

Eminectomia e discopexia bilateral como tratamento de luxação recidivante: relato de caso

Eminectomy and bilateral discopexy as treatment of recurrent dislocation: case report

Lílian de Oliveira Seixas¹, Juliana Lisboa de Oliveira Alves², Juliana Jorge Garcia³, Nilva Maria Lima Gomes³, Fátima Karoline Araújo Alves Dultra⁵, Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho⁵

1. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. 2. Discente do curso de Odontologia, Centro Universitário UniRuy Wyden, Salvador, BA, Brasil. 3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. 4. Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Bahia.

Resumo

A articulação temporomandibular (ATM) é responsável por funções como mastigação, fala e respiração, podendo apresentar desordens como a luxação mandibular. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de luxação recidivante tratado por eminectomia associada à discopexia bilateral. Paciente do sexo masculino, de 42 anos de idade, apresentou impossibilidade de fechamento bucal após trauma facial, com histórico de episódios prévios. A tomografia evidenciou deslocamento condilar e alterações degenerativas. Devido à recorrência, optou-se pelo tratamento cirúrgico. No pós-operatório, houve melhora funcional, ausência de recidiva e boa abertura bucal. A abordagem cirúrgica mostrou-se eficaz na resolução do quadro.

Palavras-chave: articulação temporomandibular; luxações articulares; transtornos da articulação temporomandibular.

Abstract

The temporomandibular joint (TMJ) is responsible for functions such as mastication, speech, and breathing, and may present disorders, including mandibular dislocation. This study aims to report a case of recurrent dislocation treated with eminectomy associated with bilateral discopexy. A 42-year-old male patient presented with inability to close the mouth after facial trauma, with a history of previous episodes. Computed tomography showed condylar displacement and degenerative changes. Due to recurrence, surgical treatment was performed. Postoperatively, the patient demonstrated functional improvement, absence of recurrence, and good mouth opening. The surgical approach proved effective in resolving the condition.

Keywords: temporomandibular joint; joint dislocations; temporomandibular joint disorders.

INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM), diferente das demais encontradas no corpo humano, é uma estrutura bilateral e altamente especializada, que atua de forma independente, com movimentos simultâneos^{1,2,3}. É composta pelo côndilo mandibular, fossa articular, disco articular, cartilagem e cápsula articular, e é considerada uma das articulações mais complexas do corpo, essa complexidade somada a predisposições genéticas, hábitos parafuncionais ou doenças crônicas, pode levar a alterações no funcionamento dos músculos mastigatórios e nas estruturas acessórias, ocasionando um funcionamento inadequado ou patológico da articulação⁴.

Durante os movimentos mandibulares, o côndilo realiza rotação e translação, excursionando pela parede posterior da eminência articular. Assim, a luxação mandibular configura-se quando o côndilo é encontrado fora da fossa mandibular, podendo localizar-se anterior, posterior, superior, medial ou lateralmente (embora os últimos sejam mais comumente encontrados em quadros de fratura)^{1,2}. Na forma mais observada, encontramos os côndilos mandibulares à frente da eminência articular, ultrapassando movimentos limítrofes na abertura bucal, sem conseguir retornar a sua posição habitual funcional, necessitando de forças externas para redução manual, não

sendo possível autorredução. Encontramos descrito na literatura, também, o quadro de deslocamento incompleto, conhecido como subluxação, inicialmente descrito por Cooper em 1822, sendo esse quadro passível de autorredução³.

Ao ocorrer uma luxação, o côndilo mandibular assume uma nova posição diferente da habitual, que fica anterior à fossa articular. Nesse momento, ocorrem espasmos e contrações dos músculos da mastigação provocando dor e elevação e travamento na posição atual. Observa-se, em maior frequência, a ocorrência bilateral, mas também pode acontecer em apenas uma das articulações, nesse caso, clinicamente conseguimos observar desvio mandibular para o lado do côndilo luxado^{1,2,3}.

São variados fatores etiológicos descritos, como frouxidão do ligamento temporomandibular e cápsula articular, achatamento da eminência articular, hiperatividade muscular, uso de alguns medicamentos e algumas doenças sistêmicas. Assim, a luxação pode ser desencadeada por um simples bocejo, ação de rir, comer, falar, ou pelo excesso de manipulação mandibular para procedimentos odontológicos e cirurgias sob anestesia geral³.

