

Abordagem cirúrgica de Luxação Condilar Prolongada

Recebido em: abr/2016

Aprovado em: jun/2016

Jefferson da Rocha Tenório - Mestre em Patologia Oral pela UFRN - Doutorando do programa de Ciências Odontológicas com ênfase em Patologia Oral e Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp)

Rennan Luiz Oliveira dos Santos - Mestre em Ciências Odontológicas com ênfase em Prótese Bucomaxilofacial pela Fousp - Doutorando do Programa de Diagnóstico Bucal da Fousp

Eder Brito dos Santos - Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Nove de Julho/SP

Neide Pena Coto - Professora livre docente pela Fousp - Professora do Departamento de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilofaciais da Fousp

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos - Professor livre docente pela UPE - Professor adjunto da FOP/UPE e coordenador do doutorado e mestrado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOP/UPE

Termo de consentimento livre e esclarecido assinado e enviado à Revista

Autor de correspondência

Rennan Luiz Oliveira dos Santos - Departamento de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilo Faciais da Fousp

Av. Professor Lineu Prestes, 2227

Vila Universitária - São Paulo - SP

05508-000

Brasil

rennan_475@hotmail.com

Surgical Approach of Prolonged Condylar Dislocation

RESUMO

A luxação condilar é uma condição dolorosa que causa limitação funcional grave. Como tratamento, a redução manual com ou sem a ajuda farmacológica deve ser realizada o quanto antes. Em algumas situações, o deslocamento mandibular pode não ser notado pelos pacientes acometidos levando assim a omissão do diagnóstico por um longo período. Com isso, o tratamento cirúrgico da Articulação Temporomandibular (ATM) é indicado. O objetivo desse artigo é relatar um caso sobre a luxação condilar prolongada e seu tratamento.

Descritores: articulação temporomandibular; côndilo mandibular; transtornos da articulação temporomandibular

ABSTRACT

The condylar dislocation is a painful condition that causes severe functional limitation. As treatment, the manual reduction with or without pharmacological aid must be performed as soon as possible. In some situations, the mandibular dislocation can not be noticed by affected patients thus leading to failure in this diagnosis for a long period. Thus, the surgical treatment of temporomandibular joint (TMJ) is indicated. The aim of this paper is to report a case of prolonged condylar dislocation that persisted for more than 8 months and its surgical treatment.

Descriptors: temporomandibular joint; mandibular condyle; temporomandibular joint disorders

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Existe uma alta prevalência das luxações mandibulares, porém poucos artigos mostram as consequências causadas pela falta de diagnóstico e intervenção imediata. Este estudo pode auxiliar o Cirurgião-Dentista no diagnóstico e plano de tratamento frente a essa ocorrência.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular representa a ligação da mandíbula com a base do crânio. Essa articulação é formada por um conjunto de estruturas anatômicas que com a participação de grupos musculares, possibilitam a mandíbula executar os movimentos durante a mastigação.^{1,2}

A luxação dessa articulação ocorre quando durante seu movimento de translação, o côndilo transpassa a eminência articular e impacta no bordo anterior da mesma. As causas da luxação são as mais diversas, destacando a fossa mandibular rasa, lassidão ligamentar, bocejos, manipulação da mandíbula durante procedimentos odontológicos e traumas.³

Geralmente, o seu reposicionamento imediato utilizando a manobra de Nelaton; redução incruenta bimanual; é realizado com sucesso em pacientes acometidos por esse distúrbio. Entretanto, essas luxações podem não ser diagnosticadas e com isso persistirem por longos períodos requerendo assim um tratamento cirúrgico.³

Vários métodos de tratamentos cirúrgicos estão descritos na literatura, tal como mandibulotomia mediana, redução aberta para a reposição da ATM, eminoplastia e eminectomia. No entanto, ainda restam dúvidas sobre qual dos métodos é mais eficaz.^{4,5}

Visando isso, o objetivo desse artigo será relatar um caso de luxação prolongada da ATM que persistiu por mais de oito meses e seu tratamento.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente com 25 anos de idade, portadora de má oclusão e dificuldade na mastigação foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil. Durante a anamnese a paciente relatou que após o ato de bocejar não conseguiu mais fechar a boca corretamente e que isso já estava persistindo a oito meses.

Ao exame físico foi observada a mordida aberta e prognatismo mandibular (Figura 1). Já as radiografias extrabucais revelaram um posicionamento dos condilos à frente da eminência articular. Foi realizada uma tomografia computadorizada (Figura 2) com objetivo de trazer maior riqueza de detalhes para o planejamento cirúrgico, já que se tratava de um caso de luxação prolongada da ATM.

