

## ③ Hipertrofia Hemi-Facial

### **INTRODUÇÃO**

A Hipertrofia Hemi-Facial é um distúrbio raro que se caracteriza pelo aumento de uma das metades da cabeça, em certos casos, desde o nascimento.<sup>4;7;8;9;10</sup> A etiologia desconhecida.<sup>3;4;7;8;9;10;11</sup> No entanto, fatores etiológicos múltiplos tem sido implicado no desenvolvimento da hipertrofia hemi-facial, incluindo anormalidades linfáticas, disfunção endócrina, ambiente intra-uterino alterado, alterações cromossômicas, divisão celular assimétrica<sup>3;8;9</sup>, alterações vasculares e neurogênicas<sup>3;8;9;11</sup>, sendo de todas estas, as duas últimas, as mais plausíveis para explicar os achados clínicos.<sup>3;8;9;11</sup>

Com relação à incidência, existe um ligeira predileção pelo sexo feminino<sup>3;8;9</sup>, com uma preponderância de 2/3 para as mulheres<sup>8;9</sup>, sendo o envolvimento dos lados direito e esquerdo quase igual<sup>4;9</sup>.

#### **Alterações associadas à patologia**

Algumas alterações podem aparecer associadas particularmente, em ordem decrescente: anomalias cutâneas (como nevos e hemangiomas), deficiência mental, escoliose compensadora, veias varicosas e hérnia umbilical.<sup>3;4;7;9;11</sup>

#### **Características peculiares**

O lado aumentado cresce em ritmo proporcional ao lado não envolvido, de modo que a desproporção é mantida através da vida, embora o crescimento da face cesse por volta dos 20 anos de idade.<sup>7;9;10;11</sup>

#### **Características clínicas**

O aumento pode ocorrer em qualquer dente, mas parece acontecer com mais freqüência nos caninos, pré-molares e primeiros molares.<sup>3;7;8;9</sup> Caracteristicamente, os dentes permanentes do lado afetado desenvolvem-se mais rapidamente e fazem erupção antes dos correspondentes do lado não envolvido.<sup>7;9</sup> A macroglossia unilateral, com proeminentes papilas linguais, é comum. Pode ocorrer aumento de outros tecidos moles orais e dos ossos como frontal, cavidade orbitária, zigoma, maxila e mandíbula. O canal mandibular pode se mostrar aumentado de tamanho nas radiografias.<sup>7;9</sup> A má-oclusão que se desenvolverá é de difícil correção, devido ao progressivo crescimento até a maturação somática.<sup>1;6;7;8;11</sup> Clinicamente, também pode ser observado que os fios de cabelo do lado afetado são mais espessos, assim como a pele que também pode apresentar um aumento da pigmentação.<sup>3;7;8;9</sup>

#### **Diagnóstico diferencial**

Deve ser feito um estudo para afastar a possibilidade de outras causas de crescimento unilateral, especialmente a neurofibromatose.<sup>7;8;9</sup> Também é feito o diagnóstico diferencial com displasia fibrosa dos maxilares<sup>8;9</sup> e a Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber.<sup>6;8</sup>

#### **Tratamento**

É uma condição de difícil tratamento cirúrgico. Ambos os tecidos mole e duro estão envolvidos, necessitando de cuidadoso planejamento pré-operatório baseado em fotografias, radiografias, tomografias e modelo de gesso das arcadas dentárias. Cirurgia ortognática e intervenções em partes moles podem ser eficientes. O tratamento ortodôntico do paciente pode estar indicado. O acompanhamento do estado do paciente por uma equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde se faz necessário.<sup>3;7;8;9;11</sup>

### **RELATO DO CASO CLÍNICO**

P.M.S., 28 anos, secretária, cor branca, natural de Recife-PE, solteira, foi encaminhada à clínica privada, por um dentista clínico, para tratamento de uma dismorfose maxilo-facial. Na anamnese, referiu que desde de criança apresentava uma desarmonia na face. Fez cirurgia plástica no lábio inferior por ser o lado direito do lábio mais desenvolvido do que o esquerdo. Referiu ainda, que, como sua mordida era errada, um

#### **- Marcelo Barbosa Cavalcanti**

Estagiário da Clínica de Cirurgia BMF, H.S.E. IRH-SASSEPE/PE

#### **- Paulo Gustavo Cavalcanti Bandeira**

Estagiário da Clínica de Cirurgia BMF, H.S.E. IPSEP/Recife/PE

#### **- Rinaldo da Silva Albuquerque**

CD da Central de Saúde Bucal do IRH-SASSEPE/PE

#### **- Sergio B. de Farias Martorelli**

Mestre em Cirurgia e Traumatologia B.M.F. pela UFPE; Professor Assistente Estrangeiro da Faculdade de Medicina de Paris VI; Cirurgião do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco - IRH-SASSEPE/PE.

