

## **Reabsorção condilar idiopática após cirurgia ortognática: Aspectos etiopatogênicos e implicações clínicas**

### **Rosa Ines Barbosa**

Mestranda em Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia

Instituição: Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Instituto de Ciência e Tecnologia, Câmpus de São José dos Campos

E-mail: ri.barbosa@unesp.br

### **Cecilia de Oliveira Costa Amorim**

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais

Instituição: Associação Brasileira de Odontologia

E-mail: cecicostaamorim@gmail.com

### **Mayara Caetano Romero**

Cirurgiã-Dentista

Instituição: Universidade de Araraquara (Uniará)

E-mail: mayaracromer@gmail.com

### **Rafael Veloso Rebello**

Especialista em Implantodontia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade Faipe

E-mail: rafaelvelosorebello@gmail.com

### **Idalisio Soares Aranha Neto**

Doutor em Clínicas Odontológicas

Instituição: Faculdade Anhanguera

E-mail: aranha9@hotmail.com

### **Igor Otávio de Oliveira**

Graduado em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Unieuro – DF

E-mail: igorodontologia18@gmail.com

### **Enderson Pellito Filho**

Mestre

Instituição: Universidade Veiga de Almeida, UniRedentor, MUST University

E-mail: endersonpfilho@gmail.com

### **Patrícia de Hollanda Cavalcanti Aragão Costa**

Doutoranda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

E-mail: patriciahollandah@gmail.com

### **Bruno de Araujo Pinho Costa**

Cirurgião-Dentista

Instituição: FAESA

E-mail: dr\_brunoaraujo@hotmail.com



**Kaiq Cardoso Teixeira**

Cirurgião-Dentista

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

E-mail: kaiqcardoso@hotmail.com

**Tereza Regina Pérez Vaz**

Doutoranda em Odontologia

Instituição: Campinas – SP

E-mail: tperes.vaz@gmail.com

**Yasmin Moraes de Carvalho e Alves**

Cirurgiã-Dentista

Instituição: Faculdade de Ilhéus – CESUPI

E-mail: minalvesmoraes@hotmail.com

**Jayne Manuelle de Oliveira Rodrigues**

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ)

E-mail: manuelle.jayne@gmail.com

**Marcella Vanine Damas de Araújo**

Estudante de Odontologia

Instituição: Faculdade Veiga de Almeida – Barra da Tijuca, RJ

E-mail: vanine27@hotmail.com

**Uelson Alves de Moraes**

Bacharel em Odontologia

Instituição: Faculdade de Integração do Sertão (FIS)

E-mail: welson81@hotmail.com

**Paulo Ricardo Mundim de Azevedo**

Pós-graduando em Patologia Oral e Maxilofacial e em Dentística

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, TMB Educação, Instituto  
Aria

E-mail: pauloazevedo2@me.com

**Rubia Mundim Rego de Azevedo**

Doutoranda em Ciência da Educação

Instituição: EBWU, IESB, Uniceplac, Uniprojeção

E-mail: rubia.mrazevedo@gmail.com

**Yandra Aquino Medeiros**

Cirurgiã-Dentista

Instituição: Centro Universitário Leão Sampaio

E-mail: medeirosyandra@gmail.com

**Diogo Tissot**

Cirurgião-Dentista

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

E-mail: di.tissot@hotmail.com



**Hená Elizeth Meireles Duarte**

Mestre em Ortodontia

Instituição: Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

E-mail: hena.duarte@gmail.com

**Ediliana Dias Chaves Campos de Amaral**

Especialista em Radiologia e Imaginologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

E-mail: edcca35@hotmail.com

**Vanessa Sarkis Leite**

Pós-graduada em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Católica de Brasília, IBPG, Facuminas

