Gaspar, 500- Prédio 46,
Bairro Coração Eucarístico
CEP 30535-901- Belo Horizonte, Minas
Gerais, Brasil
E-mail: manzi@pucminas.br

RESUMO

A hiperplasia do processo coronóide é uma condição rara caracterizada pelo aumento de tamanho de um osso histologicamente normal. É comumente confundida com a Disfunção da Articulação Temporomandibular por apresentar como principais sinais/ sintomas a limitação da abertura bucal, dor e assimetria facial. Sua etiologia ainda é desconhecida e várias teorias têm sido propostas. O tratamento de escolha é a coronoidectomia mandibular. Nesse trabalho a proposta é demonstrar a importância da tomografia computadorizada para o diagnóstico e para o plano de tratamento cirúrgico.

Descritores: Hiperplasia; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Tomografia

ABSTRACT

Coronoid Process Hyperplasia is a rare condition characterized by the increase in size of a histologically normal bone. It can be confused with Temporomandibular Joint Dysfunction, due to the presence of major signs/symptoms, including the limitation of mouth opening, pain, and facial asymmetry. Although several theories have been proposed, the etiology remains unknown. The recommended treatment is mandibular coronoidectomy. In the present study, the importance of computed tomography to reach the proper diagnosis and the surgical treatment plan is demonstrated.

Keywords: Hyperplasia; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Tomography

INTRODUÇÃO

O processo coronóide da mandíbula é uma eminência anterior do ramo mandibular onde se insere o músculo temporal. Esse por sua vez é um músculo da mastigação, coberto por uma fáscia muito densa com suas fibras apresentando três sentidos (anterior, médio e posterior) – em forma de leque. Tem origem no assoalho da fossa temporal e insere-se na face medial do processo coronóide da mandíbula, na crista temporal até proximidades do trígono retromolar. O músculo temporal é considerado um músculo mais relacionado ao movimento do que a força mastigatória e é responsável pela elevação e retração da mandíbula¹⁻³.

A hiperplasia do processo coronóide da mandíbula (HPC) é uma condição rara, onde ocorre um aumento celular de um osso histologicamente normal cujos sintomas apresentam aumento gradual⁴. Os mais comumente relatados são dor e limitação da abertura bucal⁵. Os processos coronóides alongados afetam as superfícies medianas dos arcos zigomáticos na abertura de boca, o que limita o movimento da mandíbula e conduz ao trismo⁶. Sua etiologia ainda é desconhecida, mas tem sido relacionada a condições endócrinas, hiperatividade do músculo temporal, traumas, deslocamentos do disco articular sem redução e herança genética⁷.

As principais alterações confundidas com a HPC são a Doença de Jacob e a Disfunções na Articulação Temporomandibular (DTM). A primeira caracteriza-se pela junção do processo coronóide com o osso maxilar, acompanhada por estruturas cartilaginosas e a formação de uma cápsula sinovial⁸. Já a segunda caracteriza-se por quaisquer alterações que acometem os músculos mastigatórios, Articulação Temporomandibular e estruturas adjacentes⁹.

Normalmente inicia-se na segunda década de vida, mas a maioria dos pacientes só procura orientação de um profissional especializado anos depois, quando a anomalia começa a afetar sua qualidade de vida. Além disso, apresenta sintomatologia comum a várias enfermidades, como Disfunção Temporomandibular, trismo e outras alterações tumorais do processo coronóide. O diagnóstico de HPC raramente é cogitado¹⁰. Dessa forma, vê-se a importância dos exames complementares de imagem para auxiliar no diagnóstico correto

e, principalmente na relação do processo coronóide anormal com o arco zigomático, já que essa é a maior causa da hipomobilidade mandibular. A HPC atinge mais o sexo masculino e pode ser uni ou bilateral¹⁰. Nos casos unilaterais, o sinal mais relatado é a assimetria facial. O tratamento de escolha é a remoção total ou parcial do(s) processo(s) coronóide(s) afetado(s) com uma plastia do arco zigomático, quando necessário. Além disso, fisioterapia pós-operatória é indicada pós-cirurgia⁹⁻¹⁴. A fisioterapia é muito importante para obtenção de um bom resultado após a coronoidectomia, e inclui várias técnicas fisioterapêuticas envolvendo espátula, cunha e TheraBite Jaw Motion Rehabilitation System¹⁵.

