

Deformidade Facial Causada por Grande Hiperplasia Condilar
Facial Deformity Caused by Large Condylar Hyperplasia

Maria Luiza Unger ¹

Eron José Baroni ²

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense, Graduanda em Odontologia, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas, Doutor e Mestre em Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial, Professor de Cirurgia Oral Menor do curso de Odontologia, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente: Maria Luiza Unger

Nome do Autor Correspondente: Maria Luiza Unger

Endereço completo: Rua Miguel Antônio Miguel, Ana Maria, Criciúma.

E-mail: marialuiza-111@unesc.net

RESUMO

Introdução: A hiperplasia condilar consiste em uma alteração do desenvolvimento ósseo, causada por crescimento condilar excessivo, autolimitado e geralmente unilateral. Caracteriza-se pelo alongamento progressivo do processo condilar, resultando em assimetria facial, alongamento do terço inferior da face, má oclusão dentária e, ocasionalmente, disfunção temporomandibular. Não há consenso sobre a etiologia, embora fatores como traumatismos prévios, distúrbios hormonais e doenças articulares possam ser causas possíveis. **Caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, portadora de hiperplasia condilar unilateral, apresentando assimetria facial severa e desvio do mento. A paciente buscou atendimento devido à preocupação estética, funcional e dores articulares. Avaliações clínicas e radiográficas detalhadas foram realizadas para planejamento cirúrgico adequado. **Conclusão:** O acompanhamento pós-operatório evidenciou melhora significativa da função mandibular, da estética facial e das dores associadas à condição, promovendo também uma melhora na qualidade de vida da paciente. Este caso demonstra a eficácia do manejo cirúrgico individualizado da hiperplasia condilar, proporcionando resultados clínicos satisfatórios.

Palavras-chave: hiperplasia condilar; assimetria facial; disfunção temporomandibular

ABSTRACT

Introduction: Condylar hyperplasia is an alteration in bone development caused by excessive condylar growth, which is self-limiting and generally unilateral. It is characterized by the progressive elongation of the condylar process, resulting in facial asymmetry, elongation of the lower third of the face, dental malocclusion, and occasionally temporomandibular dysfunction. There is no consensus regarding its etiology, although factors such as previous trauma, hormonal disorders, and joint diseases may be possible causes. **Case:** A 32-year-old female patient with unilateral condylar hyperplasia presented with severe facial asymmetry and chin deviation. The patient sought treatment due to aesthetic, functional concerns and joint pain. Detailed clinical and radiographic evaluations were performed for appropriate surgical planning. **Conclusion:** Postoperative follow-up showed significant improvement in mandibular function, facial aesthetics, and pain associated with the condition, also promoting an improvement in the patient's quality of life. This case demonstrates the effectiveness of individualized surgical management of condylar hyperplasia, providing satisfactory clinical outcomes.

Keywords: condylar hyperplasia; facial asymmetry; temporomandibular disorder

INTRODUÇÃO

A hiperplasia condilar (HC) é uma condição rara da articulação temporomandibular (ATM), caracterizada pelo crescimento excessivo e assimétrico do côndilo mandibular, unilateral ou bilateral, atingindo o ramo e, às vezes, o corpo da mandíbula, com repercussões clínicas, estéticas e funcionais, representando desafio diagnóstico e terapêutico¹. Não há consenso sobre os fatores responsáveis, mas estudos sugerem distúrbios neurológicos e hormonais, hiperemia local, alterações metabólicas e traumatismos prévios. A manifestação unilateral é mais comum, causando assimetria facial significativa, principal sinal clínico^{1,2}.

O diagnóstico precisa ser preciso, pois a assimetria facial é evidente, mas outras alterações oclusais podem ocorrer. Exames complementares são indispensáveis para diferenciar HC ativa e inativa e avaliar gravidade e extensão do acometimento³. A identificação é feita por ortodontistas ou cirurgiões bucomaxilofaciais, considerando idade, comprometimento estético, severidade da má oclusão e sintomas articulares. Os métodos incluem fotografias clínicas, modelos de estudo, radiografias panorâmicas e pósterio-anteriores, tomografia computadorizada e cintilografia óssea⁴.

O tratamento é individualizado, essencialmente cirúrgico, podendo incluir ortodontia, com técnicas como condilectomia proporcional, alta ou baixa, cirurgia ortognática unilateral ou bilateral, cirurgia bimaxilar e discepectomia, conforme atividade osteoblástica, etiologia e limitações funcionais³. Avanços tecnológicos, como softwares de simulação tridimensional e CAD/CAM, aprimoram o planejamento cirúrgico, aumentando precisão, otimizando tempo operatório e facilitando a comunicação entre profissionais e pacientes⁵.

A HC requer abordagem criteriosa. Este relato descreve caso unilateral tratado por condilectomia baixa associada à cirurgia ortognática bimaxilar e mentoplastia, com resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 32 anos, compareceu à clínica particular com queixa principal de desvio do mento para o lado direito, associado a dores articulares recorrentes. Durante a anamnese, a paciente não relatou histórico prévio de traumatismos faciais ou intervenções cirúrgicas, mas destacou que o desvio mandibular vinha se acentuando progressivamente nos últimos anos, acompanhado por desconforto funcional e estético. (Fig. 1).



Figura 1 – Fotografia clínica extraoral da paciente em vista frontal em repouso **(A)** e em sorriso **(B)**. Acervo do autor, 2025.

Ao exame clínico inicial, observou-se uma oclusão estável, porém com discreto desvio da linha média dentária, além de sinais sugestivos de laterognatismo mandibular. Considerando a queixa de dor articular e a assimetria facial, optou-se pela solicitação de exames de imagem para investigação detalhada. A tomografia computadorizada evidenciou aumento volumétrico significativo do côndilo e da base mandibular esquerda, resultando em desvio lateral do mento para a direita. (Fig. 2). Complementarmente, a cintilografia óssea revelou captação aumentada na articulação temporomandibular esquerda, indicando atividade metabólica compatível com crescimento condilar ativo.

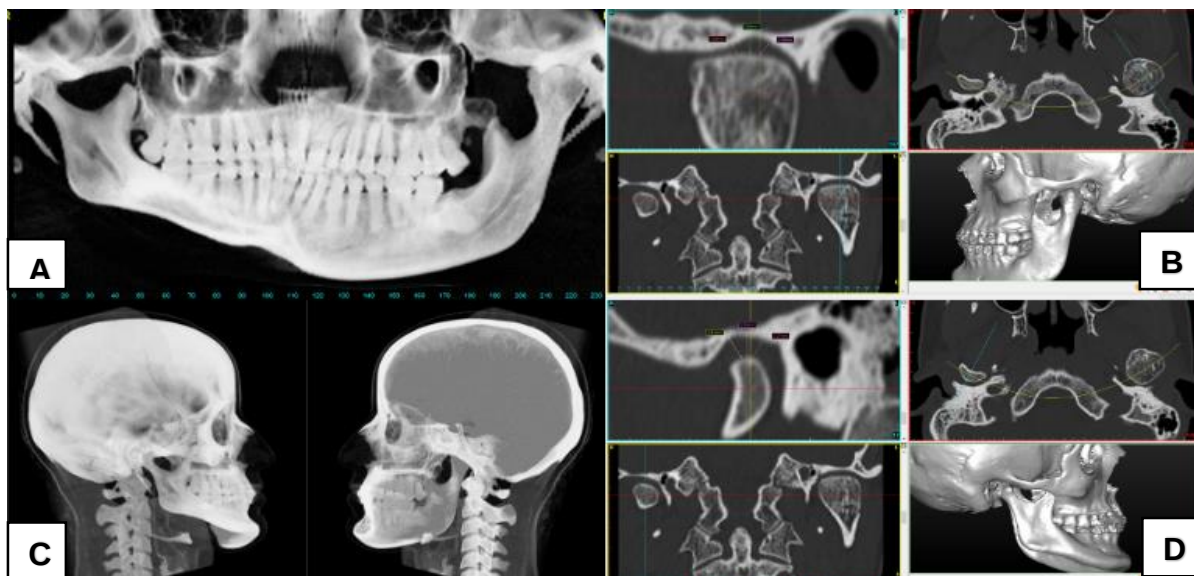


Figura 2 – Reconstrução panorâmica da mandíbula (A); espaço articular aumentado na região posterior da articulação temporomandibular esquerda (B); teleradiografia lateral direita e esquerda (C); e aumento dos espaços articulares nas regiões anterior e posterior da articulação temporomandibular direita (D). Acervo do autor, 2025.

