

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RESIDÊNCIA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL**

FLÁVIO TEIXEIRA SANTOS

**EMINECTOMIA: TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA
ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**UBERLÂNDIA
DEZEMBRO DE 2017**

FLÁVIO TEIXEIRA SANTOS

**EMINECTOMIA: TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA
ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**Relato de caso clínico apresentado na
Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção de
conclusão de residência em cirurgia e
traumatologia buco-maxilo-facial.**

**Orientador: Prof. Ms. Marcelo Caetano
Parreira da Silva**

**UBERLÂNDIA
DEZEMBRO DE 2017**

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	4
2. ABSTRACT.....	5
3. INTRODUÇÃO.....	6
4. OBJETIVOS.....	7
5. RELATO DE CASO.....	8
6. DISCUSSÃO.....	11
7. CONCLUSÃO.....	12
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13

Resumo

A Luxação da articulação Temporomandibular (ATM), ocorre quando o côndilo mandibular excursiona externamente á cavidade glenóide, permanecendo em uma condição de travamento anterior a eminência articular podendo ser uni ou bilateral. Esses episódios podem ser classificados como luxação que ocorreu apenas uma vez, ou episódios recidivantes. Existem variados tipos de tratamento para luxação recidivante, desde a abordagem terapêutica que seria uma forma conservadora, até mesmo o ato cirúrgico. Objetivo desse trabalho é relatar um caso de luxação recidivante a cerca de 10 meses que foi tratado com procedimento cirúrgico de eminectomia.

Palavras chaves: Luxação da articulação temporomandibular, luxação recorrente.

Abstract

Dislocation of the temporomandibular joint (TMJ) occurs when the mandibular condyle protrudes externally to the glenoid cavity, remaining in a prelocking condition of the articular eminence, which may be uni or bilateral. These episodes can be classified as dislocation that occurred only once, or recurrent episodes. There are varied types of treatment for relapsing dislocation, from the therapeutic approach that would be a conservative form, even the surgical act. The objective of this study is to report a case of recurrent dislocation about 10 months that was treated with a surgical procedure of eminectomy.

Keywords: Temporomandibular joint dislocation, recurrent dislocation

Introdução

A articulação temporomandibular (ATM), é composta pelo osso temporal e pela mandíbula, bem como o disco articular, ligamentos e numerosos músculos associados, permitindo a realização de movimentos livres complexos da mandíbula, através dos movimentos de rotação e translação condilar. (Peterson et al., 2005)

Os tratamentos cirúrgicos da luxação recidivante da ATM visam basicamente à obtenção de dois objetivos distintos: restringir a abertura bucal, aumentando a eminência articular com o uso de anteparos que se interponham à trajetória do côndilo mandibular ou promover movimentos mandibulares livres pela remoção da eminência articular por ostectomia. Cada uma dessas modalidades de tratamento cirúrgico tem suas vantagens e desvantagens a serem consideradas. A eminectomia descrita primeiramente por Hilmar Myrhaug (1951), é uma abordagem cirúrgica, que consiste na remoção da eminência articular por ostectomia, com o uso de instrumentos rotatórios associados ou não a cinzeis, bastante utilizada até nossos dias atuais com resultados satisfatórios e eficácia comprovada. (C.E.Vasconcelos et al., 2014).

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de luxação recidivante da ATM tratado pela técnica cirúrgica de eminectomia, expondo resultado satisfatório.

