



FACULDADE SETE LAGOAS

JEFFERSON WILSON SIMM FILHO

**TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM POR MEIO DE
EMINECTOMIA: RELATO DE CASO**

JOINVILLE

2018

JEFFERSON WILSON SIMM FILHO

**TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM POR MEIO DE
EMINECTOMIA: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Facsete, como pré-requisito para a conclusão do Curso de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Eugênio Magnabosco Neto.

JOINVILLE

2018

Simm Filho, Jefferson Wilson.

Tratamento da luxação recidivante de ATM por meio de eminectomia:
relato de caso / Jefferson Wilson Simm Filho – 2018.

22 f.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Eugênio Magnabosco Neto.

Artigo (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas,
2018.

1. Cirurgia Bucomaxilofacial. 2. Eminectomia.

I. Título.

II. Antônio Eugênio Magnabosco Neto.

FACULDADE SETE LAGOAS

Artigo intitulado “**TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM POR MEIO DE EMINECTOMIA: RELATO DE CASO**” de autoria do aluno JEFFERSON WILSON SIMM FILHO, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Dr. Antônio Eugênio Magnabosco Neto – Facsete – Orientador

Prof. André Araújo Ferreira

Prof. Dr. Pierangelo Angeletti

Joinville, 26 de janeiro de 2018.

TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM POR MEIO DE EMINECTOMIA: RELATO DE CASO

Jefferson Wilson Simm Filho¹
Antônio Eugênio Magnabosco Neto²

RESUMO

A luxação da articulação temporomandibular ocorre quando o côndilo mandibular se move para fora da cavidade glenoide e permanece travado anteriormente à eminência articular. Essa luxação, quando se apresenta de forma frequente e demonstra uma piora gradual e progressiva, é considerada habitual, recorrente ou recidivante. Para tal condição, existem tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos, sendo que os primeiros apresentam uma maior efetividade porque buscam resultados definitivos. A eminectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da eminência articular por ostectomia, a fim de permitir que o côndilo mandibular possa obter livre movimentação e eliminar o obstáculo mecânico para recuperar a função articular. O objetivo deste trabalho é efetuar o relato de um caso clínico sobre o tratamento da luxação recidivante da ATM por meio do procedimento cirúrgico de eminectomia. O método de abordagem utilizado é o indutivo e o procedimento metodológico adotado no trabalho é o estudo de caso. A discussão foi baseada em artigos científicos e livros que tratam do tema. Inicialmente, foi descrito o caso clínico acompanhado e, em seguida, discutidos aspectos desta forma de tratamento em relação à sua eficácia, constatando-se que a eminectomia se mostra eficiente no tratamento da luxação recidivante da ATM por apresentar diversos benefícios, tais como a restituição da função articular, bom nível de abertura bucal média e baixo índice de recidiva, além de ser um procedimento rápido e com baixos danos articulares.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular. Luxação recidivante. Eminectomia.

¹ Aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buxomaxilofacial da Facsete.

² Doutor e Professor do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buxomaxilofacial da Facsete.

TREATMENT OF DISLOCATION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT BY MEANS OF EMINECTOMY: CASE REPORT

ABSTRACT

Dislocation of the temporomandibular joint occurs when the mandibular condyle moves out of the glenoid cavity and remains locked anteriorly to the joint eminence. This dislocation, when it occurs frequently and shows a gradual and progressive worsening, is considered habitual, recurrent or recurrent. For this condition, there are surgical and non-surgical treatments, and the former are more effective because they seek definitive results. The eminectomy is a surgical procedure that consists of the removal of the joint eminence by ostectomy, in order to allow the mandibular condyle to obtain free movement and eliminate the mechanical obstacle to recover the joint function. The objective of this work is to report a clinical case of the treatment of recurrent TMJ dislocation through the surgical procedure of eminectomy. The method of approach was the inductive and the methodologic procedure adopted in the study was the case study. The discussion was based on scientific articles and books that deal with the topic. Initially, the accompanied clinical case was described and then discussed aspects of this form of treatment in relation to its efficacy, being verified that the eminectomy is efficient in the treatment of recurrent TMJ dislocation because of its many benefits, such as restitution of joint function, good level of medial mouth opening and low rate of relapse, besides being a fast procedure with low joint damage.

