

CORONOIDECTOMIA NO MANEJO DO TRISMO ASSOCIADO À HIPERPLASIA DO PROCESSO CORONÓIDE

Raí Douglas Cadête Alves¹, Jhonny Carlos Alves Santos¹, Marina Pimentel da Cunha¹, Renata Gabriela Santos Dantas¹, Vanessa Maria de Góes Cavalcanti Oliveira¹, Martinho Dinoá Medeiros Júnior¹

¹Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

(rai.douglas@ufpe.br)

RESUMO

Hiperplasia do processo coronóide é uma condição rara que impacta o arco zigomático, causando trismo. Seu tratamento principal é a coronoidectomia, associada à fisioterapia para manutenção dos resultados e prevenção de recidivas. Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da coronoidectomia no tratamento do trismo na hiperplasia coronóide, considerando aspectos clínicos, diagnósticos e o papel da fisioterapia. Realizou-se uma revisão narrativa de literatura utilizando os descritores “*Mandibular Coronoid Process Hyperplasia*”, “*Coronoidectomy*”, “*Coronoid Process*”, “*Hyperplasia*”, “*Injury*” e “*Oral Surgical Procedures*”, entre março e abril de 2026, sendo selecionados 10 artigos correspondentes ao tema. A hiperplasia do processo coronóide causa limitação da abertura bucal, principalmente em homens jovens, sendo tratada cirurgicamente com melhora após coronoidectomia associada à fisioterapia. A coronoidectomia no tratamento do trismo decorrente da hiperplasia do processo coronóide mostrou-se segura e previsível, porém a sua eficácia a longo prazo depende do diagnóstico precoce, planejamento cirúrgico adequado e fisioterapia pós-operatória.

PALAVRAS-CHAVE: Articulação temporomandibular. Abertura bucal. Distúrbios mastigatórios.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento em emergência odontológica e traumatologia bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

A hiperplasia do processo coronóide é uma condição rara, congênita ou adquirida, caracterizada pelo crescimento anormal dessa estrutura óssea, levando à limitação progressiva da abertura bucal. Dessa forma, ocorre principalmente pelo impacto mecânico com o arco zigomático, comprometendo funções como mastigação, fala e higiene oral (Elmusrati; Padilla, 2025; Fernández *et al.*, 2024). Sua etiopatogenia é incerta, podendo envolver fatores musculares, traumáticos e alterações de crescimento, e o diagnóstico pode ser dificultado pela apresentação inespecífica, sendo a tomografia computadorizada essencial para o diagnóstico (Parmentier *et al.*, 2022). A coronoidectomia, que é a remoção cirúrgica do processo coronóide, é o tratamento de escolha, proporcionando melhora significativa da abertura bucal (Pazziani *et al.*, 2026).

OBJETIVOS

Analisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da hiperplasia do processo coronóide, com foco na coronoidectomia no tratamento do trismo, reunindo e sintetizando as evidências científicas publicadas entre 2021 e 2026.

REFERENCIAL TEÓRICO

A hiperplasia do processo coronóide é uma alteração caracterizada pelo crescimento anormal dessa estrutura mandibular, levando à limitação progressiva da abertura bucal (Parmentier *et al.*, 2022; Akgül; Boylu, 2026). O diagnóstico baseia-se na associação entre exame clínico e métodos de imagem, com destaque para a tomografia computadorizada de feixe cônico, que permite análise detalhada da morfologia e da relação do processo coronóide com estruturas adjacentes (Akgül; Boylu, 2026). O tratamento é predominantemente cirúrgico, sendo a coronoidectomia o procedimento de escolha nos casos sintomáticos, por promover aumento imediato e significativo da abertura bucal, com resultados previsíveis e eficazes (Parmentier *et al.*, 2022; Vital *et al.*, 2025). A via intraoral é preferida por apresentar menor morbidade, enquanto técnicas minimamente invasivas, como o uso de endoscopia e guias CAD/CAM, têm aprimorado a precisão cirúrgica e reduzido o trauma operatório, reforçando a tendência de planejamento individualizado (Orabona *et al.*, 2022; Pazziani *et al.*, 2026; Akgül; Boylu, 2026).