O diagnóstico da HPC é muitas vezes difícil devido à semelhança de seus sinais e sintomas com outras disfunções ou enfermidades. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi de demonstrar através do relato do caso e da revisão de literatura, a precisão diagnóstica obtida através do exame tomográfico, bem como sua relevância para o tratamento e planejamento cirúrgico, o que possibilita um diagnóstico mais precoce, e minimiza possíveis complicações ao paciente.

RELATO DE CASO

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, gerando o respectivo número de protocolo CAAE: 67203717.2.0000.5137.

Paciente L.S.M, gênero feminino, feoderma, 14 anos, compareceu a Clínica de Radiologia para exame de Tomografia computadorizada da Articulação Temporomandibular (ATM). Exame solicitado por Cirurgião-dentista para complementar o diagnóstico de Disfunção Temporomandibular (DTM). Ao exame visual, não foi observado assimetria facial e foi relatado pela paciente histórico de aumento progressivo da dor e limitação na abertura bucal.

Após conclusão do exame não foram observadas alterações na ATM, mas uma hiperplasia do processo coronóide da mandíbula do lado direito para anterior e lateral. A hiperplasia provocou adelgaçamento e expansão do arco zigomático e osso zigomático do lado direito (Figuras 1 a 5).

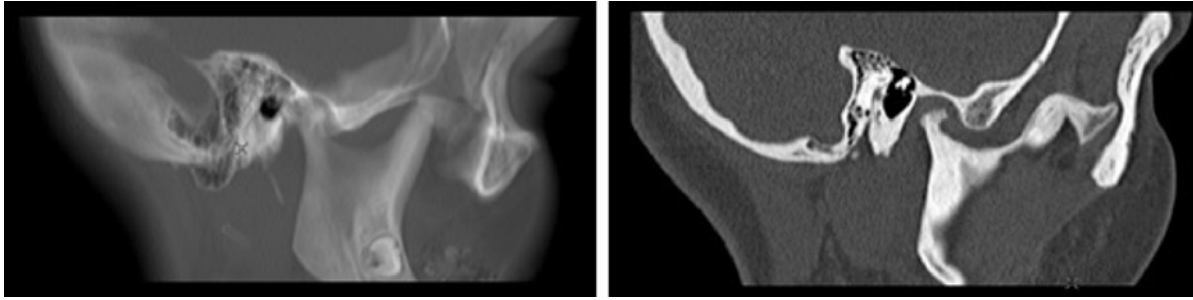


Figura 1. Cortes sagitais de tomografia da Articulação Temporo-mandibular do lado direito - boca fechada, mostrando hiperplasia do processo coronóide

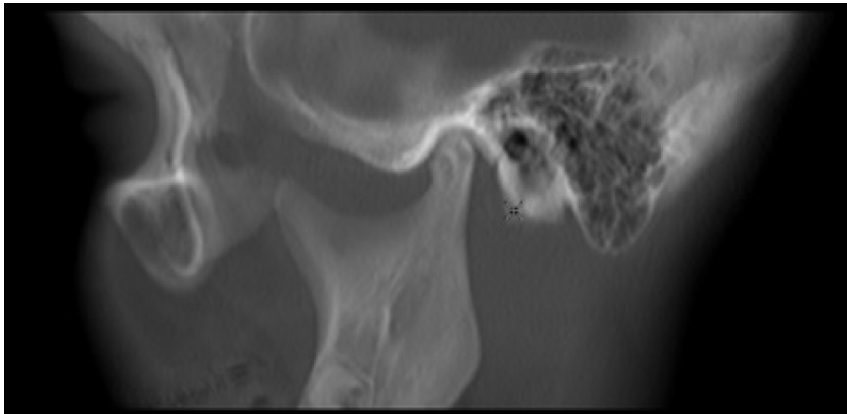


Figura 2. Corte sagital de tomografia da Articulação Temporo-mandibular do lado esquerdo – boca fechada, mostrando o processo coronóide normal