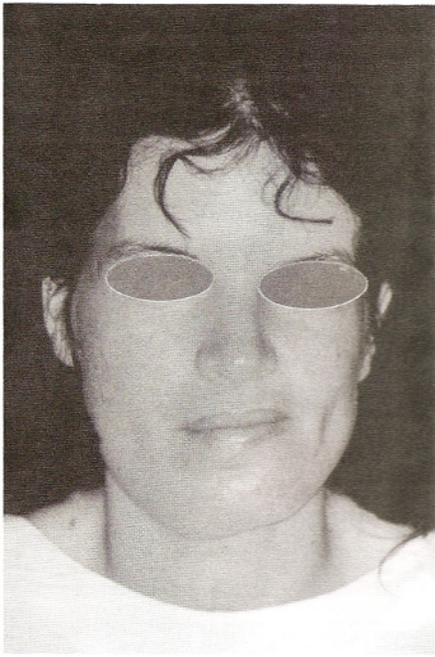


Fig. 1 -  
Aspecto  
inicial  
do caso.

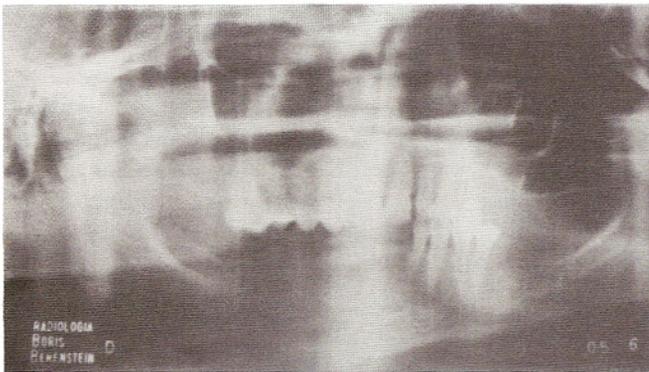


Fig. 3 - Radiografia pré-operatória.

dentista procedeu a remoção de vários elementos dentários tentando compensá-la com dispositivos protéticos, pois os dentes do lado direito eram maiores e mais volumosos que os do lado esquerdo. Ao exame clínico, apresentava uma assimetria facial notabilizada por um hiper-desenvolvimento da hemi-face direita em relação à esquerda. A cavidade orbitária, globo ocular, zigoma, e mento com assimetria de tamanho e volume comparando-se os dois lados. Os fios dos cabelos do lado direito apresentavam-se mais grossos que os do lado esquerdo e a língua apresentava as papilas hiperdesenvolvidas do lado direito em relação ao esquerdo. (Fig. 1 e 2).

Exame radiográfico panorâmico exibiu um maior desenvolvimento da hemi-mandíbula direita em relação à esquerda (Fig.3). Confrontando os dados da anamnese, exame físico e radiográfico, formulamos uma hipótese diagnóstica de Hipertrofia Hemi-facial. Confeccionamos uma máscara facial e solicitamos fotografias de frente e de perfil para planejamento cirúrgico.

Foi, então, planejada uma osteoplastia mandibular por via intra-oral, da região mentoniana até o ângulo mandibular afetado, com o intuito de melhorar a harmonia facial, promovendo-se, assim, um melhor equilíbrio cosmético. Sob anestesia geral, intubação naso-traqueal, realizou-se incisão ao nível do rebordo alveolar edêntulo, subperiosteal, para em seguida realizar-se

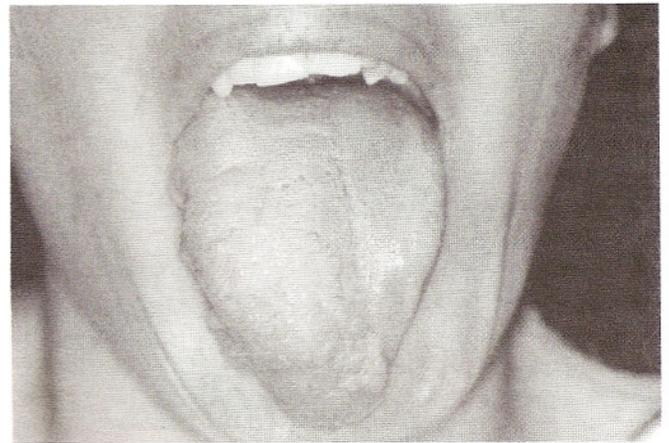


Fig. 2 - Aspecto da língua.