Apesar dos bons resultados, complicações como recidiva do trismo podem ocorrer, frequentemente relacionadas ao recrescimento do processo coronóide ou à fibrose pós-operatória, tornando essencial o acompanhamento a longo prazo (Jiang *et al.*, 2022; Rahajoe *et al.*, 2024). Nesse contexto, a fisioterapia pós-operatória intensiva é fundamental para manter os ganhos funcionais, prevenir aderências e reduzir o risco de recidiva, evidenciando que o sucesso do tratamento depende de uma abordagem multidisciplinar (Pereira *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada entre os meses de março e abril de 2026 a partir de publicações nas bases de dados eletrônicas ScienceDirect, BVS, Embase, Scopus, PubMed e Portal de Periódicos da CAPES, com o auxílio dos seguintes descritores: “*Mandibular Coronoid Process Hyperplasia*”, “*Coronoidectomy*”, “*Coronoid Process*”, “*Hyperplasia*”, “*Injury*” e “*Oral Surgical Procedures*”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluiu-se artigos completos originais em inglês, português, francês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, excluindo-se cartas, notas técnicas, opiniões, resumos de eventos, teses, duplicatas e artigos sem relação com o tema. A seleção se deu, em primeiro momento, por leitura de títulos e resumos, seguida de leitura minuciosa dos textos elegíveis. Foram selecionados 10 artigos ao final.

RESULTADOS

A hiperplasia do processo coronóide manifesta-se pelo seu crescimento excessivo, podendo causar impacto ósseo no arco zigomático e limitação da abertura bucal, com distâncias interincisais variando entre 15 mm e 21

mm, envolvendo predominantemente indivíduos jovens do sexo masculino. A tomografia computadorizada foi utilizada para evidenciar a presença de hiperplasia do processo coronóide (Fernández *et al.*, 2024; Orabona *et al.*, 2022; Pazziani *et al.*, 2026; Vital *et al.*, 2025). A apresentação bilateral foi descrita nos estudos de Fernández *et al.* (2024), Orabona *et al.* (2022) e Vital *et al.* (2025), podendo estar associada a desvio mandibular e limitação dos movimentos de lateralidade, enquanto Pazziani *et al.* (2026) relataram acometimento unilateral no lado esquerdo. Em revisão sistemática, com amostra de 127 pacientes, observou-se predominância do sexo masculino (83,7%) e acometimento bilateral em mais de 81% dos casos (Parmentier *et al.*, 2022).

Segundo Parmentier *et al.* (2022), em uma revisão sistemática que incluiu 127 casos, as abordagens cirúrgicas da hiperplasia do processo coronóide incluem a coronoidectomia (82,7%) e a coronoidotomia (3,9%), realizadas predominantemente por via intraoral (85%). O uso de planejamento virtual, guias de corte em resina impressos em 3D e o auxílio de endoscopia são empregados durante o procedimento cirúrgico (Orabona *et al.*, 2022; Pazziani *et al.*, 2026). No intraoperatório, observa-se aumento imediato da abertura bucal, com registros de 28 mm (Pazziani *et al.*, 2026), 30 mm (Fernández *et al.*, 2024), 42 mm (Vital *et al.*, 2025) e 48 mm (Orabona *et al.*, 2022).