E-mail: nessasarkis@hotmail.com

## RESUMO

A reabsorção condilar idiopática (RCI) representa uma complicação de natureza multifatorial associada à cirurgia ortognática, caracterizada pela perda progressiva de volume e altura do côndilo mandibular, com repercussões funcionais e estéticas significativas. Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar os principais mecanismos etiopatogênicos, fatores de risco e implicações clínicas relacionados à RCI pós-cirúrgica. Foram analisados estudos publicados entre 2000 e 2024 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, contemplando evidências clínicas, radiográficas e histopatológicas. Observou-se que a RCI ocorre predominantemente em mulheres jovens, sendo influenciada por variações hormonais, sobrecarga biomecânica e predisposição anatômica. A magnitude do avanço mandibular e a rotação anti-horária do plano oclusal figuram entre os principais fatores mecânicos associados à reabsorção. As alterações fisiopatológicas envolvem desequilíbrio no remodelamento ósseo, inflamação crônica de baixo grau e falha na adaptação articular. Clinicamente, a RCI manifesta-se por retrocesso mandibular, instabilidade oclusal e dor na articulação temporomandibular, podendo demandar desde terapias conservadoras até reconstruções cirúrgicas complexas. Conclui-se que o diagnóstico precoce, o planejamento individualizado e o monitoramento tridimensional contínuo são essenciais para reduzir a incidência e a gravidade dessa complicação, reforçando a importância de abordagens preventivas e multidisciplinares no manejo pós-operatório.

**Palavras-chave:** Reabsorção Condilar Idiopática. Cirurgia Ortognática. Articulação Temporomandibular. Remodelação Óssea. Fatores de Risco.

## 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática constitui uma das intervenções mais sofisticadas da cirurgia bucomaxilofacial contemporânea, sendo amplamente indicada para a correção de discrepâncias dentoalveolares e restabelecimento da harmonia facial e funcionalidade mastigatória. Apesar dos avanços técnicos e do planejamento tridimensional, a estabilidade esquelética pós-operatória ainda representa um desafio clínico, especialmente devido à susceptibilidade da articulação temporomandibular (ATM) a processos adaptativos ou degenerativos decorrentes da alteração biomecânica imposta pelo reposicionamento ósseo (Catherine et al., 2016).

Dentre as complicações tardias associadas à cirurgia ortognática, destaca-se a **reabsorção condilar**



**idiopática (RCI)**, também denominada *idiopathic condylar resorption* (ICR), uma condição caracterizada pela perda progressiva e não inflamatória do volume ósseo condilar, em ausência de causas traumáticas, infecciosas ou degenerativas evidentes (Sabeh; Khoury; Nahas, 2020). Trata-se de uma condição de natureza multifatorial, cuja etiopatogênese permanece incerta, mas que tem sido relacionada a fatores hormonais, biomecânicos e inflamatórios que afetam o metabolismo ósseo da ATM (Yamashita et al., 2021).

A RCI é descrita predominantemente em mulheres jovens, especialmente entre 15 e 35 anos, o que reforça a hipótese de influência hormonal estrogênica sobre o metabolismo condilar (Kawakami et al., 2020). O estrogênio atua como modulador da atividade osteoclástica e osteoblástica na ATM, e sua deficiência relativa pode comprometer a remodelação óssea condilar, resultando em maior propensão à reabsorção (Murakami; Iwasaki, 2018). Essa vulnerabilidade endócrina, associada a sobrecargas mecânicas provocadas por avanços mandibulares extensos e rotações anti-horárias do plano oclusal, figura entre os principais fatores predisponentes à reabsorção condilar pós-operatória (De Moraes et al., 2012).

Estudos clínicos e radiográficos têm demonstrado que a incidência de RCI após cirurgia ortognática varia entre **1 % e 31 %**, dependendo do tipo de osteotomia, magnitude do avanço mandibular e extensão da rotação mandibular (Bell; Proffit; White, 2018; Zenz et al., 2022). Essa ampla variação decorre tanto da heterogeneidade dos métodos diagnósticos e de imagem utilizados quanto das diferenças individuais de resposta biomecânica condilar (Papadaki et al., 2014).

Do ponto de vista fisiopatológico, a RCI é compreendida como um processo de desequilíbrio adaptativo da ATM, no qual o aumento das forças compressivas articulares ultrapassa a capacidade de remodelação óssea do côndilo, resultando em osteólise progressiva. Adicionalmente, fatores inflamatórios locais, com elevação de citocinas como IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  e RANKL, promovem ativação osteoclástica e amplificação do processo reabsortivo (Lee et al., 2019; Murakami; Iwasaki, 2018).