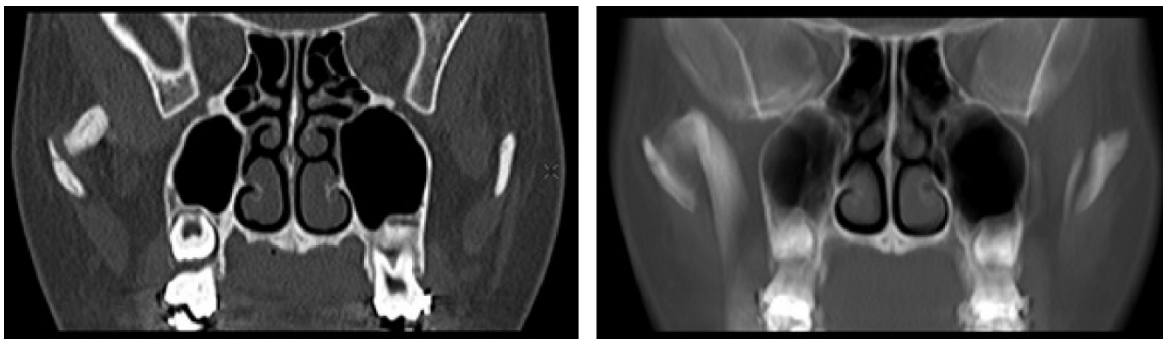


Figura 3. Cortes coronais mostrando hiperplasia unilateral do processo coronóide da mandíbula



Figura 4. Tomografia computadorizada tridimensional comparando os lados direito e esquerdo

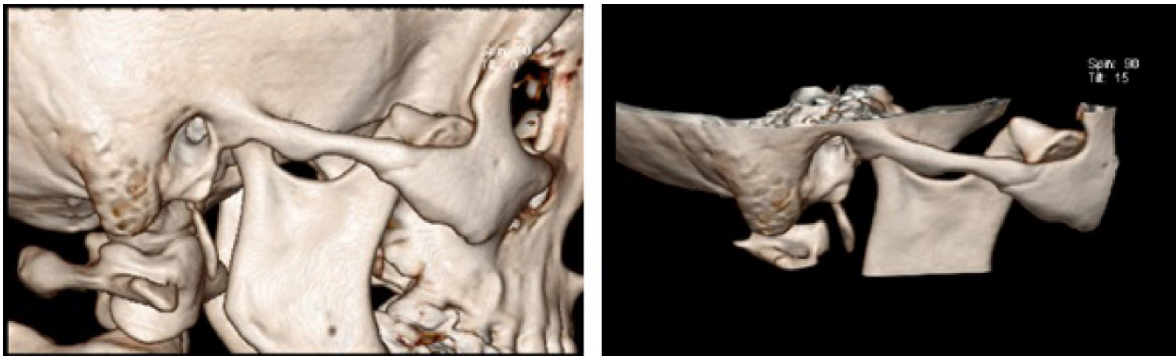


Figura 5. Tomografia computadorizada tridimensional mostrando o contato não anatômico do processo coronóide com arco zigomático

RESULTADOS

Após a conclusão do diagnóstico, associado à queixa da paciente, a mesma foi encaminhada para o cirurgião buco-maxilo-facial, que realizou o procedimento cirúrgico de plastia no processo coronóide hiperplasiado, e em seguida, ela foi orientada a procurar tratamento fonoaudiólogo para reabilitação funcional.

DISCUSSÃO

A HPC caracteriza-se pelo aumento de tecido ósseo maduro, sem uma casuística consensual. Além disso, por apresentar sinais e sintomas comuns a várias doenças, apenas avaliação clínica não é suficiente para um diagnóstico adequado, visto que a maioria dos profissionais não conseguem perceber tal alteração^{10,16}.