Dessa forma, podemos observar quadros de luxação crônica

Correspondente: Juliana Lisboa de Oliveira Alves. Centro Universitário Uniruy – wyden. Av. Luís Viana Filho, 3172 - Imbuí, Salvador Bahia, E-mail: lisboajuliana824@hotmail

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 10 Abr 2026; Revisado em: 14 Maio 2026; Aceito em: 18 Maio 2026

2 Eminectomia e discopexia bilateral em luxação recidivante

recidivante, caracterizando-se quando há deslocamento e travamento do côndilo mandibular, fora da fossa mandibular, anterior à eminência articular com mais frequência e curto período de tempo, determinando uma piora progressiva no quadro clínico do paciente⁵.

As disfunções temporomandibulares (DTM) ocorrem quando há um desarranjo morfofuncional na ATM. Assim, os desarranjos internos da ATM podem provocar funcionamento anormal do movimento articular, impedindo relação harmônica entre as estruturas. As disfunções podem ser de origem álgica (mialgia, dor miofascial, artralgia e cefaleia associada à DTM), ou de origem estrutural (deslocamento de disco, doença articular degenerativa, subluxação)⁵.

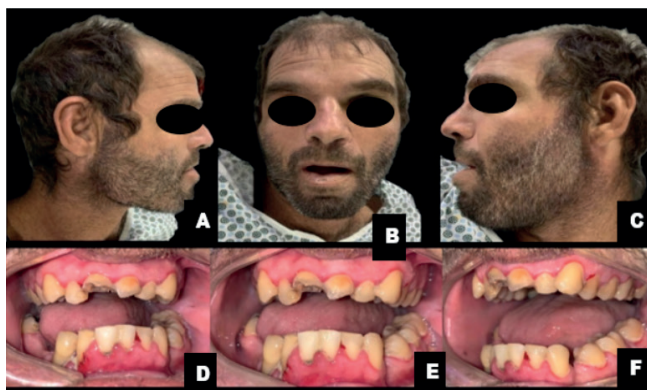
Uma possibilidade de tratamento para a luxação mandibular é a sua redução manual. Em casos mais severos em que associado ao histórico de luxações, já existe o deslocamento do disco articular, sem que haja redução, ou seja, sem que, ao final do movimento articular, o disco retorne para sua posição fisiológica, é a discopexia utilizando âncora articular para reposicionamento do disco em sua posição original⁴.

O objetivo do presente trabalho é discutir sobre um caso de luxação mandibular recidivante com último episódio após trauma facial, tratado tardiamente por eminectomia e discopexia bilateral.

RELATO DE CASO

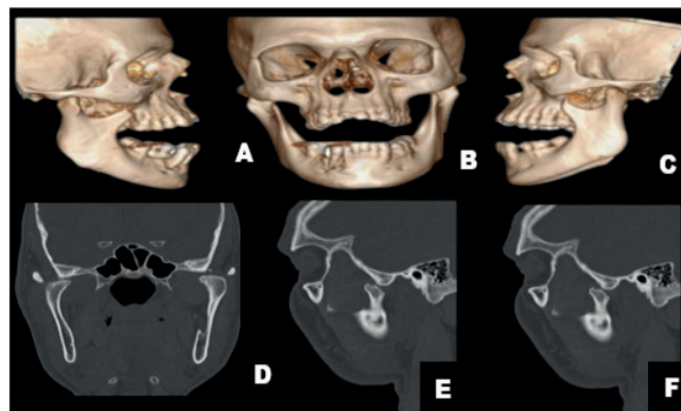
Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, compareceu à emergência do Hospital Geral do Estado da Bahia, apresentando quadro de luxação mandibular há cerca de 10 dias, sendo este último episódio decorrente de uma agressão física. Durante anamnese, o acompanhante relatou que o paciente era etilista e possuía transtornos psiquiátricos, além de já terem ocorrido inúmeros outros episódios de luxação, tratados apenas com redução manual incruenta. Ao exame físico inicial, foi possível observar sialorreia, ausência de excursão condilar, impossibilidade de fechamento bucal, prognatismo mandibular e ausência de laterognatia, compatível com luxação mandibular bilateral (figuras 1A, B, C, D, E e F).