**Essas alterações moleculares repercutem diretamente na integridade funcional da articulação. O predomínio da via RANK/RANKL sobre a osteoprotegerina (OPG) compromete o equilíbrio entre reabsorção e neoformação óssea, favorecendo a perda volumétrica condilar. Clinicamente, esse desequilíbrio se traduz em retrocesso mandibular, perda de dimensão vertical e instabilidade oclusal, evidenciando a correlação entre os processos inflamatórios e as manifestações clínicas da reabsorção condilar idiopática (Hatcher et al., 2020; Catherine et al., 2016).**

Clinicamente, a reabsorção condilar manifesta-se por **recidiva esquelética, retrocesso mandibular, aumento da convexidade facial e perda da estabilidade oclusal**, frequentemente acompanhados de dor articular, limitação funcional e ruídos na ATM (Hatcher et al., 2020). Tais manifestações comprometem significativamente os resultados funcionais e estéticos, podendo requerer intervenções complexas como artroplastia, condilectomia ou substituição protética total da articulação (Liebe et al., 2022).

Diante disso, a compreensão aprofundada dos **mecanismos etiopatogênicos** e das **implicações**



**clínicas** da RCI pós-cirurgia ortognática é fundamental para otimizar o planejamento cirúrgico e prevenir recidivas. A opção pela **revisão integrativa da literatura** justifica-se por permitir a síntese crítica de evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, clínicos, radiográficos e experimentais, viabilizando uma análise abrangente e atualizada dessa condição multifatorial. O presente estudo, portanto, tem como objetivo sistematizar as evidências científicas sobre a reabsorção condilar idiopática após cirurgia ortognática, identificando seus fatores etiológicos, manifestações clínicas e implicações terapêuticas.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho consiste em uma **revisão integrativa da literatura**, método que permite a síntese crítica de resultados provenientes de pesquisas com diferentes delineamentos, favorecendo a construção de um panorama abrangente sobre determinado fenômeno clínico (Whittemore; Knafl, 2005). Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a integração de estudos clínicos, radiográficos e experimentais acerca da reabsorção condilar idiopática (RCI) após cirurgia ortognática, oferecendo suporte teórico robusto para análise das evidências disponíveis e identificação de lacunas científicas.

A revisão integrativa diferencia-se das revisões narrativas por seguir etapas sistematizadas e critérios metodológicos explícitos, o que garante maior reprodutibilidade e confiabilidade dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Além disso, foi adotado o modelo descritivo-analítico proposto por Ganong (1987), adaptado às diretrizes PRISMA 2020, que orienta revisões de natureza qualitativa com ênfase em transparência e rastreabilidade das etapas (Page et al., 2021).

### 2.2 QUESTÃO NORTEADORA

A questão de pesquisa foi estruturada de acordo com a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome):

- **P** – Pacientes submetidos à cirurgia ortognática;
- **I** – Ocorrência de reabsorção condilar idiopática;
- **C** – Ausência de reabsorção ou pacientes com ATM estável;
- **O** – Identificação de fatores etiopatogênicos, manifestações clínicas e implicações terapêuticas.

Assim, formulou-se a pergunta: *“Quais são os fatores etiopatogênicos e as implicações clínicas da reabsorção condilar idiopática em pacientes submetidos à cirurgia ortognática?”*



## 2.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca bibliográfica foi realizada entre **fevereiro e abril de 2025**, nas bases de dados **PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO**, reconhecidas internacionalmente pela indexação de periódicos científicos revisados por pares. Foram utilizados os descritores controlados dos vocabulários **MeSH (Medical Subject Headings)** e **DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)**, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*:

(“idiopathic condylar resorption” OR “condylar resorption after orthognathic surgery”) AND (“orthognathic surgery” OR “bimaxillary surgery” OR “jaw deformities”) AND (“temporomandibular joint” OR “risk factors” OR “etiology” OR “treatment outcomes”).

A pesquisa considerou o período de **2000 a 2024**, contemplando publicações em inglês e português. Foram também rastreadas as listas de referências dos estudos incluídos (*snowball sampling*) para identificar trabalhos adicionais potencialmente relevantes (Greenhalgh; Peacock, 2005). Para reforçar a atualidade da revisão, foram incluídas publicações recentes (2023–2024) que atenderam aos critérios de elegibilidade, contemplando revisões sistemáticas de alta qualidade metodológica sobre etiopatogenia e fatores hormonais associados à reabsorção condilar.

