



5º Congresso Odontológico de Araçatuba - UNESP
35ª. Jornada Acadêmica "Prof.ª Adjunto Mercês Cunha dos Santos Pinto"
11º. Simpósio de Pós-Graduação "Prof. Titular Celso Martinelli"
7º. Encontro do CAOE
1º. Forum de Egressos
19 a 22 de maio de 2015
UNESP – Câmpus de Araçatuba
Faculdade de Odontologia

P-105

Reabsorção condilar progressiva associado à cirurgia ortognática

da Silva AO*, Pires WR, Almeida RS, Rodrigues WC, Oliveira JCS, Palacio-Muñoz XMJ
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Categoria – Clínico

Introdução

A remodelação óssea condilar é caracterizada pelo equilíbrio entre os processos de reabsorção e aposição óssea. É uma resposta adaptativa do sistema estomatognático às forças musculares atuantes após cirurgia ortognática. Porém, quando o processo de reabsorção prevalece, ocorre uma manifestação patológica progressiva, onde há diminuição da altura facial posterior, rotação da mandíbula no sentido horário e o consequente aumento do trespasse horizontal (overjet). Esse processo, denominado reabsorção condilar progressiva (RCP), pode ou não ser acompanhado de sintomatologia característica de disfunção temporo-mandibular (DTM).

Descrição do Caso

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura atualizada sobre os fatores predisponentes, diagnóstico e manejo clínico da RCP. A base de dados utilizada para a pesquisa bibliográfica foi a Medline. Os critérios de inclusão para esse trabalho foram, artigos datados entre 2003 e 2013, em língua inglesa, correlacionando os termos reabsorção óssea condilar e cirurgia ortognática e somente artigos do tipo: artigos clássicos, estudo comparativo, consensos (NIH), ensaio clínico controlado, estudos de avaliação, revisão de literatura e revisões sistemáticas. Foram encontrados 33 artigos e após leitura do resumo, 13 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos objetivos propostos. De acordo com a literatura encontrada, não há consenso sobre o tratamento da RCP.

Conclusões

Nos resultados os fatores predisponentes e os tratamentos mais comuns são: em mulheres: cirurgia imediata, Má-oclusão Classe II: Placa mio-relaxante e Cirurgia, Artrite Reumatóide: Condilectomia com enxerto autógeno, Lúpus Eritematoso: Condilectomia com enxerto aloplástico. Se pode concluir que os fatores predisponentes da RCP já estão mais definidos e fundamentados, mas os tipos de tratamento ainda são causa de muita discordância. Na prática clínica a RCP ainda é vista como tendo um prognóstico duvidoso e motivo de muita preocupação.