Relato de caso

Paciente A.P.S, sexo feminino, 46 anos de idade, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de clínicas de Uberlândia apresentando quadro de luxação do côndilo mandibular bilateral, tendo ocorrido o primeiro episódio 3 anos antes da primeira consulta. Nos três últimos meses que antecederam a cirurgia, a mesma relatou ocorrência de até 2 episódios de luxação por dia. Ao exame clínico foi observado crepitação e dor em ambas articulações, abertura bucal interincisal de 15 mm sem desvio. No exame de imagem radiografia panorâmica, observou-se eminências altas e fossas profundas (Figuras 1). Devido á essas condições mencionadas optou-se pela eminectomia bilateral como tratamento proposto. Sendo solicitados como exames pré - operatórios: hemograma completo, função renal e coagulograma, onde não foram notadas alterações que contraindicasse tal procedimento. Paciente ciente e de acordo com o tratamento proposto sendo assim assinado pela mesma o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, a paciente foi levada ao centro cirúrgico do HC-UFU, para a realização do procedimento sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. O acesso cirúrgico utilizado foi o endaural após infiltração de 5 ml de bupivacaina 0,5% com epinefrina 1:200.000 na região pré - auricular, em seguida incisão de pele e tecido subcutâneo, através da divulsão chegamos a fáscia temporal superficial, a artéria temporal superficial e o nervo auriculotemporal podem ser retraídos posteriormente neste retalho. (Figura 2a 2b). Com o retalho retraído posteriormente e anteriormente uma incisão e realizada sobre a fascia temporal superficial começando a frente do tragus em direção anterior até o limite do retalho, expondo assim o periósteo em seguida a eminência articular após elevação do mesmo. Para marcação do local da ostectomia foi utilizada broca 701 (Figura 3), ostectomia também realizada com auxílio da broca cirúrgica 701 sob irrigação contínua de soro fisiológico 0,9%, (Figura 4), remoção da eminência articular e regularização óssea com broca multilaminada em forma de pêra, realização de movimentos mandibulares funcionais para confirmar a ausência de luxação (Figura 5a 5b) sutura por planos anatômicos (Figura 6), Radiografia panorâmica pós Operatória. (Figura 7).

