



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Osteocondroma mandibular: Reporte de un caso

**CASO CLÍNICO**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

P R E S E N T A:

JORGE ALBERTO FERNANDO VARELA LÓPEZ

TUTOR: Esp. JOSÉ LUIS CADENA ANGUIANO

MÉXICO, Cd. Mx.

2013

## **Osteocondroma mandibular: Reporte de caso.**

Jorge Alberto Fernando Varela-López \*, José Luis Cadena-Anguiano §, Verónica Dolores Vidriales-García \*\*.

### **Resumen.**

**Introducción:** El osteocondroma es una lesión de rara aparición en el macizo facial, constituida por una proyección ósea con una cubierta cartilaginosa que protruye de la superficie del hueso afectado. Su etiología es indefinida. La porción condilar más afectada es la medial. El tratamiento es la resección de la lesión.

**Caso Clínico:** Femenino de 51 años con dolor en la articulación temporomandibular derecha, desviación de la línea media y asimetría facial. Presentaba una apertura oral interincisal de 45 mm. Una tomografía computarizada mostró un incremento óseo en la porción medial condilar de lado derecho, así como lesiones aisladas en los espacios articulares. Con un abordaje retroauricular se realizó condilectomía derecha, escisión de lesiones en espacios articulares superior e inferior, plicatura y reposición del menisco articular así como sutura por planos. A los 4 meses de postoperatorio la paciente reporta remisión del dolor a nivel de la articulación temporomandibular.

**Conclusiones:** El osteocondroma es uno de los tumores condilares benignos más frecuentes. La resección completa del tumor por medio de condilectomía representa el tratamiento definitivo. La meta principal de tratamiento es lograr un rango aceptable de apertura oral.

**Palabras clave:** osteocondroma, abordaje retroauricular, condilectomía.

### **Abstract.**

**Introduction:** Osteochondroma which has a rare incidence in the craniofacial region, is characterized by a cartilage-capped osseous projection protruding from the surface of the affected bone. The etiology is unclear. The tumor is most often located at the medial surface. Complete resection of the tumour is curative.

**Case Report:** A 51-year-old woman was referred with pain in the right temporomandibular joint, deviation from the midline and facial asymmetry. She presented an oral interincisal opening of 45mm. A CT scan showed an increase of bone in the medial condyle of the right side, as well as lesions in the joint spaces. A right condylectomy was done with a retroauricular approach, excision of lesions in upper and lower articular spaces, meniscal plication and reposition, suture planes. At 4 months after surgery the patient reported pain remission at the level of the temporomandibular joint.

**Conclusions:** Osteochondroma is one of the most common benign condylar tumours. The final treatment is the complete resection of the tumour using condylectomy. The main goal of Osteochondroma treatment, regardless of the lesion etiology, should be the achievement of acceptable mouth opening ranges.

**Key words:** osteochondroma, retroauricular approach, condylectomy.

\*Residente de último año Cirugía Maxilofacial del HECMNR, §Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial del HECMNR, \*\*Adscrito de Cirugía Maxilofacial del HTOVFN.