Diante desses achados, foi estabelecido o diagnóstico de hiperplasia condilar unilateral esquerda, justificando a necessidade de intervenção cirúrgica. Realizou-se, então, um planejamento cirúrgico virtual, que permitiu a análise tridimensional da deformidade, a simulação dos movimentos ósseos e a definição da abordagem mais adequada. Optou-se pela realização de condilectomia baixa do lado esquerdo, associada à cirurgia ortognática de maxila, mandíbula e mento, além de osteoplastia da base mandibular esquerda, visando restaurar o equilíbrio estético-funcional da face. (Fig. 3A).

Para maior precisão no ato operatório, foram confeccionados guias cirúrgicos de corte e de posicionamento da maxila e da mandíbula, assegurando previsibilidade na execução do plano estabelecido. (Fig. 3B). A paciente foi submetida ao procedimento sob anestesia geral com intubação nasotraqueal, associada à infiltração local de xilocaína a 2% com vasoconstritor. A cirurgia envolveu reposicionamento da maxila, avanço e correção da mandíbula, mentoplastia e condilectomia baixa à esquerda, além da remodelação da base mandibular. A prótese confeccionada previamente foi utilizada como referência para garantir adequada adaptação e simetria.

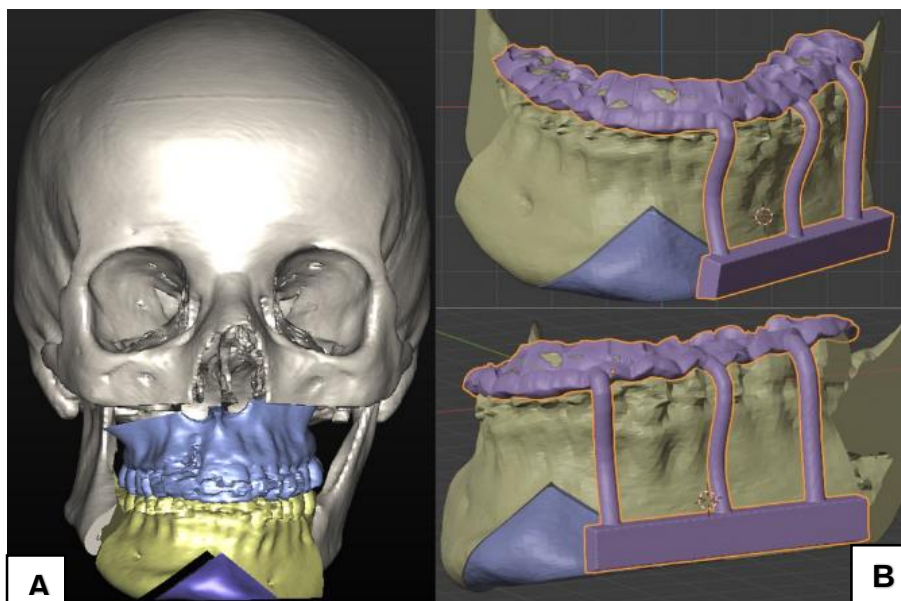


Figura 3 – Planejamento virtual da cirurgia ortognática, incluindo condilectomia baixa esquerda **(A)** e guias cirúrgicos confeccionados para corte e posicionamento da mandíbula e maxila **(B)**. Acervo do autor, 2025.

No pós-operatório imediato, observou-se melhora significativa dos contornos faciais, correção do desvio mandibular e manutenção de uma oclusão estável. Não foram constatados sinais de paralisia do nervo facial do lado esquerdo, e a paciente relatou alívio das dores articulares previamente referidas (Fig. 4). Durante o acompanhamento ambulatorial, a evolução clínica tem se mostrado satisfatória, com recuperação funcional adequada e resultados estéticos harmoniosos, reforçando a importância do planejamento cirúrgico minucioso aliado ao uso de tecnologia digital no tratamento das assimetrias faciais decorrentes da hiperplasia condilar.



Figura 4 – Fotografia pós-operatória, evidenciando correção do desvio mandibular **(A)** e melhora dos contornos faciais **(B)**. Acervo do autor, 2025.

DISCUSSÃO

A hiperplasia condilar, rara, provoca deformidades no complexo maxilomandibular, afetando função e estética e impactando a qualidade de vida. É caracterizada pelo crescimento progressivo do côndilo mandibular, podendo atingir estruturas adjacentes como pescoço, ramo e corpo da mandíbula^{6,7}. No caso relatado, a paciente apresentou desvio progressivo do mento associado a dor articular, características típicas da evolução dessa condição, confirmando o impacto estético e funcional descrito na literatura.

A etiologia da hiperplasia condilar não está totalmente elucidada, mas fatores como traumatismos, infecções, alterações hormonais, hipervascularização, predisposição genética e neoplasias são sugeridos^{1,2}. As manifestações surgem geralmente no período pós-puberal, incluindo assimetria do terço inferior da face, desvio contralateral do mento, inclinação do plano oclusal e alterações oclusais, como mordida aberta posterior ou cruzada, observadas também no caso descrito⁸.

O diagnóstico preciso representa um dos maiores desafios no manejo da hiperplasia condilar. A anamnese e o exame clínico devem ser complementados por exames de imagem, que oferecem maior precisão na determinação da atividade condilar. Embora a radiografia convencional ainda seja utilizada, exames como a tomografia computadorizada permitem melhor avaliação das alterações ósseas, enquanto a cintilografia óssea se destaca por identificar o grau de atividade metabólica do côndilo^{4,9}. No presente caso, tanto a tomografia quanto a cintilografia foram fundamentais para confirmar o aumento volumétrico do côndilo esquerdo e a atividade de crescimento condilar, estabelecendo o diagnóstico definitivo e embasando a decisão terapêutica.

O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração a fase da patologia ativa ou inativa e a gravidade da deformidade dentofacial. Em casos ativos, a literatura aponta a condilectomia alta ou baixa como a conduta de escolha para interromper o crescimento anômalo, frequentemente associada à cirurgia ortognática para correção das assimetrias já instaladas³. Essa foi a conduta adotada no caso relatado, em que a paciente foi submetida à condilectomia baixa esquerda, associada a cirurgia ortognática da maxila, mandíbula e mento, além de osteoplastia da base mandibular. Essa abordagem permitiu não apenas a interrupção do processo patológico, mas também a restauração da simetria facial e a estabilização da oclusão.

Outro aspecto relevante é o papel da tecnologia digital no planejamento cirúrgico. O uso de softwares de simulação tridimensional e a confecção de guias cirúrgicos de corte e posicionamento vêm transformando a prática clínica, oferecendo maior previsibilidade e segurança nos resultados¹⁰. No caso descrito, a utilização de planejamento virtual e guias personalizados foi essencial para garantir precisão no reposicionamento ósseo, corroborando os

achados da literatura que ressaltam os benefícios dessas ferramentas na redução de riscos e na obtenção de resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios.

O caso clínico está em consonância com evidências atuais, mostrando que diagnóstico individualizado, planejamento cirúrgico detalhado e uso de recursos tecnológicos modernos constituem base para tratamento eficaz da hiperplasia condilar, com melhora facial e estabilidade oclusal.

Além disso, ressalta-se que diagnóstico e tratamento da hiperplasia condilar devem ser individualizados, considerando fase da doença, idade, expectativas, grau de assimetria e comprometimento, como no relato em que condilectomia associada à cirurgia ortognática corrigiu crescimento ativo, deformidade funcional e estética, restabelecendo simetria e harmonia facial^{1,2}.

CONCLUSÃO

O presente caso demonstra que a hiperplasia condilar, quando corretamente diagnosticada por exames clínicos e de imagem, pode ser tratada com condilectomia e cirurgia ortognática, uma vez que planejamento virtual e guias cirúrgicos garantiram precisão, correção da assimetria, estabilidade oclusal e alívio da dor, reforçando a importância de abordagem individualizada para restabelecer função.