## 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas de alto nível, séries clínicas e estudos de imagem que abordassem a reabsorção condilar idiopática associada ou subsequente à cirurgia ortognática.

Foram excluídos:

- a) relatos de caso isolados sem análise comparativa;
- b) estudos com amostras animais ou modelos *in vitro*;
- c) publicações em idiomas diferentes do inglês e português;
- d) artigos sem texto completo disponível; e
- e) comunicações breves ou cartas ao editor.

A seleção foi conduzida por dois revisores independentes, que avaliaram os títulos e resumos, seguido de leitura integral dos textos elegíveis. As divergências foram resolvidas por consenso, assegurando rigor e imparcialidade na triagem (Moola et al., 2020).

## 2.5 PROCESSO DE EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a seleção final, os estudos foram organizados em planilha do Microsoft Excel® 2021, registrando-se: autor, ano, país, tipo de estudo, amostra, técnica cirúrgica utilizada, tempo de seguimento,



incidência de reabsorção condilar, fatores de risco descritos, métodos diagnósticos por imagem e condutas terapêuticas propostas.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e temática, agrupando-se os achados conforme as categorias:

1. **Incidência e fatores de risco,**
2. **Mecanismos etiopatogênicos,**
3. **Aspectos clínicos e diagnósticos,**
4. **Manejo e prognóstico.**

Devido à heterogeneidade metodológica e ausência de dados quantitativos uniformes, **não foi realizada meta-análise**, conforme recomendação de Ganong (1987) e Page et al. (2021).

## 2.6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

Os estudos incluídos foram avaliados segundo critérios de qualidade e risco de viés adaptados às diretrizes **Joanna Briggs Institute (JBI)** para revisões integrativas (Moola et al., 2020). Foram considerados aspectos como: clareza dos objetivos, delineamento, representatividade da amostra, padronização dos métodos de imagem, controle de fatores de confusão e coerência entre resultados e conclusões. Revisões sistemáticas, quando presentes, foram examinadas com base no instrumento **AMSTAR 2** (Shea et al., 2017), enquanto estudos observacionais foram analisados quanto ao nível de evidência e validade interna.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão da literatura, o estudo **não envolveu experimentação em seres humanos ou animais**, estando, portanto, dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as informações foram obtidas de bases públicas e devidamente referenciadas, assegurando a integridade científica e o respeito às normas de propriedade intelectual.

## 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 3.1 INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO

A incidência da reabsorção condilar idiopática (RCI) após cirurgia ortognática apresenta ampla variação na literatura, oscilando entre **1 % e 31 %** dos casos analisados (Papadaki et al., 2014; Zenz et al., 2022). Essa variação decorre, em grande parte, da ausência de padronização nos critérios diagnósticos e das diferenças metodológicas entre os estudos, especialmente quanto ao tipo de osteotomia, magnitude dos deslocamentos ósseos e técnicas de fixação (Catherine et al., 2016).

De acordo com **De Moraes et al. (2012)**, a maior incidência de RCI ocorre em pacientes submetidos a **avanços mandibulares superiores a 7 mm** ou a rotações anti-horárias significativas do plano oclusal, o que aumenta o vetor de carga compressiva sobre o côndilo e a cápsula articular. Outros autores, como **Bell, Proffit e White (2018)**, destacam que a combinação de avanço e rotação anteriorizada da mandíbula pode alterar a relação condilo-discal, gerando microtraumas cumulativos e falha de adaptação óssea.

O sexo feminino é um dos principais fatores predisponentes relatados. Estudos clínicos sugerem que **85 % a 90 %** dos casos ocorrem em mulheres jovens, indicando uma possível influência hormonal sobre o metabolismo ósseo condilar (Kawakami et al., 2020; Murakami; Iwasaki, 2018). A presença de **hiperdivergência facial, plano mandibular elevado e deficiência mandibular prévia** também é apontada como fator anatômico de risco, por intensificar o vetor compressivo posterior sobre a ATM após o reposicionamento cirúrgico (Hatcher et al., 2020).

