

## Condromatose sinovial de articulação têmporo-mandibular

Bruno De Santi Bonatti<sup>1</sup>, Lucas Gomes Patrocínio<sup>2</sup>,  
Sérgio Antonio Araújo Costa<sup>3</sup>, José Mariano Carvalho  
Costa<sup>4</sup>, José Antonio Patrocínio<sup>5</sup>

## Temporomandibular joint synovial chondromatosis

Palavras-chave: condromatose sinovial, oclusão dentária, transtornos da articulação têmporo-mandibular.  
Keywords: synovial chondromatosis, dental occlusion, temporomandibular joint disorders.

### INTRODUÇÃO

A condromatose sinovial (CS) é uma metaplasia cartilaginosa, rara, benigna, que afeta as articulações, sendo usualmente monoarticular<sup>1,2</sup>.

A condromatose é uma doença de difícil diagnóstico por ter sintomas geralmente vagos, principalmente da articulação têmporo-mandibular (ATM), que não se enquadra como um dos locais mais prevalentes da doença (joelho, cotovelo e ombro). Há apenas um caso de condromatose de ATM na literatura brasileira<sup>2</sup>.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de condromatose em ATM, demonstrando seus aspectos patológicos e tratamento.

### RELATO DE CASO

C.F.V., 40 anos, masculino, apresentava dor em região da ATM à esquerda, discreta assimetria facial, crepitação, limitação de abertura bucal, sem relato de trauma ou artropatia. Radiografia panorâmica evidenciou alteração na região da ATM esquerda (Figura 1A). Tomografia computadorizada demonstrou a presença de um crescimento anormal no compartimento superior/posterior da cavidade articular da ATM esquerda. Foi realizada biópsia incisional cujo exame anatomopatológico sugeria condroma.

Foi realizada cirurgia para remoção do tumor via incisão pré-auricular. A massa localizava-se mais medialmente na cápsula articular (espaço eseno-maxilar) e foram removidos 108 nódulos, de tamanhos variados (Figura 1B). Suturou-se a cápsula articular com fio absorvível e a pele com sutura contínua e fio não-absorvível.

Não houve intercorrências no trans e pós-operatório do paciente. O exame anatomopatológico evidenciou secções de tecido ósseo com trabéculas e espaço intrabecular sem alterações, acompanhado

de formações nodulares de tecido cartilaginoso, com focos de calcificações, sem atipias celulares, sustentados por tecido conectivo, compatível com condroma. O paciente continua em acompanhamento há 4 anos sem sinais de recidiva.

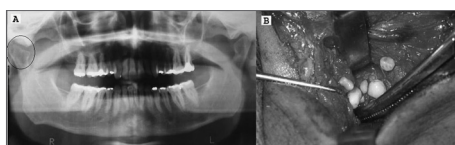


Figura 1. Fotografias demonstrando radiografia panorâmica da mandíbula evidenciando alteração (círculo) da articulação têmporo-mandibular direita (A) e remoção cirúrgica da condromatose sinovial (B).

### DISCUSSÃO

A CS acomete principalmente articulações de ossos longos como: joelho, cotovelo, ombro e raramente a ATM<sup>1</sup>, sendo mais comum na segunda e terceira décadas de vida. Entretanto, quando acomete a ATM, é mais comum em mulheres (1,5:1) na quarta e quinta décadas de vida. É rara na infância<sup>3</sup>. Acomete mais a ATM direita (4:1)<sup>1</sup>.

Tem sido descrita sob as formas primária e secundária. Na forma primária, a etiologia é desconhecida, contudo, a maioria dos autores acredita que se trata de distúrbios embriológicos, ou seja, uma metaplasia cartilaginosa de remanescentes de tecido sinovial. Já na secundária, tem relação com trauma, infecção ou doença articular, como osteocondrites e artropatias inflamatórias e não-inflamatórias<sup>1</sup>.

O diagnóstico é baseado em manifestações clínicas e exames complementares. Os principais sintomas incluem dor, aumento do volume articular, rigidez, crepitação e limitação funcional, geralmente de longa duração e progressivos. Muitas vezes pode ser erroneamente conduzida

como desordem interna da ATM. Apresentação com massa na região parotídea também podem ser confundidas com tumores da parótida<sup>1</sup>.

O estudo histopatológico é essencial nesses casos para diferenciar a CS de um condrossarcoma. Dessa forma, ausência de necrose, cartilagem mixóide, atividade mitótica e células fusiformes se comportam como benigna<sup>3</sup>.

O tratamento da CS é cirúrgico e objetiva, essencialmente, remover os corpos soltos. Dependendo da progressão da doença, pode haver a necessidade de regularizar a superfície articular, remover parcial ou total a membrana sinovial e efetuar a discectomia<sup>2</sup>.

### CONCLUSÃO

O diagnóstico diferencial de lesões em ATM nem sempre é fácil, sendo o diagnóstico definitivo somente alcançado após exame anatomopatológico. A CS se apresenta com sinais e sintomas vagos, mas que deve sempre ser lembrada quando em frente a um paciente com otalgia e artralgia da ATM.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lustmann J, Zeltser R. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint. Review of the literature and case report. Int J Oral Maxillofac Surg 1989;18(2):90-4.
- Almeida LE, Prado CE, Togni F, Klüppel L. Condromatose sinovial da articulação têmporo-mandibular - Relato de um caso. Rev ABO Nac 2002;10(5):305-8.
- Holmlund AB, Eriksson L, Reinholt FP. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: clinical, surgical and histological aspects. Int J Oral Maxillofac Surg 2003;32(2):143-7.
- Hammod N, Nasser NA. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint, presenting as parotid mass. J Laryngol Otol. 2006;120(11):1-3.

Médico, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.  
Otorrinolaringologista, Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.  
Aluno de Odontologia.

Mestre, Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Professor Titular, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio - Rua Arthur Bernardes 555 1o. andar Uberlândia MG 38.400-368

Tel/Fax: (0xx34) 3215-1143 - E-mail: lucaspatrocínio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 10 de novembro de 2006. cod. 3505.

Artigo aceito em 20 de novembro de 2006.