REFERÊNCIAS

1. Ventura MFS, Abrantes EBR, Resende RFB, Uzeda MJPG, Louro RS. *Tratamento de assimetria facial causada por hiperplasia condilar* [Thesis]. Lins: Faculdade de Odontologia de Lins, Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); 2019.
2. Moraes RP, Loiola LET, Rabêlo LRS, Rabêlo Júnior PMS, Bastos EG. *Tratamento de assimetria facial decorrente de hiperplasia condilar: relato de caso* [Thesis]. Curitiba: Revista Brasileira de Desenvolvimento; 2020.
3. Urbano ES, Bahia MS, Rocha FC, Santiago RC. *Condilectomia alta associada à discopexia com âncoras no tratamento da hiperplasia condilar: relato de caso* [Thesis]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2018.
4. Rios RS, Rodrigues JAP, Alves JNAC, Veras HB, Lima BTF, Dressano DB, et al. *Tratamento cirúrgico da hiperplasia condilar: relato de caso clínico* [Thesis]. Curitiba: Revista Brasileira de Desenvolvimento; 2022.
5. Modonesi LB. *Cirurgia ortognática: assimetria facial e a limitação do planejamento manual – correção com planejamento virtual (3D): relato de caso* [Thesis]. Lins: Faculdade de Odontologia de Lins; 2017.
6. Dias LC, Ferreira CRC. *Condilectomia alta associada à cirurgia ortognática para tratamento de hiperplasia condilar ativa: relato de caso* [Thesis]. Bauru: Archives of Health Investigation; 2018.
7. López DF, Corral CM. *Hiperplasia condilar: características, manifestações, diagnóstico e tratamento* [Thesis]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2015.
8. Rocha NS, Silva CCG, Santana BM, Figueiredo Filho AO, Landim FS, Laureano Filho JR. *Tratamento precoce da hiperplasia condilar com condilectomia alta* [Thesis]. Curitiba: Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento; 2020.
9. Santana DLF, Mendonça RDS, Queiroz JTA, Nascimento MEGAT, Silva LT, Ramos AC. *Estudo do tratamento conservador para hiperplasia condilar: revisão da literatura* [Thesis]. Curitiba: Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento; 2022.
10. Souza MM, Santos L. *Ortgonblender: guia prático para o uso do software livre na cirurgia ortognática* [Thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: ERON JOSE BARONI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88962925.1.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.606.552

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Estudo qualitativo, descritivo, transversal, documental, de campo do tipo relato de caso

Resumo:

A hiperplasia condilar consiste em uma alteração do desenvolvimento ósseo, causada por um crescimento condilar excessivo, autolimitado e geralmente unilateral. Caracteriza-se pelo alongamento progressivo do processo condilar, levando à assimetria facial, ao alongamento do terço inferior da face, à má oclusão e ocasionalmente à disfunção temporomandibular. Dentre as formas de tratamento, destacam-se a condilectomia e a cirurgia ortognática, que podem ser associadas ou realizadas separadamente, de acordo com a situação clínica do côndilo. No entanto, casos clínicos e estudos também revelam o surgimento de assimetria facial causada por hiperplasia condilar, considerada uma patologia rara. Não há consenso sobre a etiologia dessa condição, apesar de fatores como traumatismos prévios, distúrbios hormonais e doenças articulares serem causas possíveis. Objetivo: relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, portadora de hiperplasia condilar unilateral com assimetria facial severa e desvio do mento. Ocorrido em um Hospital de Criciúma, no sul de

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.552

Santa Catarina. Este estudo será realizado a partir do prontuário da paciente de uma clínica odontológica privada.

INTRODUÇÃO

A hiperplasia condilar configura-se como uma malformação rara da articulação temporomandibular, caracterizada pelo hiperdesenvolvimento unilateral ou bilateral do côndilo da mandíbula, ramo e corpo mandibular. Segundo Ventura et al. (2018) e Moraes et al. (2020), apesar de sua etiologia ser variável, estudos apontam fatores como distúrbios neurológicos e hormonais, aumento na circulação local do côndilo mandibular, traumatismos e anomalias no metabolismo como possíveis causas da condição. De acordo com Nitzan et al. (2008), há relatos na literatura sobre uma lateralidade preferencial, na qual a hiperplasia condilar do lado direito é mais comum em mulheres, enquanto a do lado esquerdo predomina em homens. Na maioria dos casos, a hiperplasia condilar ocorre de forma unilateral, resultando em assimetria facial. O diagnóstico desta condição baseia-se em resultados clínicos e exames de imagem. Entre os principais exames, a radiografia e a cintilografia óssea têm grande importância. No entanto, esta última ainda é pouco utilizada devido à sua alta sensibilidade e baixa especificidade. Apesar disso, tem demonstrado bom desempenho ao fornecer informações anatômicas avançadas (Buitrago & Saavedra, 2015). Diversas classificações para a hiperplasia condilar são mencionadas na literatura, sendo uma das mais conhecidas a de Obwegeser e Makek. Segundo Wolford (2014), essa classificação divide a condição em hiperplasia hemimandibular, tensões hemimandibular e uma combinação de ambos. A primeira está associada a um crescimento vertical e caracteriza-se por assimetria da comissura bucal, pouca ou nenhuma alteração no desvio do mento, côndilo irregular, colo mandibular fino e alongado, ângulo mandibular arredondado e canal mandibular localizado inferiormente. O segundo tipo envolve desvio do mento e da linha média dentária inferior, sem alterações verticais, mantendo o côndilo com forma e tamanho normais, mas com possíveis alongamentos do colo ou do ramo mandibular. Já a última entidade combina características das duas anteriores, frequentemente apresentando alterações tridimensionais (Jones &

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Tier, 2012). Segundo Nino-Sandoval et al. (2019), a escolha e sucesso do tratamento indicado depende da circunstância clínica em que a hiperplasia se apresenta. Portadores de hiperplasia condilar ativa recebem a indicação do procedimento conservador com a condilectomia alta ou baixa. Em casos de pacientes que apresente a hiperplasia inativa, o procedimento mais indicado é a cirurgia ortognática com combinação em um ou em dois tempos cirúrgicos da condilectomia e cirurgia ortognática, em casos graves na deformidade dentofacial. REVISÃO DE LITERATURA

A hiperplasia condilar é uma condição patológica autolimitada que provoca deformidades graves devido às assimetrias mandibulares. Essa alteração se caracteriza pelo crescimento excessivo e progressivo do côndilo, podendo afetar também o pescoço, o ramo e o corpo da mandíbula (Nitz et al. 2008). De acordo com Chan & Leung e Vernucci et al. (2018) é considerado o distúrbio de desenvolvimento pós-natal mais comum da articulação temporomandibular, sua maior prevalência ocorre entre a segunda e a quarta décadas de vida. Essa condição foi descrita pela primeira vez em 1836 por Robert Adams e, desde então, tem sido amplamente estudada por diversos pesquisadores ao longo dos anos. Os primeiros registros sobre hiperplasia do côndilo mandibular remanescente no início do século XIX. Apesar de ser considerada uma condição rara, a partir de 1950, houve um aumento significativo nas publicações científicas sobre o tema. Quanto à prevalência por gênero, a literatura não aponta uma predileção clara, embora alguns estudos, como o de Queiroz et al. (1999), sugiram uma maior ocorrência em homens. Conforme Higginson et al. (2018) a etiologia da hiperplasia condilar ainda não é completamente esclarecida, porém, alguns fatores têm sido associados ao seu desenvolvimento, como traumatismos, infecções, distúrbios hormonais, hipervascularização, neoplasias e hereditariedade. Os primeiros sinais costumam surgir no período pós-puberal e podem impactar tanto o tamanho da morfologia da mandíbula, resultando em assimetria do terço inferior da face, desvio contralateral do mento, inclinação do plano oclusal, mordida aberta posterior e mordida cruzada contralateral. (Karssemakers et al., 2014). Diversas classificações foram propostas para a hiperplasia condilar ao longo dos anos. Uma delas desenvolvida por