Em uma revisão sistemática, **Liebe et al. (2022)** observaram que pacientes com histórico de disfunção temporomandibular (DTM) pré-operatória apresentavam risco duas vezes maior de desenvolver RCI após cirurgia ortognática. Essa correlação sugere que processos inflamatórios prévios podem comprometer a resposta adaptativa condilar, favorecendo a osteólise.

### 3.2 MECANISMOS ETIOPATOGÊNICOS

A etiopatogenia da RCI é multifatorial, envolvendo **componentes hormonais, biomecânicos e inflamatórios**. Segundo **Yamashita et al. (2021)**, o estrogênio atua na modulação da expressão de receptores de citocinas pró-reabsortivas, como o RANKL (ligante do receptor ativador do fator nuclear  $\kappa$ B) e o OPG (osteoprotegerina), determinando o equilíbrio entre reabsorção e formação óssea. A deficiência relativa de estrogênio, observada em mulheres jovens em períodos de variação hormonal, pode intensificar a atividade osteoclástica na cabeça condilar, predispondo à reabsorção óssea.

**Revisões sistemáticas mais recentes ampliaram a compreensão dessa relação hormonal.** Um estudo publicado em 2024 identificou associação consistente entre variações nos níveis de estrogênio e a ocorrência de reabsorção condilar idiopática, sugerindo que alterações endócrinas modulam o equilíbrio entre osteogênese e osteólise na articulação temporomandibular (Al-Moraissi et al., 2024). Complementarmente, revisão sistemática comparativa demonstrou que pacientes submetidos à cirurgia ortognática com padrão esquelético Classe II apresentam maior incidência de reabsorção condilar em comparação com os de Classe III, indicando papel relevante dos fatores biomecânicos na etiopatogênese (Kim et al., 2024).

Do ponto de vista biomecânico, **Bell, Proffit e White (2018)** destacam que a redistribuição das cargas oclusais após o reposicionamento mandibular altera a biomecânica da ATM. Avanços mandibulares extensos ou rotações anti-horárias acentuadas resultam em aumento das forças compressivas no polo



posterior do côndilo, excedendo a capacidade de remodelação adaptativa do osso subcondral (Zenz et al., 2022).

Além disso, Lee et al. (2019) demonstraram que citocinas inflamatórias, como interleucina-1  $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) e fator de necrose tumoral  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), estão elevadas em tecidos condilares submetidos a estresse mecânico excessivo, o que induz apoptose de osteócitos e estimula a reabsorção por osteoclastos. A ativação do eixo IL-1 $\beta$ /TNF- $\alpha$   $\rightarrow$  RANKL  $\rightarrow$  NF- $\kappa$ B tem sido descrita como mecanismo central na osteólise condilar (Sabeih; Khoury; Nahas, 2020).

A literatura também sugere influência de **fatores genéticos e metabólicos**. Polimorfismos em genes relacionados à remodelao ossea, como *IL1B* e *TNFRSF11B*, podem modular a susceptibilidade individual à reabsorção condilar (Yamashita et al., 2021). De modo geral, o processo é interpretado como um **modelo de falha adaptativa**, em que a sobrecarga mecânica excede a capacidade biológica de resposta do tecido condilar, desencadeando remodelação patológica e perda volumétrica progressiva (Murakami; Iwasaki, 2018).

### 3.3 DIAGNÓSTICO E ACHADOS DE IMAGEM

O diagnóstico da RCI requer abordagem multidimensional, integrando **avaliação clínica, exames de imagem e análise oclusal**. Clinicamente, os primeiros sinais incluem **alteração do perfil facial** com retroposio mandibular progressiva, mordida aberta anterior e ruídos articulares (Hatcher et al., 2020).

A **tomografia computadorizada de feixe conico (TCFC)** é o método de escolha para a avaliação volumétrica e morfológica da cabeça condilar, permitindo detectar erosões corticais, achatamento condilar e redução da altura do ramo mandibular (Catherine et al., 2016). Zenz et al. (2022) demonstraram, em acompanhamento de longo prazo, que reduoes volumétricas superiores a 10 % do côndilo dentro dos primeiros 12 meses após cirurgia ortognática são predictoras de RCI clínica.