## **Introducción.**

El osteocondroma ó también llamado exostosis osteocartilaginosa se caracteriza por ser una proyección ósea con una cubierta cartilaginosa que protruye de la superficie del hueso afectado<sup>1,2,3</sup>. Su aparición usualmente se da en el esqueleto axial, especialmente en huesos largos<sup>1,2,3,4,5</sup>. Aunque la incidencia reportada en la población general es del 1%, puede incrementarse hasta el 10% con cambios óseos por irradiación local y hasta el 23% con irradiación al resto del cuerpo. Aparece durante la adolescencia, el 80% durante las dos primeras décadas de la vida<sup>1</sup>. Sin embargo en el esqueleto craneofacial se presentan a edades más avanzadas con un patrón de crecimiento lento, diferente a su presentación en huesos largos<sup>2</sup>. Puede aparecer en cualquier sitio con osificación endocondral, incluyendo algunas localizaciones en tejido blando. Es poco común su aparición en el macizo facial debido a su desarrollo intramembranoso<sup>1,4</sup>. Existen reportes de diferentes localizaciones: base de cráneo, senos maxilares, arco cigomático y en la mandíbula, donde las principales localizaciones son en el proceso coronoides y el cóndilo mandibular<sup>1,3</sup>. Con una localización del 57% en la porción medial condilar<sup>3,4,5,6</sup>, seguida por la porción anterior condilar en un 20% y raramente en la porción anterior y superior con un porcentaje menor del 1%<sup>4</sup>. Peroz y cols. reportan que los osteocondromas son usualmente diagnosticados en adultos mayores, (en promedio 40 años de edad)<sup>3,4,5</sup>. Ambos géneros son afectados con la misma frecuencia, aunque existen reportes de mayor prevalencia en el género femenino<sup>1,4</sup>. Tanto la etiología como la

patogénesis de los osteocondromas son desconocidos<sup>6</sup>, ya que no se consideran de naturaleza neoplásica, del desarrollo ni reparativa<sup>2,3,4</sup>. Histopatológicamente está constituido por zonas de osificación endocondral cubiertas por proliferación de cartílago hialino<sup>2,7,8,9</sup>. Porter y Simpson sugieren un componente genético involucrado en la patogenia debido a mutaciones somáticas encontradas en los cromosomas 8 y 11<sup>10</sup>. El tratamiento de los osteocondromas en el cóndilo mandibular es tradicionalmente una condilectomía total<sup>1,2,3,11,12</sup>. Los abordajes empleados son diversos: preauricular, submandibular e intraorales; así como combinaciones<sup>3,13,14</sup>. Wolford y cols. reportaron una serie de 6 casos tratados exitosamente con una resección condilar local conservadora justo por abajo de la cabeza condilar, remodelado del cuello condilar remanente y reposición del disco articular procedimiento llamado condilectomía conservadora<sup>1</sup>. No existe recurrencia reportada en lesiones tratadas con condilectomía<sup>4</sup>. Este artículo reporta un caso de un osteocondroma en la región condilar mandibular el cual fue tratado por medio de una condilectomía, plicatura y reposición del disco articular a través de un abordaje retroauricular.

## **Reporte de caso.**

Paciente femenino de 51 años de edad, originaria y residente del Distrito Federal, estado civil casada, escolaridad licenciatura, ocupación enfermera, estado socioeconómico clase media. Inició su padecimiento actual hace 5 años al presentar dolor en la articulación temporomandibular derecha, intensidad 4/10 por escala

análoga del dolor, el cual se incrementó de manera progresiva hasta alcanzar su intensidad máxima hace 2 años; de manera simultánea se agregaron desviación de la línea media y asimetría facial. Fue multitratada de manera previa por servicios de Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Estomatología y Clínica del dolor sin mejoría del cuadro clínico. Niega antecedentes traumáticos y resto de personales patológicos. A la exploración física presentaba desviación del mentón y de la línea media dentaria inferior hacia el lado izquierdo siendo la última de 2mm, con respecto a la superior, deficiente conformación de arcadas dentarias, malposiciones dentarias, estabilidad oclusal bilateral posterior, conservaba sobremordidas vertical y horizontal, anodoncias parciales, desgastes oclusales múltiples y generalizados en caras oclusales, restauraciones dentarias directas y mantenía una apertura oral interincisal de 45 mm aproximadamente (Figura 1). Se realizó una tomografía computarizada la cual mostró un incremento óseo en la porción medial condilar de lado derecho, así como lesiones aisladas en los espacios articulares (Figura 2). Bajo anestesia general y con un abordaje retroauricular respetando el conducto auditivo se logró la exposición del campo quirúrgico para la realización de condilectomía derecha y escisión de lesiones en espacios articulares superior e inferior (Figura 3). Los hallazgos estuvieron representados por el cóndilo mandibular que presentó una masa hacia la porción medial y de 3 masas esféricas de consistencia firme con un diámetro no mayor de 5mm. Se realizó plicatura y reposición del menisco articular así como sutura por