Keywords: Temporomandibular joint. Recurrent luxation. Eminectomy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Radiografia panorâmica	10
Figura 2 – Incisão.....	11
Figura 3 – Acesso e visualização da área a ser operada.....	11
Figura 4 – Sutura por planos.....	12

SUMÁRIO

1 - Introdução.....	9
2 - Relato de caso.....	10
3 - Discussão.....	12
4 - Conclusão.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM POR MEIO DE EMINECTOMIA: RELATO DE CASO

1 - Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial verdadeira que produz movimentos de deslizamento e rotação entre a mandíbula e a base do crânio. Ela se localiza na fossa glenoide e é delimitada, lateralmente, pelo processo zigomático do osso temporal; anteriormente, pela eminência articular do temporal; posteriormente, pela fissura timpanoescamosa; e, medialmente, pelo processo espinhoso do temporal.¹

Trata-se de uma estrutura altamente especializada e diferente das demais articulações do corpo humano, principalmente por ter alguns movimentos influenciados pelas formas e posições dos dentes e por produzir movimentos sinérgicos e sincrônicos com a articulação do lado oposto, formando uma articulação única.²

A luxação da ATM se dá quando o côndilo mandibular se move para fora da cavidade glenoide e permanece travado anteriormente à eminência articular.³ Esta luxação pode ser unilateral ou bilateral. No primeiro caso, o mento se desvia para o lado oposto à luxação, e, no segundo, não ocorre desvio do mento, pois ambos os côndilos encontram-se fora da fossa articular.⁴

Quando os episódios passam a ser frequentes e apresentam piora progressiva, a luxação da ATM é denominada de habitual, recorrente ou recidivante, sendo que nestes casos geralmente está associada à hiper mobilidade da mandíbula e à inclinação da eminência articular.⁵

De forma geral, existem duas modalidades de tratamento cirúrgico para a luxação recidivante da ATM: uma com o objetivo de restringir a abertura bucal – aumento da eminência articular com o uso de anteparos –, e outra com a finalidade de promover movimentos mandibulares livres – remoção da eminência articular –, cada uma com suas vantagens e desvantagens.⁶

A eminectomia é uma técnica cirúrgica consistente na remoção da eminência articular por ostectomia, com o uso de instrumentos rotatórios que podem ou não ser associados a escolpos.⁷

Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é realizar um relato de caso sobre o tratamento da luxação recidivante da ATM por meio do procedimento cirúrgico de eminectomia.

O método de abordagem utilizado é o indutivo e o procedimento metodológico adotado no trabalho foi o estudo de caso.

2 - Relato de caso

Trata-se de paciente do sexo feminino, 42 anos, leucoderma, que buscou o serviço de estomatologia do Hospital Dona Helena em Joinville/SC. A paciente relatava dor e desconforto ao abrir a boca e bocejar, e relatou inúmeras vezes que quando realizava o ato de bocejar sua mandíbula travava e era necessário reposicioná-la.

Após avaliação clínica e radiográfica realizada pela equipe, constatou-se que a paciente possuía um aumento ósseo da eminência articular direita, com indicação de eminectomia.

Figura 1 – Radiografia panorâmica



Demonstração do aumento da eminência articular direita.
Fonte: Autor

A paciente foi encaminhada para avaliação médica e apresentou exames dentro do padrão de normalidade. O tratamento proposto para a paciente foi a eminectomia para promover movimentos mandibulares livres, o que foi aceito.

A paciente foi submetida à anestesia geral com intubação nasotraqueal, uma vez que é importante que os maxilares estejam liberados durante o ato cirúrgico.

Após ser demarcada a área a ser operada, houve colocação do tampão para proteger o canal articular e deu-se início à incisão.

Figura 2 – Incisão



Realização da incisão após a demarcação da área a ser operada e a colocação de tampão auricular.
Fonte: Autor

A abordagem cirúrgica foi o acesso endaural – que permite maior segurança porque a região possui muitas estruturas anatômicas de grande importância – com divulsão por planos, até chegar à eminência articular.

Figura 3 – Acesso e visualização da área a ser operada.



Acesso cirúrgico endaural com tecidos divulsionados por planos.
Fonte: Autor

Com a visualização da estrutura anatômica, promoveu-se a osteotomia da pretuberância óssea com cinzel e martelo. Após verificar-se que a mandíbula estava se deslocando livremente, foi realizada a sutura por planos com pontos contínuos.