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Obwegeser e Makek (1986), divide a condição em três tipos: o tipo I, caracterizado por alongamentos hemimandibulares, resultando em assimetria no plano transversal; o tipo II, identificado como hiperplasia hemimandibular, que causa assimetria no plano vertical; e o tipo III, que corresponde a uma combinação das duas variações. Em concordância com Wolford, Movahed e Perez, mais recentemente em 2014, classificou a hiperplasia condilar em quatro tipos. O tipo 1 (HC1) está associado ao crescimento horizontal da mandíbula, podendo ocorrer de forma bilateral (HC1A) ou unilateral (HC1B). O tipo 2 (HC2) está relacionado à presença de osteocondroma, sendo subdividido em osteocondroma comum (HC2A) e osteocondroma exofítico (HC2B). Já o tipo 3 engloba tumores benignos raros originários do côndilo mandibular, enquanto o tipo 4 engloba tumores malignos que se desenvolvem nessa região. O diagnóstico preciso da hiperplasia condilar é fundamental para a definição de um plano de tratamento adequado e para a prevenção de recidivas. A assimetria facial é um dos principais sinais clínicos da condição, sendo frequentemente utilizada como um dos primeiros critérios na avaliação diagnóstica. Além disso, alterações oclusais, como mordida aberta posterior unilateral, oclusão invertida posterior unilateral e desvios na linha média, podem estar presentes e auxiliares na identificação da patologia. No entanto, tanto a análise clínica quanto as alterações na oclusão não são suficientes para um diagnóstico definitivo, tornando obrigatória a realização de exames complementares para confirmar o quadro (Olate et al., 2013). Segundo López e Corral (2015), a identificação inicial da hiperplasia condilar é feita por um ortodontista ou cirurgião bucomaxilofacial, que solicita exames adicionais para determinar se a condição está em fase ativa ou inativa. Sendo assim, fatores como idade do paciente, impacto estético, gravidade da má oclusão e nível de disfunção articular influenciam a escolha dos exames complementares. Para uma avaliação mais detalhada, são utilizadas fotografias extraorais, modelos de estudo, radiografias panorâmicas e pósterioanteriores, além de exames como tomografia e cintilografia óssea. De acordo com Ventura et al. (2018), os avanços tecnológicos nos exames de imagem possibilitam o uso de tomografias computadorizadas tridimensionais, que permitem a

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

obtenção de dados volumétricos e reconstruções em 3D, proporcionando uma visualização mais precisa da anatomia interna. Sendo assim, a partir das imagens tomográficas, torna-se viável a reprodução de modelos estereolitográficos, os quais auxiliam na simulação prévia da cirurgia. Conforme indicado pelo autor, essa tecnologia possibilita a reprodução fiel dos detalhes anatômicos, bem como dos movimentos e cortes planejados. Os estudos de medicina nuclear desempenham um papel importante no diagnóstico da hiperplasia condilar. A utilização de imagens nucleares com marcadores radioativos permite analisar aspectos fisiológicos da condição e avaliar o metabolismo ósseo, além de identificar sua atividade. Entre as modalidades de imagem nuclear, destacam-se a cintilografia óssea plana, a tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT) e a tomografia por emissão de pósitrons (PET). O SPECT e a cintilografia planar utilizam o radionucleotídeo tecnécio-99m - difosfonato de metileno marcado (99mTc-MDP), enquanto o PET faz uso do radionucleotídeo [18F]-fluoreto (Almeida et al. 2015). Conforme Pelo et al. (2011), a cintilografia óssea é uma ferramenta eficiente para comparar a atividade metabólica celular entre côndilos normais e alterados. Além disso, esse exame auxilia na distinção entre o lado acometido e o não acometido, fornecendo informações relevantes sobre a estabilidade ou atividade da hiperplasia. Sendo assim, a gamagrafia desempenha um papel fundamental na avaliação da inatividade da condição, uma vez que permite identificar períodos de exacerbação e crescimento acelerado característicos da hiperplasia condilar. O tratamento da hiperplasia condilar é influenciado por diversos fatores, como a idade do paciente, a gravidade da assimetria facial e a atividade de crescimento do côndilo. Após o diagnóstico correto, em casos de hiperplasia condilar ativa, o tratamento recomendado pode incluir condilectomia alta ou condilectomia proporcional. A correção da deformidade facial, se necessária, pode ser realizada por meio de osteotomia sagital bilateral, Le Fort I e enxerto costochondral (Ghaws, Aagaard, & Thygesen, 2016). Sendo assim, quando uma inatividade condilar é estabelecida, o tratamento geralmente envolve uma abordagem convencional que combina cirurgia ortognática

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.552

com tratamento ortodôntico, planejando restaurar a simetria facial e garantir a função articular adequada, conforme planejado por Motamedi (1996) e Higginson et al. (2018). De acordo com Moreira e Da Silva Leal (2013), a utilização do planejamento virtual possibilita a criação de soluções personalizadas para cada caso, complementando gradualmente as abordagens anteriores em 2D por uma única ferramenta digital, utilizando softwares especializados. O planejamento virtual utiliza imagens obtidas por tomografias computadorizadas, escaneamentos intraorais e fotografias intra e extrabuciais, proporcionando uma visão diagnóstica abrangente. Isso permite uma avaliação detalhada de diversos parâmetros anatômicos e estéticos, além de facilitar a compreensão do tratamento tanto para o paciente quanto para o profissional, que pode visualizar e manipular o caso de forma virtual. (Modonesi, 2017). A partir disso, Souza e Santos (2018) destacam que o uso da tecnologia baseada em CAD/CAM facilita e acelera a fabricação de guias cirúrgicos, possibilitando a criação de guias de osteotomia, o que torna a execução mais eficiente e reduz o tempo operatório. O tratamento ideal, no entanto, deve ser personalizado para cada paciente, onde o foco é o restabelecimento da função e estética, visando melhorar a qualidade de vida.

Metodologia Proposta:

Estudo qualitativo, descritivo, transversal, documental, de campo do tipo relato de caso. A pesquisa foi realizada em um hospital privado, em Criciúma/SC e os dados serão coletados do prontuário da paciente portadora da hiperplasia condilar após a aprovação do comitê de ética.

Metodologia de Análise de Dados:

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS O relato de caso será analisado por categorias pré-determinadas: - Etiologia - Diagnóstico - Tratamento - Prognóstico - Relato de caso

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de deformidade facial causada por grande hiperplasia condilar em um paciente

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.552

- Analisar as possíveis causas e fatores etiológicos associados à hiperplasia condilar.- Descrever as características clínicas e radiográficas da hiperplasia condilar e sua relação com a assimetria facial.- Analisar os métodos diagnósticos, incluindo exames de imagem e sua eficácia na detecção de hiperplasia condilar.- Identificar as abordagens terapêuticas disponíveis, como condilectomia e cirurgia ortognática e seus limites conforme a condição clínica do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá ocorrer quebra accidental de sigilo, minimizado pela assinatura do Termo de confidencialidade do pesquisador onde o pesquisador se compromete manter em sigilo, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

Benefícios:

O presente estudo poderá contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a hiperplasia condilar, abordando suas possíveis causas, manifestações clínicas, achados radiográficos e tratamentos adequados para cada caso. Dessa forma, busca-se complementar a formação profissional e auxiliar na escolha de abordagens diagnósticas e terapêuticas mais eficazes, promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa vai ao encontro das resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Após a finalização do projeto o pesquisador principal deverá OBRIGATORIAMENTE POSTAR O RELATÓRIO FINAL NA PLATAFORMA BRASIL

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seguir as recomendações do relator

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.552

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Eron.pdf	23/05/2025 08:16:12	Marco Antônio da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2546386.pdf	22/05/2025 10:46:15		Aceito
Folha de Rosto	rostoassinada.pdf	06/05/2025 04:43:12	ERON JOSE BARONI	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	26/04/2025 08:06:03	ERON JOSE BARONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/04/2025 08:05:42	ERON JOSE BARONI	Aceito
Declaração de concordância	ACEITE.pdf	26/04/2025 08:05:22	ERON JOSE BARONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/04/2025 08:05:06	ERON JOSE BARONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 30 de Maio de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIA LUIZA UNGER

**DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CRICIÚMA
2025**

MARIA LUIZA UNGER

**DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Projeto de pesquisa do curso de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc).

Orientador: Prof. Dr. Eron José Baroni

CRICIÚMA

2025

RESUMO

A hiperplasia condilar consiste em uma alteração do desenvolvimento ósseo, causada por um crescimento condilar excessivo, autolimitado e geralmente unilateral. Caracteriza-se pelo alongamento progressivo do processo condilar, levando à assimetria facial, ao alongamento do terço inferior da face, à má oclusão e ocasionalmente à disfunção temporomandibular. Dentre as formas de tratamento, destacam-se a condilectomia e a cirurgia ortognática, que podem ser associadas ou realizadas separadamente, de acordo com a situação clínica do côndilo. No entanto, casos clínicos e estudos também revelam o surgimento de assimetria facial causada por hiperplasia condilar, considerada uma patologia rara. Não há consenso sobre a etiologia dessa condição, apesar de fatores como traumatismos prévios, distúrbios hormonais e doenças articulares serem causas possíveis. Objetivo: relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, portadora de hiperplasia condilar unilateral com assimetria facial severa e desvio do mento. Ocorrido em um Hospital de Criciúma, no sul de Santa Catarina. Este estudo será realizado a partir do prontuário da paciente de uma clínica odontológica privada.