Figura 1. Fotos clínicas (A, B e C). Exame intraoral (D, E e F).



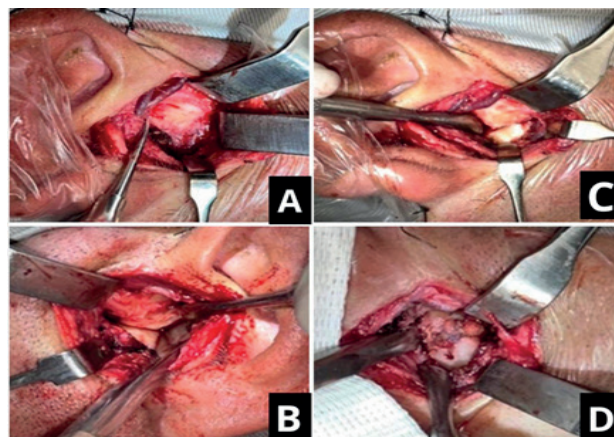
Ao exame de imagem, tomografia computadorizada de face (figura 2), notaram-se os côndilos mandibulares à frente das eminências articulares, e processo degenerativo na região condilar, provavelmente devido à grande recorrência de luxações.

Figura 2. Reconstrução 3D (A, B e C). Corte coronal (D). Cortes sagitais (E e F) de tomografia computadorizada de face, evidenciando luxação mandibular e processo degenerativo em região condilar.



Inicialmente, foi realizada uma tentativa de redução incruenta da luxação mandibular, sem sucesso. O planejamento do tratamento cirúrgico objetivou a redução da luxação e a realização de eminectomia, e possivelmente discopexia bilateral, uma vez que o paciente apresentava o quadro de luxação há 10 dias, pelo histórico de recidivas e pelo processo degenerativo evidenciado mediante a tomografia. Com o paciente submetido à anestesia geral, primeiramente foi realizada a tentativa de redução fechada com a manobra de Nelaton, sem sucesso, então foi realizado acesso endaural bilateral, exposição da cavidade articular e, em seguida, osteotomia e osteoplastia das eminências articulares, logo após, ao observar a posição anteriorizada dos discos articulares, foi realizada discopexia bilateral com âncora articular, e checagem do movimento condilar (Figura 3 A, B, C e D).

Figura 3. Exposição da cápsula articular através de acesso endaural (A). Côndilo mandibular à frente da eminência articular (B). Osteotomia e osteoplastia da eminência articular (C) e disco articular reposicionado e suturado em côndilo mandibular com auxílio de âncora articular (D)

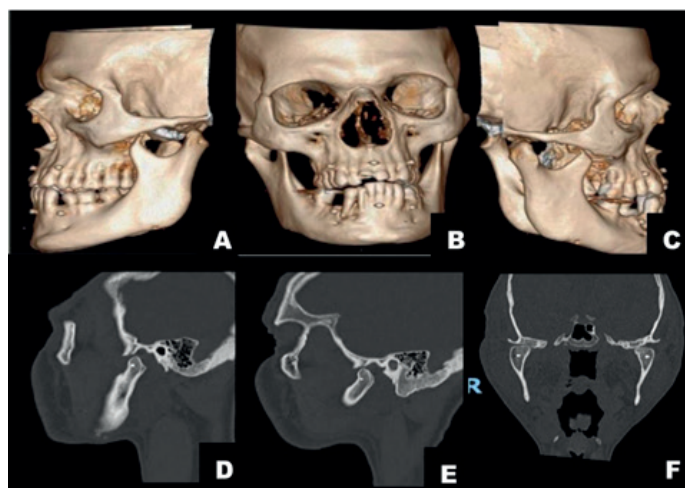


3 Eminectomia e discopexia bilateral em luxação recidivante

Por fim, foi realizado bloqueio maxilo-mandibular por meio de parafusos de IMF e elásticos pesados durante 10 dias, para reprogramar a musculatura à posição fisiológica normal.

Na tomografia computadorizada de face pós-operatória (Figura 4), nota-se regularização óssea em região de eminência articular, côndilos bem posicionados em região de fossa articular e parafuso da âncora articular em posição e simétricos bilateralmente, além do estabelecimento de uma boa oclusão.