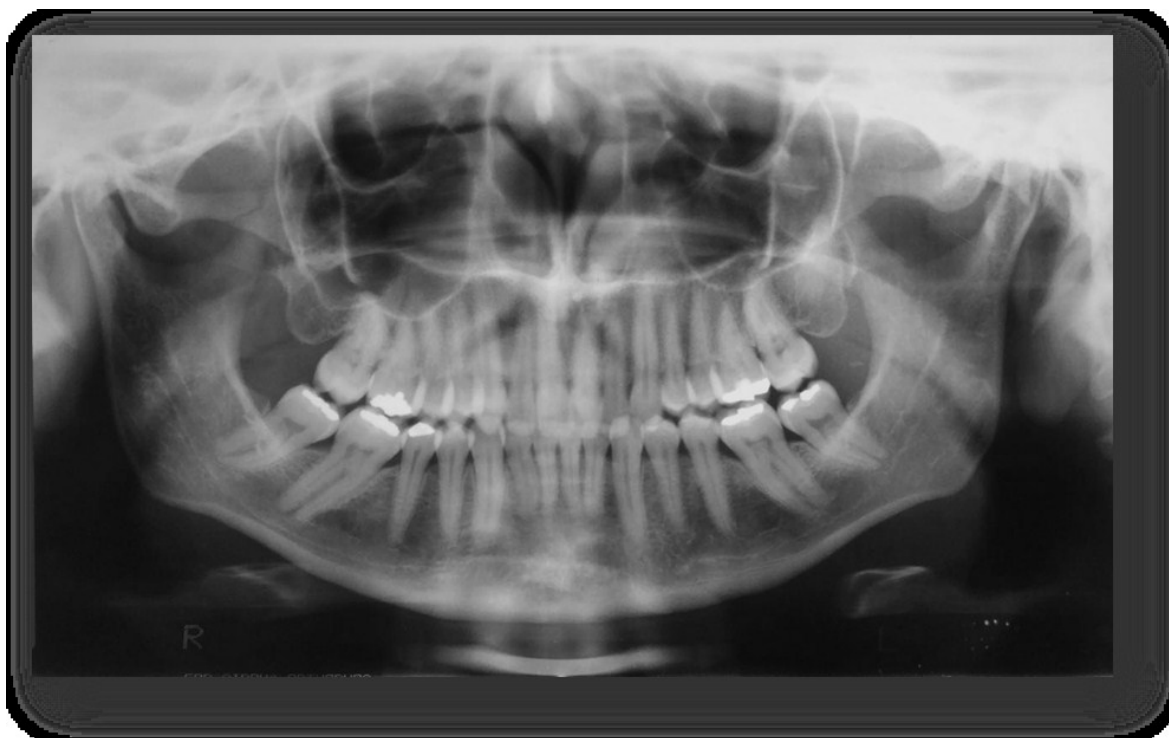


Figura 1. Radiografia panorâmica pré operatória



Figura 2A. Incisão em pele e subcutâneo



Figura 2B. Fáscia Temporal Superficial

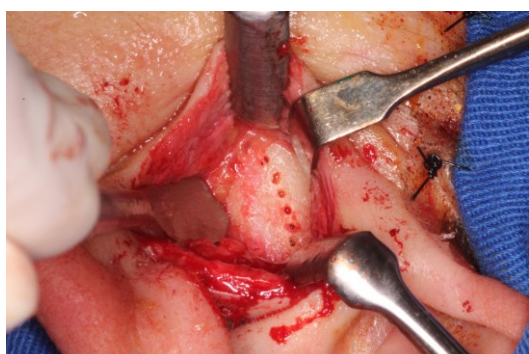


Figura 3. Marcação para ostectomia

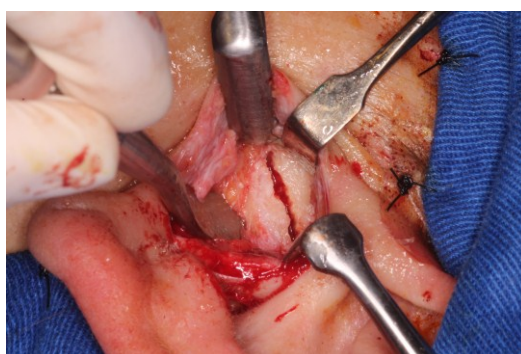


Figura 4. Ostectomia realizada



Figura 5A. Remoção da eminência

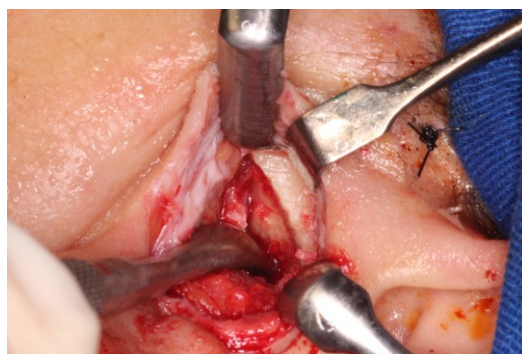


Figura 5B. Regularização óssea



Figura 6. Sutura

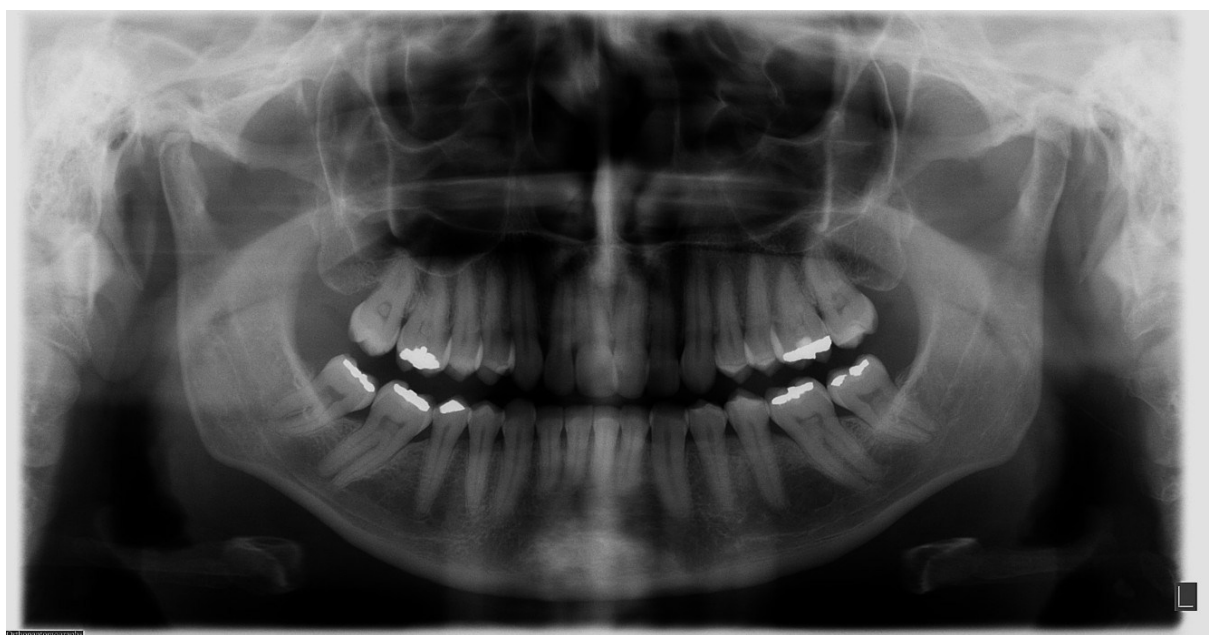


Figura 7. Radiografia panorâmica pós operatória

Discussão

Luxação mandibular é caracterizada pelo deslocamento condilar anterior a eminência articular, provocando incapacidade de fechar a boca. Apresenta diversas etiologias dentre elas, hábitos parafuncionais, frouxidão ligamentar, trauma, síndromes de hiper mobilidade. Métodos de tratamento variam entre conservadores e cirúrgicos. No método conservadores podemos utilizar relaxantes musculares, agentes esclerosantes, aparelhos limitadores de movimento. O método cirúrgico apresenta várias técnicas dentre elas destacamos: eminectomia a qual foi realizada no presente caso clínico, aumento da eminência articular através de enxertos, osteotomia oblíqua da raiz do arco zigomático, e utilização de miniplacas metálicas com o intuito servir como um anteparo ao côndilo mandibular durante movimentos de abertura bucal. Optamos pela técnica de eminectomia devido características clínicas e radiográficas, onde notamos eminências altas e ausência de pneumatização das mesmas e fossas profundas. Nas luxações da ATM onde é utilizado a cirurgia como método de tratamento geralmente apresenta resultados melhores, sendo uma terapia efetiva e definitiva. (Belmiro et al., 2014)