No pós-operatório, a fisioterapia e os exercícios de abertura bucal são iniciados para manter os resultados funcionais e reduzir o risco de recidiva (Fernández *et al.*, 2024; Orabona *et al.*, 2022; Parmentier *et al.*, 2022; Pazziani *et al.*, 2026; Vital *et al.*, 2025). Em acompanhamentos de longo prazo, os pacientes apresentam aberturas bucais estáveis de 30 mm após 12 meses (Fernández *et al.*, 2024) e 45 mm após 16 meses (Vital *et al.*, 2025). Em contrapartida, Jiang *et al.* (2022), em estudo com 57 pacientes submetidos a 96 coronoidectomias, observaram que 77,1% dos processos coronóides apresentaram algum tipo de regeneração, incluindo crescimento completo (45,8%), não consolidação (19,8%) e crescimento parcial (11,5%), enquanto 22 sítios não apresentaram evidência de regeneração após 1 ano.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a hiperplasia do processo coronóide é uma condição rara e pode se apresentar de forma uni ou bilateral, se caracterizando pela progressiva limitação da abertura bucal. Muitas vezes se encontra subdiagnosticada, justamente pela evolução progressiva e assintomática, sendo frequentemente confundida com disfunção temporomandibular e com neoplasias mandibulares, o que dificulta o diagnóstico precoce. Ademais, a recidiva é um achado relevante, principalmente quando envolve pacientes pediátricos, podendo estar associada à baixa adesão ao tratamento fisioterápico, à formação de fibrose ou à regeneração óssea decorrente de remanescentes periosteais.

É importante ressaltar o papel fundamental da fisioterapia precoce e intensiva na obtenção de resultados funcionais satisfatórios a longo prazo. Isso pode ser reafirmado pelo caso estudado por Vital *et al.* (2025) em

que um paciente de 21 anos, submetido a coronoidectomia, apresentou progressivo aumento de abertura bucal, chegando aos 60 mm em 6 meses, quando interrompeu a fisioterapia. Entretanto, após esse tempo, houve uma redução de abertura para 45 mm, o que reforça a importância da fisioterapia na reabilitação funcional e manutenção da abertura bucal, sendo sua ausência diretamente associada ao desenvolvimento de fibrose e recidiva.

Outro achado importante é a regeneração do processo coronóide, a qual ocorre com certa frequência em pacientes jovens. Jiang *et al.* (2022) observou que essa neoformação óssea pode atingir dimensões semelhantes às originais. Apesar disso, a regeneração nem sempre está diretamente associada à recidiva do trismo, uma vez que a nova formação óssea tende a ocorrer em posição mais posterior e superior, reduzindo a interferência mecânica na movimentação mandibular.

Em contrapartida, a literatura reafirma a presença de um atraso significativo entre início dos sintomas e o diagnóstico definitivo, o que pode ser atribuído à semelhança clínica com disfunções da articulação temporomandibular. O tratamento é essencialmente cirúrgico, especialmente por via intraoral, devido à menor morbidade e ausência de cicatriz externa. Além disso, o momento da intervenção cirúrgica deve ser cuidadosamente avaliado, sendo preferencialmente indicado após o término do crescimento esquelético (Parmentier *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, destarte, que a coronoidectomia configura-se como o tratamento de escolha para o manejo do trismo associado à hiperplasia do processo coronóide, proporcionando aumento imediato e significativo da abertura bucal. Contudo, a sua eficácia a longo prazo possui relação direta ao diagnóstico precoce, ao planejamento cirúrgico adequado e à adesão rigorosa a um protocolo de fisioterapia pós-operatória intensiva e precoce. Assim, embora seja segura e previsível, o seu sucesso terapêutico e a manutenção da função mandibular exigem o acompanhamento clínico prolongado e o comprometimento do paciente com os exercícios funcionais, a fim de restaurar a sua qualidade de vida e prevenir a reincidência da limitação bucal devido à fibrose pós-cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PARMENTIER, G. I. L.; NYS, M.; VERSTRAETE, L.; POLITIS, C. A systematic review of treatment and outcomes in patients with mandibular coronoid process hyperplasia. *Journal of Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 48, p. 133–148, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2022.48.3.133>.

JIANG, Z.; LONG, X.; KE, J.; CAI, H.; FANG, W.; MENG, Q. The regrowth of mandibular coronoid process after coronoidectomy: a retrospective analysis of 57 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 80, p. 151–161, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.08.002>.