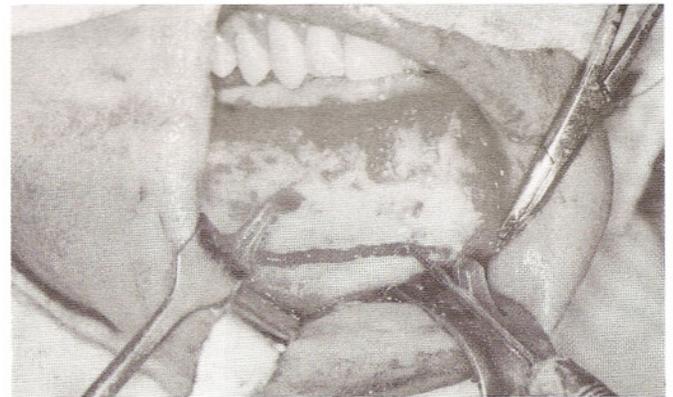


Fig. 4 - União dos pontos de delimitação na osteotomia.

o descolamento muco-periosteal, preservando-se o mentoniano. A incisão foi proposadamente estendida até o lado oposto com o intuito de transferir as dimensões da altura do corpo mandibular normal para o lado hipertrofiado. Delimitada a área de osteotomia/ostectomia com brocas esféricas, utilizando brocas de Linderman foram unidas as perfurações, sempre empregando-se irrigação com solução salina concomitantemente. Através de cinzeis biselados, a ostectomia foi concluída. Brocas para acabamento ósseo foram utilizadas com objetivo de regularizar as osteotomias e remover arestas ósseas. (Figs. 4 e 5).

Uma profusa irrigação/aspiração foi realizada à seguir, tendo sido a sutura realizada através de sutura contínua festonada ao fio de seda 2-0. A peça operatória pode ser observada na Fig.6.

O pós operatório transcorreu sem intercorrências e o aspecto final da osteoplastia, clínica e radiograficamente, pode ser observado na Fig. 7.

Algumas sessões de eletro-cirurgias foram realizadas na língua, objetivando minimizar o aspecto de "língua verrucosa", sendo o resultado final observado na Fig.8.

## CONCLUSÃO

A hipertrofia hemi-facial é um distúrbio que inquestionavelmente promove distúrbios importantes na função e cosmética do paciente afetado. Um correto planejamento

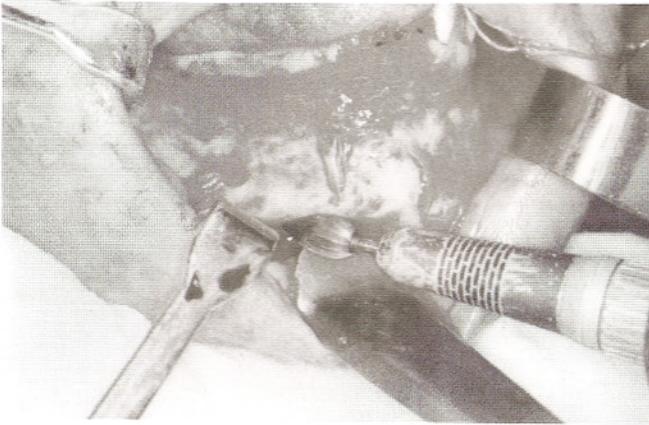


Fig. 5 - Acabamento da ostectomia.