Conclusão

A luxação da articulação temporomandibular é a segunda luxação mais comum do corpo humano, sendo pouco frequente. Nas luxações onde são utilizada a cirurgia como método de tratamento geralmente apresenta resultados melhores, pois atua como terapia definitiva. Métodos conservadores apresentam como terapia paliativa ou seja alívio temporário.

No caso apresentado houve melhora na condição clínica do paciente, com ausência de luxações, abertura interincisal aumentada e diminuição de crepitação e dor em ambas articulações.

Referências Bibliográficas

PETERSON, Larry J. et al. **Princípios de cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 4. ed. Decker: Elsevier, 2005. 794 p.

C.E.VASCONCELOS, Belmiro et al. CONDUTA EM LUXAÇÃO CONDILAR ANTERIOR PROLONGADA: RELATO DE CASO. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe14, v. 14, p.31-36, 12 fev. 2014.

SEGUNDO, Airton Vieira Leite et al. Tratamento da luxação recidivante do côndilo mandibular: comparação entre duas técnicas cirúrgicas. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Ressearch**. PERNAMBUCO, p. 30-34. 17 jul. 2014.

FREITAS, Ronaldo de. CIRURGIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. In: FREITAS, Ronaldo de. **TRATADO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**. São Paulo: Santos, 2006. Cap. 29, p. 571.

SOARES, Tânia Alexandra Maia. **Luxação da articulação temporomandibular: Da etiologia ao tratamento**. 2013. 44 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

ELLIS, Edward; ZIDE, Michael F. **Acessos cirúrgicos ao esqueleto facial**. 2. ed. Dallas: Santos, 2006. 252 p.

MANGANELLO, Luiz Carlos Souza et al. **Cirurgia da articulação temporomandibular**. São Paulo: Santos, 2014. 320 p.