Uma rara condição que, desde o primeiro caso descrito por Langenbeck em 1853¹¹, poucos novos casos foram relatados na literatura e por apresentar sintomatologia semelhante à DTM é comumente diagnosticada erroneamente como tal. Vê-se assim a importância da tomografia computadorizada, exame capaz de realizar o diagnóstico, avaliar o tamanho, forma e a relação do processo coronóide com o arco zigomático, sendo principalmente usada para determinar o tratamento cirúrgico^{10,16-18}. Como aconteceu no caso relatado, onde o Cirurgião Dentista suspeitava de uma DTM e foi possível, através da Tomografia Computadorizada, estabelecer um preciso diagnóstico e relação do processo coronóide com estruturas adjacentes, principalmente para o ato cirúrgico posterior.

Várias teorias têm sido sugeridas para explicar a etiologia da HPC^{7,10,19,20}, mas nem sempre elas são identificadas. Fato que é demonstrado no caso em questão, onde a etiologia também não pôde ser

elucidada completamente. Apenas constatou-se que o processo foi se instalando de forma lenta e gradativa, concordando com os casos relatados^{16,21,22}.

Rowe (1963)²³ defende a hipótese de que desordens hormonais que ocorrem por volta da adolescência e podem estar relacionados à etiologia da HPC, porém não há evidências biológicas de tal teoria.

A HPC é associada com progressiva e dolorosa limitação da abertura da boca, principalmente nos movimentos de lateralidade e protrusão que podem estar restritos devido ao contato do processo coronóide no arco zigomático^{24,25}.

Pela radiografia panorâmica é possível, na maioria dos casos, a visualização do processo coronóide aumentado. Entretanto, é a tomografia computadorizada que vai demonstrar com maior precisão o contato entre as duas estruturas e guiar o Cirurgião no momento da coronoidectomia, tratamento de escolha na maioria dos casos relatados associados à sintomatologia dolorosa, seguido de terapia oromiofuncional pós-cirúrgica¹⁵.

A tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional é fundamental para a diferenciação da hiperplasia do processo coronóide de outras condições tais como: anquilose, neoplasmas coronoides (condroma ou osteocondroma), traumatismo e processos coronoides engrossados, mas não alongados.

Quando o paciente não apresenta condições de saúde favoráveis para cirurgia, pode-se conseguir melhora nos sintomas e na satisfação do mesmo com a realização de apenas terapia oromiofuncional e reabilitação oral, como no relato de Mazzeto e Hotta²¹.

CONCLUSÃO

A HPC pode interferir consideravelmente na qualidade de vida de seus portadores, desta forma, um diagnóstico preciso se faz necessário a fim de se estabelecer o tratamento adequado. A tomografia computadorizada é essencial para obtenção de um correto diagnóstico e para o estabelecimento da relação do arco/processo zigomático com o processo coronóide aumentado, principalmente para programar o ato cirúrgico quando necessário.