Palavras-chave: Hiperplasia condilar, assimetria facial, condilectomia

1 INTRODUÇÃO

A hiperplasia condilar configura-se como uma malformação rara da articulação temporomandibular, caracterizada pelo hiperdesenvolvimento unilateral ou bilateral do côndilo da mandíbula, ramo e corpo mandibular. Segundo Ventura et al. (2018) e Moraes et al. (2020), apesar de sua etiologia ser variável, estudos apontam fatores como distúrbios neurológicos e hormonais, aumento na circulação local do côndilo mandibular, traumatismos e anomalias no metabolismo como possíveis causas da condição.

De acordo com Nitzan et al. (2008), há relatos na literatura sobre uma lateralidade preferencial, na qual a hiperplasia condilar do lado direito é mais comum em mulheres, enquanto a do lado esquerdo predomina em homens. Na maioria dos casos, a hiperplasia condilar ocorre de forma unilateral, resultando em assimetria facial.

O diagnóstico desta condição baseia-se em resultados clínicos e exames de imagem. Entre os principais exames, a radiografia e a cintilografia óssea têm grande importância. No entanto, esta última ainda é pouco utilizada devido à sua alta sensibilidade e baixa especificidade. Apesar disso, tem demonstrado bom desempenho ao fornecer informações anatômicas avançadas (Buitrago & Saavedra, 2015).

Diversas classificações para a hiperplasia condilar são mencionadas na literatura, sendo uma das mais conhecidas a de Obwegeser e Makek. Segundo Wolford (2014), essa classificação divide a condição em hiperplasia hemimandibular, tensões hemimandibular e uma combinação de ambos. A primeira está associada a um crescimento vertical e caracteriza-se por assimetria da comissura bucal, pouca ou nenhuma alteração no desvio do mento, côndilo irregular, colo mandibular fino e alongado, ângulo mandibular arredondado e canal mandibular localizado inferiormente. O segundo tipo envolve desvio do mento e da linha média dentária inferior, sem alterações verticais, mantendo o côndilo com forma e tamanho normais, mas com possíveis alongamentos do colo ou do ramo mandibular. Já a última entidade

combina características das duas anteriores, frequentemente apresentando alterações tridimensionais (Jones & Tier, 2012).

Segundo Nino-Sandoval et al. (2019), a escolha e sucesso do tratamento indicado depende da circunstância clínica em que a hiperplasia se apresenta. Portadores de hiperplasia condilar ativa recebem a indicação do procedimento conservador com a condilectomia alta ou baixa. Em casos de pacientes que apresente a hiperplasia inativa, o procedimento mais indicado é a cirurgia ortognática com combinação em um ou em dois tempos cirúrgicos da condilectomia e cirurgia ortognática, em casos graves na deformidade dentofacial.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar um caso clínico de deformidade facial causada por grande hiperplasia condilar

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as possíveis causas e fatores etiológicos associados à hiperplasia condilar.
- Descrever as características clínicas e radiográficas da hiperplasia condilar e sua relação com a assimetria facial.
- Analisar os métodos diagnósticos, incluindo exames de imagem e sua eficácia na detecção de hiperplasia condilar.
- Identificar as abordagens terapêuticas disponíveis, como condilectomia e cirurgia ortognática e seus limites conforme a condição clínica do paciente.

3 HIPÓTESE

Diante do exposto, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: quais são as possíveis etiologias da hiperplasia condilar e suas principais características clínicas, radiográficas e implicações no tratamento?

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hiperplasia condilar é uma condição patológica autolimitada que provoca deformidades graves devido às assimetrias mandibulares. Essa alteração se caracteriza pelo crescimento excessivo e progressivo do côndilo, podendo afetar também o pescoço, o ramo e o corpo da mandíbula (Nitz et al. 2008). De acordo com Chan & Leung e Vernucci et al. (2018) é considerado o distúrbio de desenvolvimento pós-natal mais comum da articulação temporomandibular, sua maior prevalência ocorre entre a segunda e a quarta décadas de vida. Essa condição foi descrita pela primeira vez em 1836 por Robert Adams e, desde então, tem sido amplamente estudada por diversos pesquisadores ao longo dos anos.

Os primeiros registros sobre hiperplasia do côndilo mandibular remanescente no início do século XIX. Apesar de ser considerada uma condição rara, a partir de 1950, houve um aumento significativo nas publicações científicas sobre o tema. Quanto à prevalência por gênero, a literatura não aponta uma predileção clara, embora alguns estudos, como o de Queiroz et al. (1999), sugiram uma maior ocorrência em homens.

Conforme Higginson et al. (2018) a etiologia da hiperplasia condilar ainda não é completamente esclarecida, porém, alguns fatores têm sido associados ao seu desenvolvimento, como traumatismos, infecções, distúrbios hormonais, hipervascularização, neoplasias e hereditariedade. Os primeiros sinais costumam surgir no período pós-puberal e podem impactar tanto o tamanho da morfologia da mandíbula, resultando em assimetria do terço inferior da face, desvio contralateral do

mento, inclinação do plano oclusal, mordida aberta posterior e mordida cruzada contralateral. (Karssemakers et al., 2014).

Diversas classificações foram propostas para a hiperplasia condilar ao longo dos anos. Uma delas desenvolvida por Obwegeser e Makek (1986), divide a condição em três tipos: o tipo I, caracterizado por alongamentos hemimandibulares, resultando em assimetria no plano transversal; o tipo II, identificado como hiperplasia hemimandibular, que causa assimetria no plano vertical; e o tipo III, que corresponde a uma combinação das duas variações.

Em concordância com Wolford, Movahed e Perez, mais recentemente em 2014, classificou a hiperplasia condilar em quatro tipos. O tipo 1 (HC1) está associado ao crescimento horizontal da mandíbula, podendo ocorrer de forma bilateral (HC1A) ou unilateral (HC1B). O tipo 2 (HC2) está relacionado à presença de osteocondroma, sendo subdividido em osteocondroma comum (HC2A) e osteocondroma exofítico (HC2B). Já o tipo 3 engloba tumores benignos raros originários do côndilo mandibular, enquanto o tipo 4 engloba tumores malignos que se desenvolvem nessa região.

O diagnóstico preciso da hiperplasia condilar é fundamental para a definição de um plano de tratamento adequado e para a prevenção de recidivas. A assimetria facial é um dos principais sinais clínicos da condição, sendo frequentemente utilizada como um dos primeiros critérios na avaliação diagnóstica. Além disso, alterações oclusais, como mordida aberta posterior unilateral, oclusão invertida posterior unilateral e desvios na linha média, podem estar presentes e auxiliares na identificação da patologia. No entanto, tanto a análise clínica quanto as alterações na oclusão não são suficientes para um diagnóstico definitivo, tornando obrigatória a realização de exames complementares para confirmar o quadro (Olate et al., 2013).

Segundo López e Corral (2015), a identificação inicial da hiperplasia condilar é feita por um ortodontista ou cirurgião bucomaxilofacial, que solicita exames adicionais para determinar se a condição está em fase ativa ou inativa. Sendo assim, fatores como idade do paciente, impacto estético, gravidade da má oclusão e nível de disfunção articular influenciam a escolha dos exames complementares. Para uma avaliação mais detalhada, são utilizadas fotografias extraorais, modelos de estudo,

radiografias panorâmicas e pósterio-anteriores, além de exames como tomografia e cintilografia óssea.

De acordo com Ventura et al. (2018), os avanços tecnológicos nos exames de imagem possibilitam o uso de tomografias computadorizadas tridimensionais, que permitem a obtenção de dados volumétricos e reconstruções em 3D, proporcionando uma visualização mais precisa da anatomia interna. Sendo assim, a partir das imagens tomográficas, torna-se viável a reprodução de modelos estereolitográficos, os quais auxiliam na simulação prévia da cirurgia. Conforme indicado pelo autor, essa tecnologia possibilita a reprodução fiel dos detalhes anatômicos, bem como dos movimentos e cortes planejados.