Figura 4. Reconstrução 3D (A, B e C). Cortes sagitais (D e E). Corte coronal (F) de tomografia computadorizada de face, mostrando retorno do côndilo à cavidade articular e sinais de plastia na eminência articular.



Clinicamente, o paciente apresenta mímica facial preservada, boa abertura bucal realizada sem desvios ou travamentos, boa recuperação em região de ferida operatória apresentando cicatriz discreta e sem sintomatologia dolorosa (Figura 5). Após alta hospitalar, o paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial e fisioterapia das ATMs.

Figura 5. Paciente em 10º dia pós-operatório apresentando boa abertura de boca (34mm) e ausência de luxação mandibular (A e B).



O presente estudo foi realizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, autorizando o uso de dados clínicos e imagens para fins científicos.

DISCUSSÃO

Existem variados tratamentos descritos na literatura para luxação mandibular, podendo ser cirúrgicos ou não. Em primeira instância, se o paciente apresentar uma luxação aguda, é preferível que seja utilizada uma abordagem mais conservadora por meio de manipulação manual, como a manobra de Nelaton⁴. Inicialmente, na maioria dos casos para a resolução imediata do problema, é realizada essa manobra; porém, luxações com longo período de evolução, como a do caso citado, apresentam uma rigidez muscular maior que dificulta a realização da manobra sem sedação, anestesia local, ou geral, a depender do tempo decorrido, justificando a abordagem cirúrgica.

Em algumas abordagens cirúrgicas, as estruturas ósseas objetivam impedir que o côndilo excursione para além da eminência articular, criando barreiras mecânicas através do aumento da eminência articular utilizando placas, parafusos de titânio e enxertos, para criar um obstáculo que dificulte a translação do côndilo. Porém, essas técnicas levam à maior morbidade cirúrgica e maior possibilidade de falhas no tratamento⁶. Além de possuir um maior custo e depender de material de síntese disponível para ser realizada, possuindo, assim, mais desvantagens em relação à técnica escolhida neste estudo.

Em meio às técnicas cirúrgicas encontradas, a eminectomia mostrou-se versátil e eficaz com diferentes casos, complexidades e sem limite de idade, por isso é considerada padrão-ouro no tratamento cirúrgico de luxação crônica recorrente, com elevada taxa de sucesso⁷. Santos et al, 2019 relataram o caso de uma mulher com luxação crônica prolongada, com 3 meses de duração, em que foi tratada com eminectomia, sem progressão dolorosa ou recorrência de luxação⁶. Devido às suas altas taxas de sucesso e às baixas chances de recidiva relatadas na literatura, optou-se pelo tratamento cirúrgico, em conjunto com o paciente e a família, a fim de evitar novos episódios de recorrência e de diminuir a sobrecarga articular desse paciente; além disso, a eminectomia apresenta vantagens como menor custo, não necessitar de material de síntese à disposição, maior previsibilidade cirúrgica, possibilitando o excursiamento condilar com redução e sem risco de travamento, o que foi fundamental para sua escolha no presente estudo, visto que se tratava de um paciente psiquiátrico com necessidade de resolução imediata e definitiva.

A discopexia é uma técnica cirúrgica para reposicionamento do disco articular nos casos em que há limitação de movimentos mandibulares, dor e dificuldade ao mastigar por causa da posição do disco⁴. Existem diversas técnicas para o reposicionamento do disco, incluindo o uso âncoras de titânio, parafusos, ou materiais reabsorvíveis com o ácido polilático ou ácido poliglicólico. A utilização da âncora articular como método para fixação discal possui excelentes resultados descritos na literatura, por esse motivo, tem sido o método mais utilizado, pelo fato de ser instalada inteiramente dentro do côndilo reduzindo os riscos de alterações a fossa articular, a âncora possui vantagem em relação

4 Eminectomia e discopexia bilateral em luxação recidivante

ao parafuso de titânio⁶. Por se tratar de uma luxação recidivante com último episódio ocorrido ao longo de 10 dias, era esperado que o disco articular se apresentasse anteriorizado, assim como o côndilo mandibular. O exame ideal para esse diagnóstico seria a ressonância magnética bilateral das ATMs, porém este recurso não estava disponível para a realização, como a tomografia computadorizada já evidenciava um processo degenerativo na região condilar, o material para discopexia foi colocado à disposição na cirurgia e no transcirúrgico após a realização da eminectomia bilateral e avaliação local da posição inadequada do disco articular, optou-se também pela realização de discopexia bilateral, reposicionando o disco articular em sua posição anatômica.