planos (Figura 4). El reporte histopatológico mostró una lesión nodular con una cubierta cartilaginosa y tejido óseo inmaduro con presencia de fibras, hueso neoformado y tejido cartilaginoso inmaduro. A los 4 meses de postoperatorio la paciente reportó remisión del dolor a nivel de la articulación temporomandibular. A la exploración física: estabilidad oclusal bilateral y desviación de la línea media dentaria a la apertura oral hacia lado derecho de 3mm (Figura 5). Se realizó tomografía computarizada de control a los 4 meses en la cual se descartó recidiva (Figura 6).

### **Discusión.**

El osteocondroma es uno de los tumores condilares benignos más frecuentes junto con el osteoma y el condroma.<sup>15</sup> Su etiología no está definida, el trauma ha sido considerado como una posible causa.<sup>3</sup> Sin embargo la teoría más aceptada es la de Lichtenstein, la cual proclama que el periostio tiene potencial para desarrollar osteoblastos y condroblastos; y de esta manera el osteocondroma se desarrolla por cambios metaplásicos a partir del periostio.<sup>1</sup> La mayoría de los osteocondromas condilares se manifiestan con asimetría facial ó maloclusión, (mordida abierta posterior ipsilateral, mordida cruzada contralateral), desviación de la línea media, inflamación y dolor en la región de la articulación temporomandibular y disturbios en la apertura oral<sup>16</sup>, tal como se presentó en éste caso clínico. La resección completa del tumor por medio de condilectomía representa el tratamiento definitivo. Sin embargo algunos autores proponen una resección conservadora con preservación de la mayoría del cóndilo

por medio de tumorectomía en múltiples fragmentos así como rasurado condilar a través de fresado.<sup>15</sup> Existen reportes de recurrencia con el tratamiento exclusivamente de resección<sup>4,8</sup>. De acuerdo a Villanueva y cols. la meta principal del tratamiento del osteocondroma condilar es lograr un rango aceptable de apertura oral.<sup>2</sup>

### **Conclusiones.**

Creemos que la importancia de la presentación de este caso recae en la escasa frecuencia de presentación de ésta lesión en el macizo facial así como específicamente en la región condilar. Decidimos realizar una condilectomía con el afán de predecir la evolución y reducir al máximo la posibilidad de presentación de recidiva.

Sin embargo es de interés para los autores el mantener el seguimiento a largo plazo así como enfrentar casos similares para correlacionar el comportamiento de una manera más significativa.

### **Referencias Bibliográficas.**

1. Roychoudhury A, Bhatt K, Yadav R, Bhutia O, Roychoudhury S: Review of osteochondroma of mandibular condyle and report of a case series. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69:2815-2823.
2. Rubens-Utumi E, Gregnanin-Pedron I, Perrella A, Zambon CE, Minharro-Ceccheti M, Paraíso-Cavalcanti MG: Osteochondroma of the temporomandibular joint: A case report. *Braz Dent J* 21(3):2010:253-258.
3. Alpay-Karasu H, Kerim-Ortakoglu C, Murat Okcu CK, Omer Gunhan C: Osteochondroma of the mandibular condyle: Report of a case and review of the