Os estudos de medicina nuclear desempenham um papel importante no diagnóstico da hiperplasia condilar. A utilização de imagens nucleares com marcadores radioativos permite analisar aspectos fisiológicos da condição e avaliar o metabolismo ósseo, além de identificar sua atividade. Entre as modalidades de imagem nuclear, destacam-se a cintilografia óssea plana, a tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT) e a tomografia por emissão de pósitrons (PET). O SPECT e a cintilografia planar utilizam o radionucleotídeo tecnécio-99m - difosfonato de metileno marcado (99mTc-MDP), enquanto o PET faz uso do radionucleotídeo [18F]-fluoreto (Almeida et al. 2015).

Conforme Pelo et al. (2011), a cintilografia óssea é uma ferramenta eficiente para comparar a atividade metabólica celular entre côndilos normais e alterados. Além disso, esse exame auxilia na distinção entre o lado acometido e o não acometido, fornecendo informações relevantes sobre a estabilidade ou atividade da hiperplasia. Sendo assim, a gamagrafia desempenha um papel fundamental na avaliação da inatividade da condição, uma vez que permite identificar períodos de exacerbação e crescimento acelerado característicos da hiperplasia condilar.

O tratamento da hiperplasia condilar é influenciado por diversos fatores, como a idade do paciente, a gravidade da assimetria facial e a atividade de crescimento do côndilo. Após o diagnóstico correto, em casos de hiperplasia condilar ativa, o tratamento recomendado pode incluir condilectomia alta ou condilectomia proporcional. A correção da deformidade facial, se necessária, pode ser realizada por

meio de osteotomia sagital bilateral, Le Fort I e enxerto costochondral (Ghaws, Aagaard, & Thygesen, 2016).

Sendo assim, quando uma inatividade condilar é estabelecida, o tratamento geralmente envolve uma abordagem convencional que combina cirurgia ortognática com tratamento ortodôntico, planejando restaurar a simetria facial e garantir a função articular adequada, conforme planejado por Motamedi (1996) e Higginson et al. (2018).

De acordo com Moreira e Da Silva Leal (2013), a utilização do planejamento virtual possibilita a criação de soluções personalizadas para cada caso, complementando gradualmente as abordagens anteriores em 2D por uma única ferramenta digital, utilizando softwares especializados.

O planejamento virtual utiliza imagens obtidas por tomografias computadorizadas, escaneamentos intraorais e fotografias intra e extrabucais, proporcionando uma visão diagnóstica abrangente. Isso permite uma avaliação detalhada de diversos parâmetros anatômicos e estéticos, além de facilitar a compreensão do tratamento tanto para o paciente quanto para o profissional, que pode visualizar e manipular o caso de forma virtual. (Modonesi, 2017).

A partir disso, Souza e Santos (2018) destacam que o uso da tecnologia baseada em CAD/CAM facilita e acelera a fabricação de guias cirúrgicos, possibilitando a criação de guias de osteotomia, o que torna a execução mais eficiente e reduz o tempo operatório. O tratamento ideal, no entanto, deve ser personalizado para cada paciente, onde o foco é o restabelecimento da função e estética, visando melhorar a qualidade de vida.

5 METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo, transversal, documental, de campo do tipo relato de caso. A pesquisa foi realizada em um hospital privado, em Criciúma/SC e os dados serão coletados do prontuário da paciente portadora da hiperplasia condilar após a aprovação do comitê de ética.

5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Paciente com hiperplasia condilar.
- Assinatura dos responsáveis do TCLE consentindo o desenvolvimento da pesquisa onde os dados serão retirados do prontuário do paciente.

5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Ter recebido atendimento clínico em outro consultório ou instituição.

5.2.1 DESFECHO PRIMÁRIO: Paciente portador de deformidade facial causada por grande hiperplasia condilar

5.2.2 DESFECHO SECUNDÁRIO: Idade, sexo, complicações, terapêutica.

5.3 RISCOS

Poderá ocorrer quebra accidental de sigilo, minimizado pela assinatura do Termo de confidencialidade do pesquisador onde o pesquisador se compromete manter em sigilo, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

5.4 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

O presente estudo poderá contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a hiperplasia condilar, abordando suas possíveis causas, manifestações clínicas, achados radiográficos e tratamentos adequados para cada caso. Dessa forma, busca-se complementar a formação profissional e auxiliar na escolha de abordagens diagnósticas e terapêuticas mais eficazes, promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes na prática clínica.

5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os casos clínicos serão realizados após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense. A autorização do local onde será realizada a pesquisa será solicitada mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade, tendo como base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Desta forma, será garantido o sigilo da identidade do paciente e que a utilização dos dados será somente para esta pesquisa científica. O paciente será convidado a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, bem como por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

O relato de caso será analisado por categorias pré-determinadas:

- Etiologia
- Diagnóstico
- Tratamento
- Prognóstico
- Relato de caso

6 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

	Março 2025	Abr 2025	Mai 2025	Junho 2025	Julho 2025	Ago 2025	Set 2025	Out 2025	Nov 2025
Revisão de literatura e construção do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	
Submissão do projeto ao CEP		x							
Coleta de dados						x			
Elaboração do artigo							x		
Apresentação do trabalho de conclusão de curso.									x
Submissão em revista científica									x

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A coleta de dados está condicionada à aprovação do CEP.

7 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	1500,00	3.000,00
Impressora	2	400,00	800,00
TOTAL			3.800,00

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quadro 3 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	2	15,00	30,00
Cartuchos de tinta	2	25,00	50,00
Canetas Esferográficas	3	2,00	6,00
Total			86,00

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Todo o custo será por conta da acadêmica que coleta os dados.

REFERÊNCIAS

ARORA, Karandeep Singh; BANSAL, Rahul; MOHAPATRA, Shreeram; PAREEK, Shubhangi. Revisão e atualização da classificação: Hiperplasia condilar unilateral. *BMJ Publishing Group*, v. 227-569, 2019.

BATU, Vanessa Cador; BASTOS, Rubens Martins; FORNARI, Vinícios Ferrari; FELIN, Gabriela Caovilla; CONTO, Fernando de. Condrioblastoma do côndilo mandibular: caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 4, pág. 229-236, 2022.

BRITO, Lucas Teixeira; PAIVA, Luís Gustavo Jaime; GOULART, Douglas Rangel; ZANETTA-BARBOSA, Darceny. Resolução de assimetria facial severa causada por osteocondroma através de cirurgia das articulações temporomandibulares associadas a ortognática bimaxilar. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, 2022.

CARVALHO, Lidylara Lacerda Araújo; SILVEIRA, Anna Karolyne Grando; MELO, Adriel Soares de; CARDOSO, Cláudio Marcelo; LARANJEIRA, Anamaria de Lima; RODRIGUES, Danilo Costa; MELO FILHO, Mário Rodrigues de. Correção de diversas assimetrias faciais decorrentes de osteocondroma: relato de caso e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 3, n. 6, págs. 18752-18769, 2020.

DIAS, Leandro da Cunha; FERREIRA, Caleb Rogério Caetano. Condilectomia alta associada à cirurgia ortognática para tratamento de hiperplasia condilar ativa: relato de caso. *Arch Health Invest*, v. 5, pág. 187-189, 2018.

FREITAS, Ana Maria; MIRELLE, Lívia Barbosa; PEIXOTO, Sylvia Sampaio; COELHO, Carolina Carollayne Clemente Dias; NEGREIROS, Jhony Herick Cavalcanti Nunes; PINTO, Priscila Sarmiento; MONTEIRO, João Luiz Gomes Carneiro; MELO, Maria Cecília Freire; ROCHA, Alípio Miguel; ROCHA, Patrícia Mendonça Borba; FILHO, José Rodrigues Laureano. Tratamento ortocirúrgico de paciente portador de deformidade dentofacial classe III: Relato de caso. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 5, 2021.

LÓPEZ, Diego Fernando; CORRAL, Cláudia Marcela. Hiperplasia condilar: características, manifestações, diagnóstico e tratamento. *Revista Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia*, v. 2, 2015.

MORAES, Raissa Pinheiro; LOIOLA, Lucas Emanuel Torquato; RABÊLO, Luis Raimundo Serra; RABÊLO JÚNIOR, Paulo Maria Santos; BASTOS, Eider Guimarães. Tratamento de assimetria facial decorrente de hiperplasia condilar: relato de caso. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 6, n. 3, p. 13817-13826, 2020.