Em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal, foi realizada a manobra Nelaton (redução incruenta bimanual) para redução da luxação, não havendo sucesso no procedimento. Com isso, foi realizado acesso pré-auricular, seguido de divulsão roma até a fáscia profunda do músculo temporal e estendido inferiormente até a fáscia temporal do osso zigomático e cápsula lateral da ATM (Figura 3).

Os tecidos laterais da eminência articular e do arco zigomático fo-



FIGURA 1

Luxação condilar – Exame clínico: observar prognatismo mandibular e mordida aberta

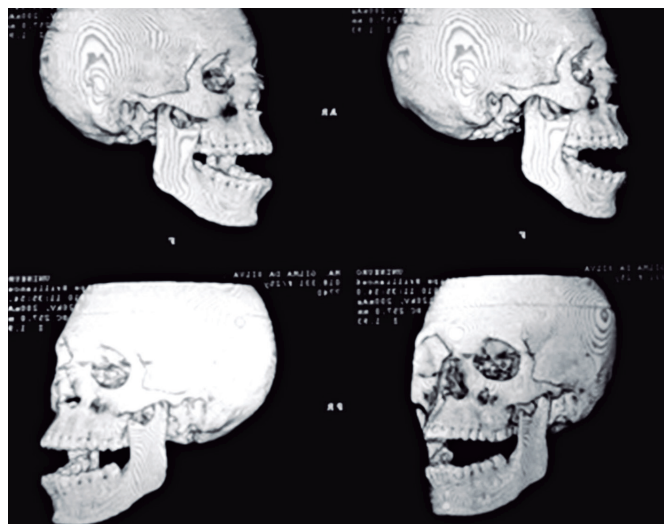


FIGURA 2

Tomografia Computadorizada revelando luxação condilar e ambas ATMs

ram expostos, permitindo a realização da eminectomia bilateral (Figura 4). Além disso, foi realizada a coronoidectomia bilateral para aliviar a tensão da musculatura temporal, permitindo a redução da luxação nesse momento sem barreiras mecânicas. Em seguida foi realizada uma fixação intermaxilar com elásticos e parafusos IMF por 15 dias, evitando assim recidiva no período pós-operatório.

Após a remoção da fixação, foi executada a fisioterapia local com exercícios musculares e paletas. O acompanhamento radiográfico pós-operatório demonstrou redução completa dos condilos da mandíbula na posição normal. Clinicamente, houve melhora protrusão mandibular e má oclusão, além disso a função da ATM foi restaurada, com abertura bucal satisfatória e sem desvios no pós-operatório de seis meses (Figura 5).

DISCUSSÃO

Apesar de ser uma condição peculiar, a luxação condilar prolongada requer do cirurgião atenção especial quanto ao planejamento cirúrgico. O tratamento deve ser individualizado para cada tipo de paciente, e fatores como idade do paciente e estado geral de saúde devem ser levados em consideração.⁶

O tratamento conservador dessa condição; manobra de nelaton; deve ser aplicado inicialmente⁶, todavia, raramente é obtido um resultado satisfatório sendo necessário, portanto o tratamento cirúrgico. A falha nos métodos não cirúrgicos se dá principalmente devido à resistência oferecida pelo espasmo dos músculos da mastigação, encurtamento e fibrose subsequente dos músculos temporal e pterigoideo, fibrose periarticular, deslocamento do disco e pseudoanquilose entre o arco zigomático e processo coronoide.^{7,8}

Há controvérsias no que diz respeito ao tratamento da luxação condilar no quesito movimentação. Alguns autores recomendam o uso de miniplacas que limitam a excursão do côndilo, outros preconizam a eminectomia para dar livre movimentação ao mesmo.^{9,10} No presente relato optou-se pela eminectomia visando a diminuição de complicações pós-cirúrgicas, como a fratura da placa.