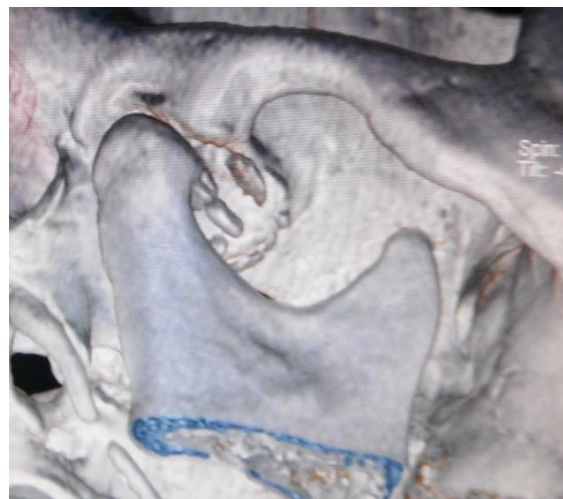
- literature. *Military Medicine* 2005;Vol. 170:797-801.
4. Peroz L, Scholman HJ, Hell B: Osteochondroma of the mandibular condyle: A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;31:455-456.
5. Kurita K, Ogi N, Echiverre NV, Yoshida K: Osteochondroma of the mandibular condyle. A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;28:385-386.
6. Avinash KR, Rajagopal KV, Ramakrishnaiah RH, Carnelio S, Mahmood NS. Computed tomographic features of mandibular osteochondroma. *Dentomaxillofac Radiol* 2007;36:434-436.
7. Brien EW, Mirra JM, Luck JV, Benign and malignant cartilage tumors of bone and joint: their anatomic and theoretical basis with an emphasis on radiology, pathology and clinical biology. II. Juxtacortical cartilage tumors. *Skeletal Radiol* 1999; 28: 1. 20.
8. Vezeau PJ, Fridrich KL, Vincent SD: Osteochondroma of the mandibular condyle: literature review and report of two atypical cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1995;53:954.
9. Villanueva J, González A, Cornejo M, Núñez C, Encina S. Osteochondroma of the coronoid process. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E289-291.
10. Porter DE, Simpson AH. The neoplastic pathogenesis of solitary and multiple osteochondromas. *J Pathol* 1999;188:119-125.
11. Wolford LM, Mehra P, Franco P: Use of conservative condylectomy for treatment of

- osteochondroma of the mandibular condyle. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:262.
12. Koole R, Steenks MH, Witkamp TD, Sloopweg PJ, Shaefer J: Osteochondroma of the mandibular condyle; a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1996; 25: 203-5.
  13. Karras SC, Wolford LM, Cottrell DA. Concurrent osteochondroma of the mandibular condyle and ipsilateral cranial base resulting in temporomandibular joint ankylosis: report of a case and review of the literature. *Oral Maxillofac Surg* 1996;54:640-646.
  14. Seki H, Fukuda M, Takahashi T, Iino M. Condylar osteochondroma with complete hearing loss: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 131. 133.
  15. González . Otero S, Navarro-Cuellar C, Escrig-de Teigeiro M, Fernández-Alba-Luengo J, Navarro-Vila C: Osteochondroma of the mandibular condyle: resection and reconstruction using vertical sliding osteotomy of the mandibular ramus. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2009;14(4):E194-7.
  16. Holmlund AB, Gynther GW, Reinholt FP. Surgical treatment of osteochondroma of the mandibular condyle in the adult. A 5-year follow-up. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33: 549. 553.

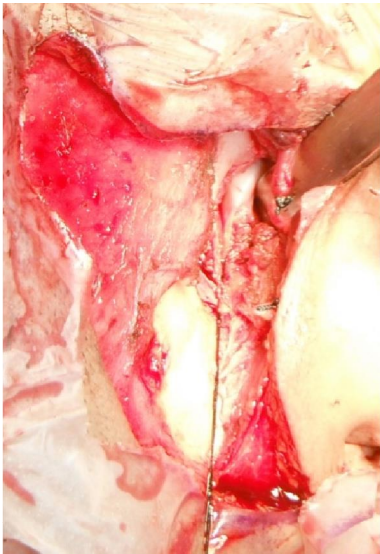
## Figuras.



(Figura 1) Apertura bucal preoperatoria.



(Figura 2) Reconstrucción tridimensional preoperatoria.



(Figura 3) Abordaje retromandibular.



(Figura 4) Postoperatorio inmediato.



(Figura 5) Apertura bucal a los 4 meses de postoperatorio.



(Figura 6) Reconstrucción tridimensional a los 4 meses de postoperatorio.