RIOS, Rafael da Silva; RODRIGUES, Jorge Alex Pereira Pereira; ALVES, João Nicolas Amorim de Castro; VERAS, Hudson de Brito; LIMA, Bianca Thalita Ferreira; DRESSANO, Danilo Bonazzi; FRANCK, Felipe Calile; OLIVEIRA JÚNIOR, Paulo Afonso de. Tratamento cirúrgico da hiperplasia condilar: relato de caso clínico. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 8, n. 6, p. 43600-43624, 2022.

ROCHA, Nelson Studart; SILVA, Caio César Gonçalves; SANTANA, Bruno de Macedo; FIGUEIREDO FILHO, Altamir Oliveira de; LANDIM, Fabrício Souza; LAUREANO FILHO, José Rodrigues. Tratamento precoce da hiperplasia condilar com condilectomia alta. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, n. 10, 2020.

ROTH, Lúdia S.; BIONDI, Gustavo BR; AZEVEDO, Roberto de Almeida; CERQUEIRA, Arlei. Hiperplasia condilar: considerações sobre o tratamento e relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, v. 3, 2010.

SANTANA, Dayanne Larissa Ferreira; MENDONÇA, Rayza Dayane Silva; QUEIROZ, José Thomas Azevedo; NASCIMENTO, Maria Eduarda Guimarães de Andrade Teixeira; SILVA, Lauralice Tavares; RAMOS, Adriano Costa. Estudo do tratamento conservador para hiperplasia condilar: Revisão da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 8, 2022.

URBANO, Eduardo Stehling; BAHIA, Marcelo Santos; ROCHA, Frederico Coimbra da; SANTIAGO, Rodrigo César. Condilectomia alta associada à discopexia, com âncoras, no tratamento da hiperplasia condilar: relato de caso. *HU Revista*, v. 44, n. 1, p. 123-129, 2018.

VENTURA, Mariana Ferreira Silva; ABRANTES, Eugênio Braz Rodrigues; RESENDE, Rodrigo Figueiredo de Brito; UZEDA, Marcelo José Pinheiro Guedes de; LOURO, Rafael Seabra. Tratamento de assimetria facial causada por hiperplasia condilar. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, 2019.

ANEXO A – CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuário de paciente da Instituição consultório privado, localizada na R. Cruz e Souza, 102 - Pio Corrêa, Criciúma - SC, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO”** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Eron José Baroni e pesquisadora **MARIA LUIZA UNGER** do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Dr. Flávio Tomazi
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
CRD/SC 10818

Flavio Henrique Silveira Tomazi
Cirurgião Bucomaxilofacial

Criciúma, 25 de abril de 2025.

ANEXO A – CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuário de paciente da Instituição consultório privado, localizada na R. Cruz e Souza, 102 - Pio Corrêa, Criciúma - SC, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO”** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Eron José Baroni e pesquisadora **MARIA LUIZA UNGER** do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Dr. Flávio Tomazi
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
CRD/SC 10818

Flavio Henrique Silveira Tomazi
Cirurgião Bucomaxilofacial

Criciúma, 25 de abril de 2025.

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: “DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO”

Objetivo: Relatar um caso de hiperplasia condilar.

Período da coleta de dados: 01/08/2025 à 30/08/2025.

Local da coleta: Consultório odontológico privado.

Pesquisador/Orientador:
Eron José Baroni

Telefone: (48) 9 9984-8526

Pesquisador/Acadêmico:
Maria Luiza Unger

Telefone: (48) 9 9837-4974

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

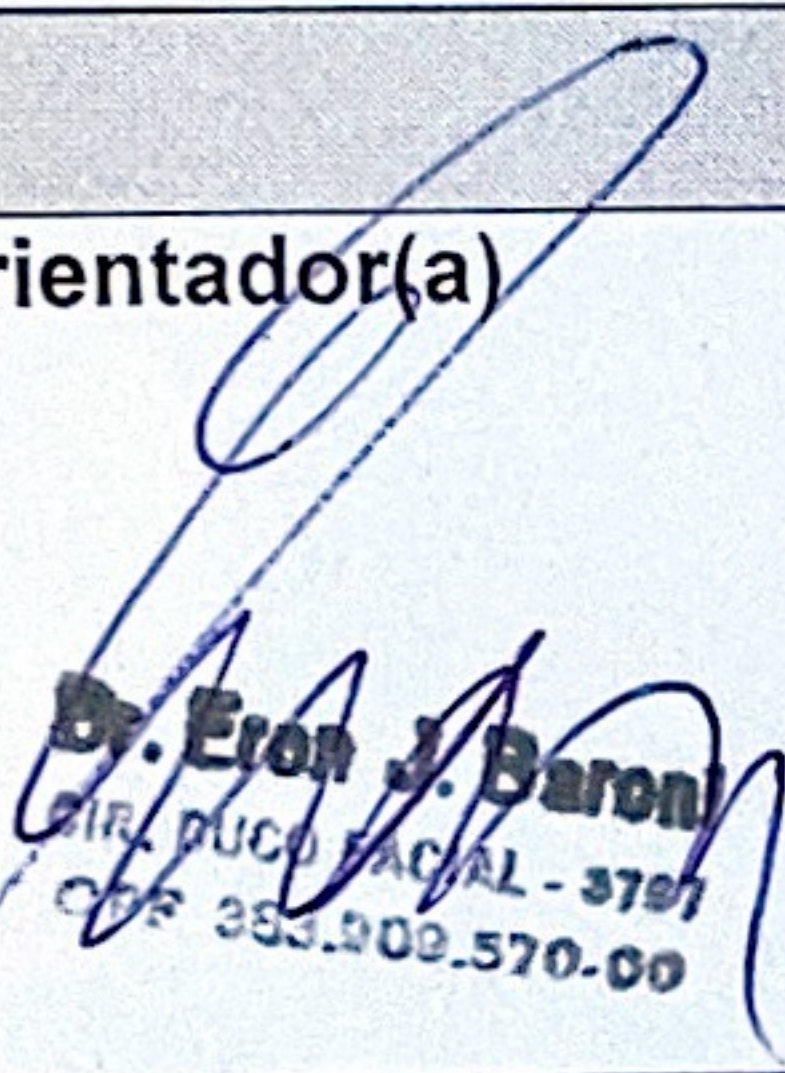
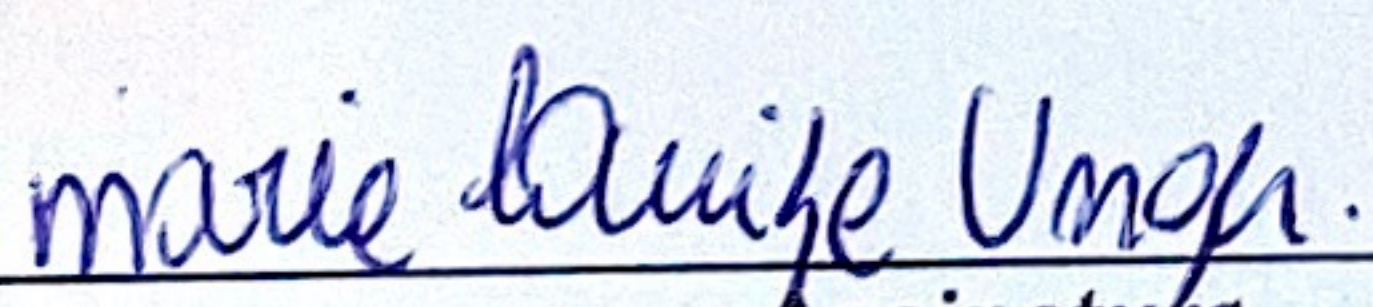
O pesquisador (abaixo assinado) se compromete a preservar a privacidade e o anonimato do sujeito com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas no prontuário de paciente da Instituição consultório privado, localizado na R. Cruz e Souza, 102 - Pio Corrêa, Criciúma - SC, do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