A remoção cirúrgica da eminência articular segundo a técnica

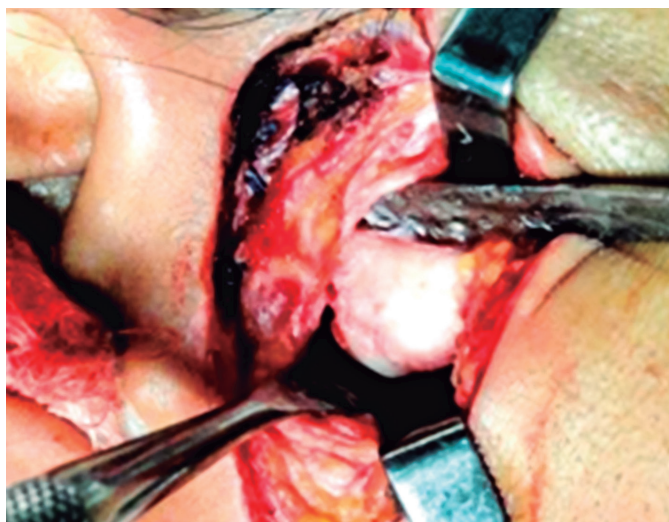


FIGURA 3
Acesso pré-auricular



FIGURA 4
Eminectomia

descrita por Hilmar Myrhaug (1951), propicia a livre movimentação do côndilo mandibular, recuperando a função articular e atribuindo uma ABM maior do que a obtida em procedimentos restritivos que se inter põem na trajetória do côndilo. Atualmente é o método terapêutico mais efetivo e definitivo, no que diz respeito à luxação da ATM recidivante por apresentar menor risco de aderência e interferência na abertura durante a translação condilar.¹⁰

Já a coronoidectomia é considerada facultativa, contudo, em casos onde se observa grande tensão muscular associada ao longo período de luxação, onde se encontra considerável dificuldade na redução, torna-se necessário o uso desse procedimento.⁹

Existem algumas complicações dessa modalidade cirúrgica citadas na literatura como hemorragia pós-operatória e injúrias à ramos do nervo Facial ^{6,10}, contudo, nenhuma delas foi relatada pela paciente durante o período de acompanhamento de 6 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eminectomia mais a remoção do processo coronoide associado com fixação elástica intermaxilar mostrou-se eficaz no tratamento da luxação mandibular prolongada, não demonstrando recidivas no pós operatório. Havendo dessa forma, uma melhora na condição geral da paciente.



FIGURA 5
Pós-operatório de 6 meses

APLICAÇÃO CLÍNICA

Nota-se a importância do Cirurgião-Dentista, tanto clínico geral quanto especialista, de diagnosticar a luxação mandibular o mais precocemente possível. Deixando evidente que quanto mais rápido for esse diagnóstico menor a probabilidade de um tratamento invasivo nesse paciente acometido.

REFERÊNCIAS

- Cardoso AB, Vasconcelos BCE, Oliveira DM. Estudo comparativo da eminectomia e uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. *Braz J Otorrinolaryngol*. 2005Jan-Fev;71(1):32-7.
- Figun ME, Garino RR. *Artrologia*. In: *Anatomia Odontológica Funcional e Aplicada*. 3ªed. São Paulo: Editorial Médica Panamericana; 1994. p.44-60.
- Lee SH, Son SI, Park JH, Park IS, Nam JH. Reduction of prolonged bilateral temporomandibular joint dislocation by midline mandibulotomy. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2006Nov;35(11):1054-6.
- Kahveci R, Simsek ME, Akin S, Ozbek S, Ozgenel GY, Gökmen ZG. Treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation. *J Maxillofac Oral Surg*. 2013;12(4):379-81.
- Nakashima M, Yano H, Akita S, Tokunaga K, Anraku K, Tanaka K, Hirano A. Traumatic unilateral temporomandibular joint dislocation overlooked for more than two decades. *J Craniofac Surg*. 2007Nov;18(6):1466-70.
- Woltmann M, Felix VB, Freitas RR. Eminectomia para o Tratamento da Luxação Recidivante da Articulação Temporomandibular: Experiência de 37 Casos. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*. 2002;2(7):208-13.
- Vasconcelos BCE, Campelo RIC, Oliveira DM, Nogueira RVB, Mendes Júnior OR. Luxação da Articulação Temporomandibular: Revisão de literatura. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004Out/Dez;4(4):204-57.
- Vasconcelos BCE, Silva EDQ, Kelner N, Miranda KS, Silva AFC. Meios de diagnóstico das desordens Temporomandibulares. *J Oral Maxillofac Surg*. 2002Jan/Jun;1(2):49-57.
- Porto GG, Vasconcelos BCE. Complicação no tratamento de luxação recidivante da Articulação temporomandibular: relato de caso. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010Jan/Mar;10(1):63-6.
- Kluppel LE et al. Efficacy of eminectomy in the treatment of prolonged mandibular dislocation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010Nov;15 (6):891-4.
- Vasconcelos BC, Porto GG, Neto JP, Vasconcelos CF. Treatment of chronic mandibular dislocations by eminectomy: follow-up of 10 cases and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14:e593-6.