REFERÊNCIAS

- Oliveira MG. Manual de anatomia da cabeça e do pescoço: EDIPUCRS;2002. Pg 21. [Acesso em 15 de out de 2015]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=91vyoOivVq8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Fop-Unicamp. Músculos da mastigação. [Acesso em 13 de ago de 2015]. Disponível em: http://w2.fop.unicamp.br/dos/odonto_legal/downloads/pos_especial/especializacao/mod3_musculos_mastigacao.pdf.
- Portal da educação. Músculos da mastigação. Publicado em 2 de Jan de 2013. [Acesso em 13 de ago de 2015.] Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/fonoaudiologia/artigos/25550/musculos-da-mastigacao#12>.
- Romano M, Porcellini G, Rossi D, Bolzoni A, Gianni AB, Silvestre FJ et al. Bilateral coronoid hyperplasia: a report of six cases. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2017;31(2 Suppl. 1):139-45. [PMID: 28691465].
- Ribeiro JS, Pereira RDS, Agueda C, Nunes PM, Marin C, Houchuli-Vieira E. Bilateral coronoid hyperplasia in a 43-year-old patient treated with intraoral coronoidectomy. *J. Carniofac Surg*. 2017;28(4):e402-e403.
- Kim SM, Lee JH, Kim HJ, Huh JK. Mouth opening limitation caused by coronoid hyperplasia: a report of four cases. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2014;40(6):301-7.
- Ilguy M, Kursoglu P, Ilguy D. Three cases of elongated mandibular coronoid process with different presentations. *Iranian Journal of Radiology*. 2014;11(1):e4031. doi:10.5812/iranjradiol.4031.
- Coll-Anglada M, Acero-Sanz J, Vila-Masana I, Navarro-Cuéllar C, Ochandiano-Caycoia S, López de-Atalaya J et al. Jacob's disease secondary to coronoid process osteochondroma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16 (6):e708-10.
- Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Rev. CEFAC*. 2010;12(5):788-94.
- Antunes RB, Goldenberg DC, Uguetto WF, Alonso N, Kowalski LP. Hipertrofia idiopática do processo coronóide mandibular: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac*. 2010;13(4):254-8.
- Lima PDM. Estudo da hiperplasia do processo coronóide em radiografias panorâmicas com enfoque na observação clínica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2007. [Acesso em 15 out 2015]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23139/tde-22042008-1221>.
- Ozakaya O, Colak O, Sutcu M, Akan M. The outcome of coronoidectomy in bilateral coronoid process hyperplasia. *Cranio*. 2018;36(1):53-60.
- Mohanty S, Kohli S, Dabas J, Kumar RD, Bodh R, Yadav S. Fate of the coronoid process after coronoidotomy and its effect on the internicisal opening: a clinical and radiologic assessment. *J Oral Maxillofac Surg*. 2017;75(6):1263-73.
- Monevska DP, Benedetti A, Popovski V, Naumovski S, Grcev A, Bozovic S et al. Mandibular movement restoration in a child with bilateral coronoid hiperplasia: a case report. *J Med Sci*. 2016;4(2):293-5.
- Ferro MF, Sanromán JF, Gutiérrez JS, López AC, Sánchez AL, Pérez AE. Treatment of bilateral hyperplasia of the coronoid process of the mandible: presentation of a case and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13(9):595-8.
- Taşkesen F, Üngör C, Dayısoylu H, Şenel FC. Trismus due to bilateral coronoid hyperplasia in an adolescent: a case report. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2015;24(2):93-7.
- Domingos V, Freitas CF, Fenyo-Pereira M, Raitz R. Perception of professionals in the assessment of coronoid hyperplasia by computed tomography. *Acta Odontol. Latinoam*. 2015;28(1):58-63.
- Torenek K, Duman SB, Bayrakdar IS, Miloglu O. Clinical and radiological findings of a bilateral coronoid hyperplasia case. *Eur J Dent*. 2015;9(1):149-52.

19. Acharya P, Stewart A, Naini FB. Coronoid impingement syndrome: literature review and clinical management. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2017;39(1):11.
20. Eguía Del Valle A, Uribarri Etxebarria A, Martínez-Conde Llamosas R, López Vicente J, Ginestal E, Aguirre Urizar JM. Hiperplasia coronóidea bilateral. Una rara patología causante de disfunción temporomandibular. *Av. Odontoestomatol.* 2011;27(5):241-4.
21. Mazzetto MO, Hotta TH. Hypertrophy of the mandibular coronoid process and structural alterations of the condyles associated with limited buccal opening: case report. *Braz Dent J.* 2007;18(2):171-4.
22. Ferreira AGM, Diefenbach RS, Heitz C. Limitação de abertura bucal causada por hiperplasia bilateral do processo coronóide: relato de caso. *Rev Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS.* 2006;21(52):199-202.
23. Rowe NL. Bilateral developmental hyperplasia of the mandibular coronoid process: a report of two cases. *Br J Oral Surg.* 1963;1(2):90-104.
24. Aznar LCA, Sant'Anna GR, Juliani FAT, Zaroni WCS, Leite MF. Hiperplasia do processo coronóide: relato de caso clínico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2015;69(4):405-9.
25. Domingos VBTC. Avaliação da Hiperplasia do Processo coronóide por meio da tomografia computadorizada helicoidal [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo; 2006.