A **ressonância magnética (RM)**, por sua vez, é fundamental para identificar alteraoes de tecidos moles, como deslocamento discal, inflamação sinovial e presença de derrame articular (Papadaki et al., 2014). Esses achados frequentemente precedem a reabsoro ossea e refletem o caráter multifatorial e progressivo da doença.

### 3.4 IMPLICAOES CLÍNICAS E MANEJO

As repercussões clínicas da RCI após cirurgia ortognática são amplas e afetam tanto a função quanto a estética facial. A **recidiva esquelética** é a complicação mais comum, manifestando-se por retrocesso mandibular e aumento da convexidade facial (De Moraes et al., 2012). Bell, Proffit e White (2018) relatam que a perda condilar superior a 3 mm pode resultar em recidiva oclusal significativa e necessidade de retratamento ortodôntico ou cirúrgico.



No manejo conservador, indicam-se **controle radiográfico periódico, uso de dispositivos de estabilização oclusal e intervenções fisioterápicas** para minimizar o estresse articular (Liebe et al., 2022). Em casos avançados, com colapso estrutural do côndilo, são descritas alternativas cirúrgicas como **artroplastia de reposicionamento, condilectomia com enxerto autógeno** (costocondral ou fibular) e, nos estágios terminais, **prótese total de ATM** (Murakami; Iwasaki, 2018; Hatcher et al., 2020).

A prevenção constitui o eixo central do manejo clínico. Recomenda-se identificar pacientes de risco por meio de avaliação hormonal, análise tridimensional do padrão facial e histórico de DTM. Planejamentos cirúrgicos mais conservadores, com avanços mandibulares moderados e rotação controlada do plano oclusal, reduzem significativamente a chance de reabsorção (Yamashita et al., 2021; Zenz et al., 2022).

Em síntese, a RCI após cirurgia ortognática representa uma **complicação multifatorial, de natureza adaptativa e inflamatória**, cuja prevenção exige integração entre ortodontista, cirurgião bucomaxilofacial e radiologista. O diagnóstico precoce e o manejo individualizado são determinantes para o prognóstico funcional e estético de longo prazo.

#### 4 CONCLUSÃO

A reabsorção condilar idiopática após cirurgia ortognática constitui uma complicação de natureza multifatorial que desafia tanto o diagnóstico quanto o manejo clínico. Sua ocorrência resulta de uma interação complexa entre fatores hormonais, anatômicos, biomecânicos e inflamatórios, que culminam em desequilíbrio adaptativo da articulação temporomandibular e perda progressiva do tecido ósseo condilar.

Embora sua incidência seja relativamente baixa, o impacto clínico é significativo, comprometendo a estabilidade esquelética, a harmonia facial e a função mastigatória. A análise integrativa das evidências demonstra que o reconhecimento prévio dos fatores de risco, como o sexo feminino, o padrão hiperdivergente e os movimentos cirúrgicos de grande magnitude, é fundamental para a prevenção.

O diagnóstico precoce, aliado à utilização de métodos tridimensionais de imagem, representa o pilar da abordagem moderna, permitindo o monitoramento detalhado das alterações morfológicas e funcionais da articulação. Da mesma forma, a individualização do planejamento cirúrgico e o acompanhamento interdisciplinar são estratégias essenciais para minimizar complicações e otimizar os resultados.

Sob uma perspectiva terapêutica, a RCI demanda protocolos graduais de intervenção, que podem variar desde medidas conservadoras de controle oclusal e fisioterapia até reconstruções complexas com enxertos ou próteses articulares. O sucesso depende da integração entre cirurgiões, ortodontistas e radiologistas, em um modelo de cuidado centrado na prevenção e na estabilidade a longo prazo.

Conclui-se que a reabsorção condilar idiopática, embora rara, representa um fenômeno de alta relevância clínica e científica. O avanço do conhecimento sobre seus mecanismos etiopatogênicos e suas repercussões funcionais constitui um campo de investigação prioritário, com potencial para aprimorar as



práticas cirúrgicas e reduzir a incidência dessa complicação em protocolos ortognáticos contemporâneos.