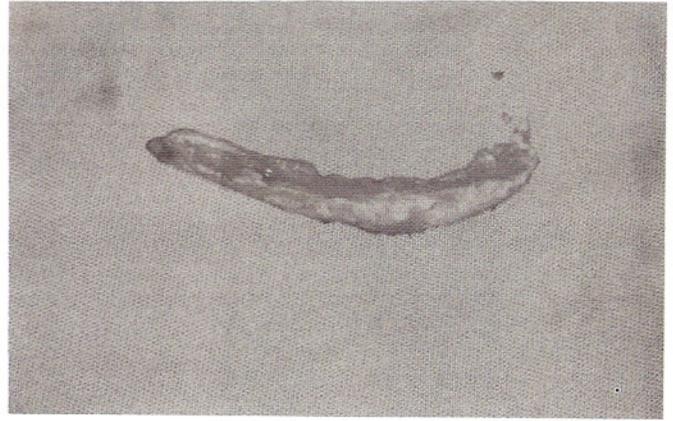


Fig. 6 - A peça operatória.



Fig. 7 -  
Aspecto  
clínico  
operatório.

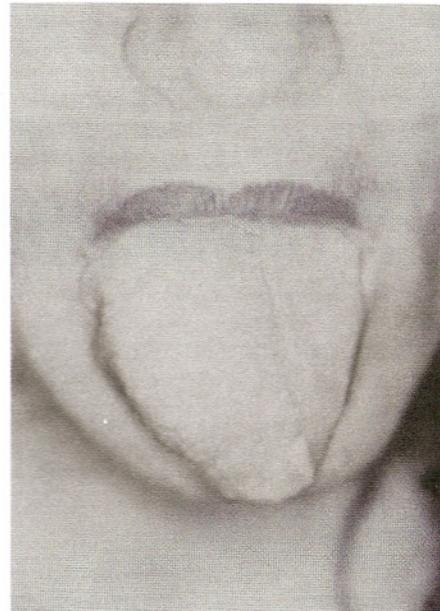


Fig. 8 -  
Aspecto  
final da língua  
no pós-operatório.

do tratamento deve ser empreendido, objetivando-se sobretudo melhorar a qualidade de vida e restabelecer da melhor maneira possível um perfil harmônico ao paciente.

## RESUMO

A Hipertrofia hemi-facial é uma dismorfose maxilo-facial rara, cuja etiologia é discutível.

Freqüentemente está associada a distúrbios cosméticos e distúrbios funcionais mais ou menos importantes, na dependência do grau de hipertrofia. Neste trabalho os autores relatam um caso clínico de hipertrofia hemi-facial em uma paciente de 28 anos de idade, cuja cirurgia foi empregada objetivando melhoria do equilíbrio cosmético facial.

## SUMMARY

Hemi-facial hypertrophy is a rare maxillofacial dysmorphism, with a debatable etiology. It is frequently associated with, relatively serious appearance and functional disorders, depending on the degree of hypertrophy. In the present work, the authors describe a clinical case of hemji-facial hypertrophy in a 28 year-old patient, in qhich surgery was undertaken to improve the facial harmony.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BARCHFIELD, Escobar. Familiar facial asymetry. *Oral Surgery*, v.50, n.4, p.321-324, Out.1980.
- 2-DANFORT et al. Segmental odontomaxillary dysplasia. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, v.70,n.1, p.81-85, jul.1990.
- 3-DURSO, B.Campos et al. Hemihipertrofia do tipo complexo. *Revista da APCD*, v.51,n.5,p.489-493, set/out. 1997.
- 4-KOGON et al. Hemifacial hypertrophy affecting maxillary dentition. *Oral Surgery*,v.58,n.5,p.549-553, nov.1984.
- 5-MULLER, James T.; PICKETT, A. ; FREDERICK, F.D.. Facial hemihypertrophy associated with nevus unius lateris Syndrome. *Oral Surgery*, v.50,n.3, p.226-228, set.1980.
- 6-PAULO et al. Síndrome de Klippel-Trenaunay relato de um caso clínico. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, v.11,n.2,p.77-82, jul/dez.1993.
- 7-NEVILLE et al. *Patologia Oral &Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998.705p.
- 8-REGEZI, Joseph A.; SCIUBBA, James J. *Patologia Bucal: Correlações clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.390p.
- 9-SHAFFER et al. *Tratado de Patologia Bucal*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara S.A., 1987.837 p.
- 10-SILVEIRA, Anibal M. ; SCARFE, William C.. Three-Dimensional CTS Scan of Hemimandibular Hyperplasia: Case Report. *Braz. Dent. J.*, v.6, n.1,p.65-70, jan.1995.
- 11-TOMMASI, Antônio F. *Diagnóstico em Patologia Bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1982. 575p.