Figura 4 – Sutura por planos



Realização da sutura por planos dos tecidos até o fechamento completo.
Fonte: Autor

Depois de 15 dias, a paciente retornou ao ambulatório e relatou que “parecia outra vida”, pois conseguia abrir a boca e bocejar sem que a mandíbula travasse, além de suas dores terem diminuído consideravelmente.

3 - Discussão

Para a estabilidade de uma articulação, exige-se a presença de três fatores principais que devem ser considerados: integridade dos ligamentos, atividade muscular e arquitetura óssea das superfícies articulares.⁸

A luxação da articulação temporomandibular representa 3% de todas as luxações articulares do corpo⁹. Todavia, a luxação recidivante é considerada rara por diversos autores.⁷

Ela ocorre quando há incompatibilidade estrutural das superfícies articulares, o que ocasiona a perda parcial ou total de contato das superfícies articulares em razão da hiperextensão do movimento condilar. Assim, o côndilo ultrapassa a eminência articular e se desloca para fora da fossa mandibular, e somente por meio de forças externas consegue retornar. O travamento é mantido pelo espasmo dos músculos da mastigação e por isso torna a luxação inevitável.¹⁰

Dentre os fatores etiológicos da luxação da ATM se destacam os desarranjos internos da ATM, fragilidade dos ligamentos capsulares, disfunção da musculatura mastigatória, má oclusão, atrofia da eminência, estresse, trauma, além de outros problemas otorrinolaringológicos.¹¹

Entre os principais eventos causadores da luxação da articulação temporomandibular encontram-se os atos de bocejar, cantar, dormir com a cabeça apoiada no antebraço, manipulação da mandíbula em pacientes sob anestesia geral, má oclusão severa e perda da dentição. Como sinais e sintomas da luxação, destacam-se a dificuldade de abrir a boca, a depressão pré-auricular, a salivação excessiva, a tensão da musculatura da mastigação e a dor severa na região da articulação.⁸ Em se tratando de deslocamento unilateral, a mandíbula se desvia para o lado contra-lateral ao afetado.¹²

Na luxação mandibular, tendo em vista que os ligamentos podem se tornar mais ou menos estirados ou se romper, a ATM passa a conseguir se deslocar novamente. Quando esse deslocamento é frequente e reiterado, denomina-se habitual.¹³

Deste modo, quando apresenta hiper mobilidade da mandíbula e luxação recidivante da ATM, o paciente entra num ciclo vicioso, pois a cada episódio de luxação ocorre mais rompimento e estiramento do ligamento capsular, o que ocasiona o agravamento da condição e leva à ocorrência de mais episódios.¹⁴

Assim, a luxação recidivante da ATM, por apresentar sintomas dolorosos e incapacidade de autorreduzir o deslocamento do côndilo, gera ao paciente grande desconforto e insegurança, o que, na maioria das vezes, o leva a procurar rapidamente auxílio profissional.¹⁵

Estudo realizado por Woltmann, Felix e Freitas¹⁶ mostra uma prevalência maior de luxação recidivante da ATM em pessoas do gênero feminino (27 casos, correspondendo a 72,9%), contra 10 casos (27,1%) em pacientes do sexo masculino. Foi constatado, ainda, que a primeira luxação ocorre comumente na terceira década de vida (16 casos – 43,2%), e que os fatores associados à primeira luxação foram tratamento odontológico (13 casos – 35,1%), bocejo (11 casos – 29,7%), durante a alimentação (5 casos – 13,5%), trauma (3 casos – 8,1%), epilepsia (3 casos – 8,1%), cantando (1 caso – 2,7%) e vômito (1 caso – 2,7%). Por fim, o envolvimento bilateral (81%) mostrou-se muito mais comum quando comparado ao unilateral (19%).

O tratamento é indicado em caso de episódios repetidos de luxação, dor articular e disfunção mastigatória.¹⁷ Tem-se como tratamentos conservadores o uso de aparelhos limitadores do movimento, ministração de relaxantes musculares e utilização de agentes esclerosantes, entre outros. Como tratamentos cirúrgicos,

destacam-se o aumento da eminência articular através de enxertos, o procedimento de Dautrey ou osteotomia oblíqua da raiz do osso zigomático e a eminectomia.¹⁸

Na maior parte das vezes, os tratamentos conservadores aliviam os sintomas temporariamente, porém é comum a recorrência, o que difere do tratamento cirúrgico, que busca tratar o problema de forma definitiva.⁸