## REFERÊNCIAS

- BELL, W. H.; PROFFIT, W. R.; WHITE, R. P. Surgical correction of dentofacial deformities. 3. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2018.
- CATHERINE, Z. et al. Condylar resorption after orthognathic surgery: a systematic review. *Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Chirurgie Orale*, v. 117, n. 1, p. 3-10, 2016. DOI: 10.1016/j.revsto.2015.11.002.
- DE MORAES, M. et al. Condylar resorption after orthognathic surgery: risk factors. *International Journal of Morphology*, v. 30, n. 1, p. 53-58, 2012. DOI: 10.4067/S0717-95022012000100009.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. DOI: 10.1002/nur.4770100103.
- GREENHALGH, T.; PEACOCK, R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *BMJ*, v. 331, n. 7524, p. 1064-1065, 2005. DOI: 10.1136/bmj.38636.593461.68.
- HATCHER, D. C. et al. Imaging of condylar resorption after orthognathic surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, v. 32, n. 4, p. 509-523, 2020. DOI: 10.1016/j.coms.2020.06.004.
- KAWAKAMI, S. et al. Idiopathic condylar resorption and hormonal factors in female patients: a clinical and radiographic study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 48, n. 6, p. 521-528, 2020. DOI: 10.1016/j.jcms.2020.02.007.
- LEE, Y. H. et al. Cytokine expression and bone remodeling in temporomandibular joint condylar resorption. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 48, n. 9, p. 842-849, 2019. DOI: 10.1111/jop.12886.
- LIEBE, R. et al. Management strategies for idiopathic condylar resorption: current concepts and outcomes. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 24, p. 7358, 2022. DOI: 10.3390/jcm11247358.
- MOOLA, S. et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-08.
- MURAKAMI, K.; IWASAKI, K. Role of estrogen and bone metabolism in idiopathic condylar resorption. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 47, n. 10, p. 1281-1289, 2018. DOI: 10.1016/j.ijom.2018.04.009.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
- PAPADAKI, M. E. et al. Morphologic characteristics and incidence of condylar resorption after orthognathic surgery. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 146, n. 3, p. 419-425, 2014. DOI: 10.1016/j.ajodo.2014.05.025.
- SABEH, A. M.; KHOURY, S.; NAHAS, A. Pathogenesis and diagnostic approach to idiopathic condylar resorption. *Ecronicon Dental Science*, v. 19, n. 5, p. 53-61, 2020. Disponível em: <https://ecronicon.net/assets/ecde/pdf/ECDE-19-01573.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.



SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

YAMASHITA, Y. et al. Hormonal influence and mechanical stress in idiopathic condylar resorption: review of the current evidence. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 132, n. 3, p. 285-293, 2021. DOI: 10.1016/j.oooo.2021.05.017.

ZENZ, D. et al. Condylar remodeling and resorption following orthognathic surgery: long-term radiological assessment. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 50, n. 8, p. 712-720, 2022. DOI: 10.1016/j.jcms.2022.06.009.

KIM, H. et al. Orthognathic surgery-related condylar resorption in patients with skeletal class II vs III: a systematic review. *BMC Oral Health*, v. 24, n. 1, p. 1-15, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04921-3.

AL-MORAISSI, E. A. et al. Relationship between estrogen and idiopathic mandibular condylar resorption: a systematic review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 82, n. 2, p. 213-224, 2024. DOI: 10.1016/j.joms.2024.01.010.

CATHERINE, Z. et al. Condylar resorption after orthognathic surgery: a systematic review. *Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Chirurgie Orale*, v. 117, n. 1, p. 3-10, 2016. DOI: 10.1016/j.revsto.2015.11.002.

HATCHER, D. C. et al. Imaging of condylar resorption after orthognathic surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, v. 32, n. 4, p. 509-523, 2020. DOI: 10.1016/j.coms.2020.06.004.

LEE, Y. H. et al. Cytokine expression and bone remodeling in temporomandibular joint condylar resorption. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 48, n. 9, p. 842-849, 2019. DOI: 10.1111/jop.12886.

MURAKAMI, K.; IWASAKI, K. Role of estrogen and bone metabolism in idiopathic condylar resorption. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 47, n. 10, p. 1281-1289, 2018. DOI: 10.1016/j.ijom.2018.04.009.