Utilizada para tratamento de uma desordem interna da ATM (deslocamento do disco sem redução), a indicação da discopexia está diretamente relacionada à falha do tratamento conservador, tornando-se principal tratamento para deslocamento do disco, quando o paciente apresenta sintomatologias persistentes, a terapia cirúrgica deve ser associada à clínica, com acompanhamento fisioterapêutico e bucomaxilofacial a fim de otimizar o procedimento cirúrgico

e impedir novas degenerações discais^{7,8,9}. A combinação das duas técnicas cirúrgicas foi fundamental para o êxito neste caso, visto que o paciente resolveu os problemas relacionados à luxação e à posição do disco, na tentativa de assim, cessar o processo degenerativo já existente decorrente desses estresses articulares, o paciente foi encaminhado para realização de fisioterapia da ATM, com a finalidade de aperfeiçoar o resultado cirúrgico obtido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As luxações mandibulares têm etiologia variada, o acompanhamento do caso é importante para que seja estabelecida conduta adequada. Os tratamentos conservadores devem ser a primeira opção de escolha, com recorrência ou piora do quadro são indicados tratamentos abertos. O presente artigo relatou um caso de luxação recidivante com último episódio de longa duração, tratado com eminectomia e discopexia bilateral, com devolução imediata de função ao paciente, livre de dor articular e limitação de abertura de boca, demonstrando, assim, eficácia na combinação das técnicas cirúrgicas e a importância da indicação do tratamento aberto quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LAPF, Guimarães MADA, Coutinho MA. Eminectomia: tratamento para luxação da articulação temporomandibular recidivante. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2012;12(1):53-60.
2. Nogueira EFDC, Lopes PHDF, Sousa IC, Protázio JE, Torres BCA. Eminectomia em paciente submetido previamente à técnica de Wagner & Wagner: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2015;15(4).
3. Cardoso AB, Vasconcelos BC, Oliveira DM. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(1):32-37.
4. Vizuite-Bolaños MX, Bahena-Martínez E, Sessaty-Flores C, Hernández-Cruz A. Eminectomía bilateral como tratamiento para luxación crónica de articulación temporomandibular: reporte de caso. *Acta Odontol Colomb.* 2022;12(1):58-71. doi:10.15446/aoc.v12n1.97073.
5. Cristaldo EE, Sebastiani AM, Corso PF, Scariot R, Kluppel LE, Costa DJ, Rebellato NL. Eminectomia para tratamento de luxação recidivante da ATM. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2020;20(1):22-26.
6. Santos EA, Costa CF, Quintas PH, Borges EF, Barboza AD, Cerqueira A. Eminectomia como tratamento para luxação crônica prolongada da ATM: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba.* 2019;40(3):19-23.
7. Pinzón-Navarro M, Pedraza-Alarcón R, Peña-Naranjo J, Rubio-Santos D. Manejo quirúrgico para los desarreglos internos de la articulación temporomandibular: una alternativa con resultados promisorios. *Rev Acta Oto.* 2018;46(1):27-31.
8. Gross DJ, Andreis JD, Martins LD, Bortulazzi MC, Jabur R, Gonçalves RC. Discopexia bilateral em paciente edêntula com dor orofacial. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2019;19(1):41-44.
9. Arantes ER, Sartoretto SC, Silva FB, Uzeda MJ. Tratamento de luxação mandibular crônica com eminectomia: relato de caso. *Rev Fluminense Odontol.* 2019;(51).

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Seixas LO, Alves JLO, Garcia JJ, Gomes NML, Dultra FKAA, Campos ALP Sobrinho. Eminectomia e discopexia bilateral como tratamento de luxação recidivante: relato de caso. *J Health Biol Sci.* 2026; 14(1): e6456.