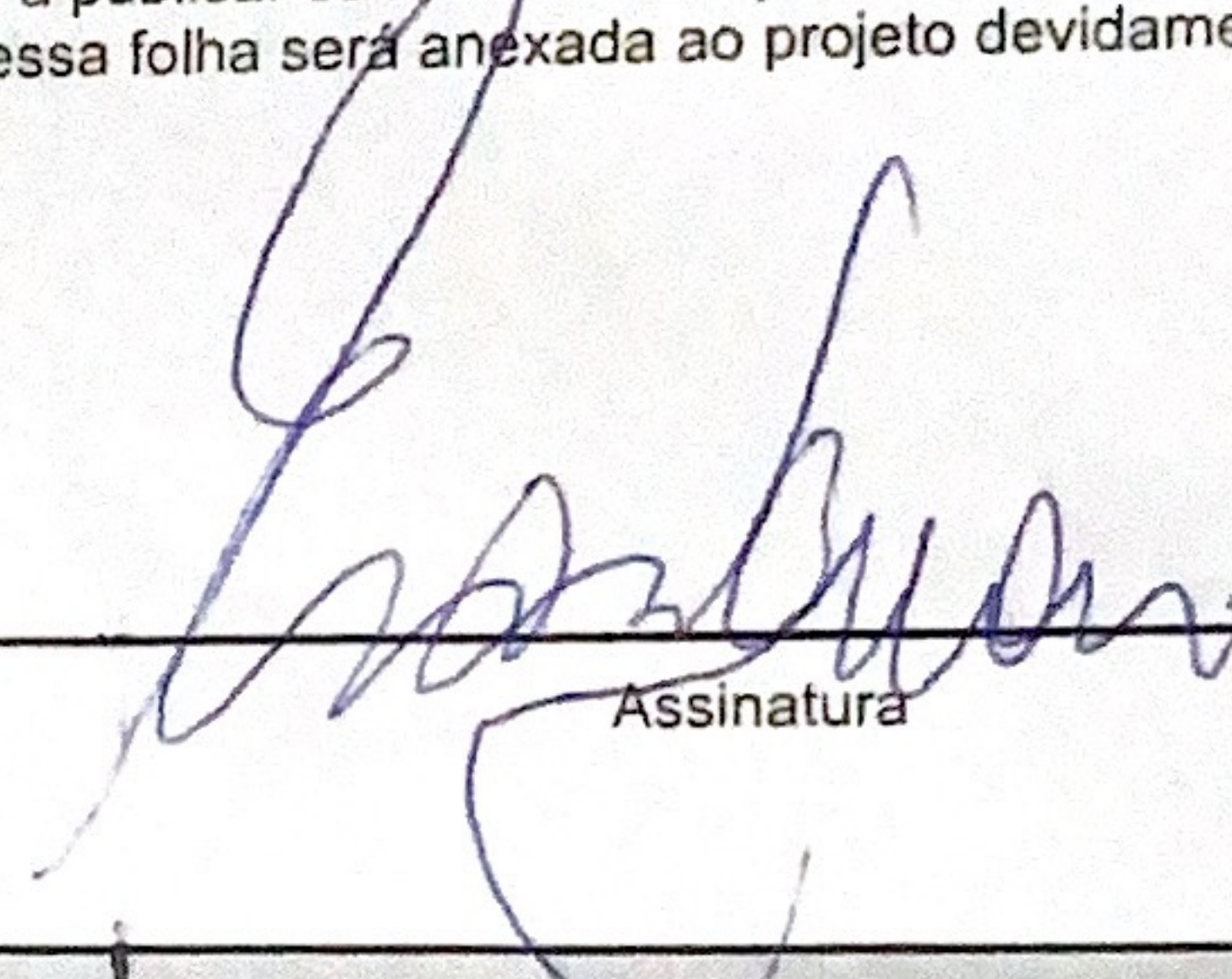
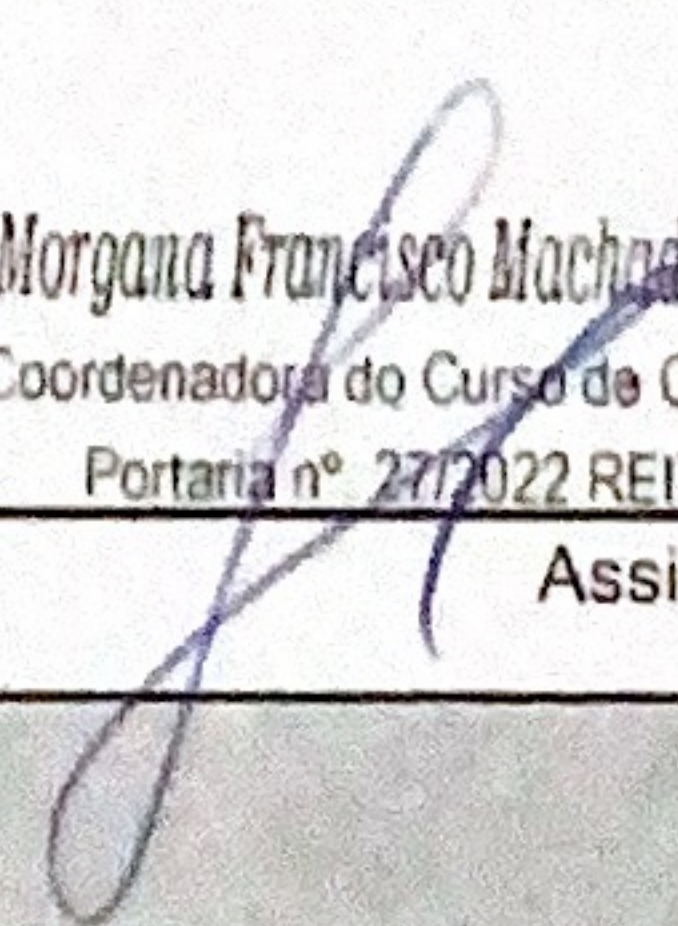
- Manter as informações em poder da pesquisadora Eron José Baroni por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)  Dr. Eron J. Baroni RUA DUQUE PACHECO - 3797 CPF 389.909.570-00 Assinatura Nome: Eron José Baroni CPF: 389.909.570-00	Pesquisador(a) Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____
Pesquisador(a)  Assinatura Nome: Maria Luiza Unger CPF: 090.694.399-05	Pesquisador(a) Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 25 de abril de 2025.

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: ERON JOSE BARONI			
6. CPF: 383.909.570-00		7. Endereço (Rua, n.º): ANTONIO DE LUCCA PIO CORREA 91, sala 705 CRICIUMA SANTA CATARINA 88811503	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (48) 3437-5892	10. Outro Telefone:	11. Email: eron.jb@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: <u>05 / 05 / 2025</u>  Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade do Extremo Sul Catarinense		13. CNPJ: 83.661.074/0001-04	
14. Unidade/Órgão:			
15. Telefone: (48) 3431-2723		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: <u>Morgana F. M. Guzzatti</u> CPF: <u>034.257.629-93</u> Cargo/Função: <u>Coordenadora do Curso</u> Data: <u>05 / 05 / 25</u> Morgana Francisco Machado Guzzatti Coordenadora do Curso de Odontologia Portaria nº 27/2022 REITORIA  Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: “DEFORMIDADE FACIAL CAUSADA POR GRANDE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO”

Objetivo: Relatar um caso de hiperplasia condilar.

Período da coleta de dados: 01/08/2025 à 30/08/2025.

Tempo estimado para cada coleta: 29 dias

Local da coleta: Consultório odontológico privado na R. Cruz e Souza, 102 - Pio Corrêa, Criciúma – SC.

Pesquisador/Orientador: Eron José Baroni

Telefone: (48) 9 9984-8526

Pesquisador/Acadêmico: Maria Luiza Unger

Telefone: (48) 9 9837-4974

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Estudo qualitativo, descritivo, transversal, documental, de campo do tipo relato de caso. A pesquisa será desenvolvida em um consultório privado, em Criciúma/SC e os dados serão coletados do prontuário do paciente portador da hiperplasia condilar/ Consultório odontológico privado/ R. Cruz e Souza, 102 - Pio Corrêa, Criciúma – SC.

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC

Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep

Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

RISCOS

Poderá correr quebra accidental de sigilo, minimizado pela assinatura do Termo de confidencialidade dos pesquisadores onde os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo da identidade do participante da pesquisa

BENEFÍCIOS

O presente estudo poderá ter seus resultados de forma a instigar os profissionais cirurgiões dentistas a realizarem um diagnóstico correto sobre Hiperplasia Condilar frente as suas manifestações clínicas, radiográficas com o exame apropriado e o adequado tratamento para cada caso.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Eron José Baroni pelo telefone (48) 99984-8526 e/ou pelo e-mail eron.jb@hotmail.com.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 22 de maio de 2025.