No caso estudado neste trabalho, a paciente relatava dor e desconforto ao abrir a boca e bocejar, além de apresentar travamento da mandíbula e consequente necessidade de reposicionamento. Diante disso, para solucionar o caso de forma definitiva e possibilitar à paciente a realização de movimentos mandibulares livres, foi escolhida a técnica cirúrgica da eminectomia, por possibilitar a movimentação do disco articular anteriormente deslocado, e minimizar ou até mesmo eliminar os sintomas dolorosos, uma vez que se previne a compressão entre o côndilo e a eminência nas terminações nervosas da zona bilaminar posterior da cavidade articular, que é ricamente neurovascularizada.¹²

A eminectomia foi introduzida por Hilmar Myrhaug em 1951¹⁹. Nesta técnica, remove-se a eminência e efetua-se um plano articular superficial, a fim de permitir que o côndilo mandibular possua livre movimentação e recuperar a função articular pela eliminação do obstáculo mecânico. Ela constitui uma das técnicas mais utilizadas e que apresenta eficácia comprovada.¹⁸

A técnica cirúrgica consiste em executar, sob anestesia geral, uma incisão a alguns milímetros do tragus, com prolongamento superior de aproximadamente de 3 cm, utilizando-se acesso pré-auricular.¹² Todavia, o acesso também pode ser endaural ou intra-auricular, como realizado no caso estudado, o qual foi descrito por Rongetti para a aproximação da ATM²⁰ e tem início no espaço articular posterior 1 a 1,5 mm medial à borda lateral do tragus, por meio da porção avascular anteriormente ao meato acústico externo. Neste caso, a divulsão é direcionada em sentido ânterosuperior e ligeiramente medial até o arco zigomático.^{21,22} Em seguida, realiza-se a demarcação e remoção da eminência articular, bem como regularização da superfície remanescente. Posteriormente, há sutura por planos dos tecidos até o fechamento da pele.¹²

A remoção da eminência articular ocorre por meio de osteotomia, com a utilização de brocas cirúrgicas que podem ou não ser associadas a cinzéis e martelo.²³

Indica-se como medicação para o período pós-operatório Ibuprofeno 600 mg e Paracetamol 750 mg por 5 dias^{15,24} ou Cefalotina, Cetoprofeno, Dexametasona, Dipirona e Metoclopramida¹² ou ainda Dipirona 500mg por 2 dias, Nimesulida 100mg por 2 dias e Cefalexina 500mg por 7 dias, com orientações de crioterapia nos primeiros 3 dias²⁵.

Segundo Helman et al²⁶, a eminectomia é indicada quando nos exames radiográficos se verifica a imagem da cavidade glenoide profunda e da eminência articular elevada, o que foi possível verificar no caso relatado neste trabalho, uma vez que a radiografia panorâmica demonstrou o aumento ósseo da eminência articular direita. Além disso, a eminectomia é indicada no caso de pacientes com distúrbios neurológicos como Doença de Parkinson e epilepsia.²⁷

É importante destacar que a eminectomia é contraindicada em caso de evidências radiológicas de uma eminência pneumatizada e vascularizada em razão do risco de infecção ou hemorragia intracraniana.²⁸ Deve-se ter cuidado porque há vários espaços medulares na parte interna da eminência que podem levar a uma comunicação com o crânio e produzir infecção do cérebro a partir de uma infecção da ferida cirúrgica, sendo indicado um estudo radiográfico completo e o uso de antibióticos.²⁹

Em estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular, foi verificado que a abertura bucal máxima foi maior nos pacientes operados pela técnica de eminectomia e esta se mostrou mais eficaz em relação à variável crepitação articular e dor articular.⁷

Ainda, a eminectomia permite aumentar o espaço da parte superior, diminuindo desta forma o risco de aderências e interferências na abertura durante a translação condilar.³⁰

Embora alguns autores afirmem que a remoção da eminência articular poderia causar a hipermobilidade da mandíbula, ocasionando uma excessiva abertura bucal e a degeneração da ATM, tal circunstância não ocorre em razão da formação de fibrose na região após o procedimento cirúrgico.²³

No estudo de Woltmann, Felix e Freitas¹⁶, nos 37 casos operados pela técnica de eminectomia foram obtidos apenas três casos de recidiva (8,1%). Em dois casos, realizada a reabordagem, foi observada a presença de uma porção da eminência articular no seu aspecto mais medial, o que caracterizou a ocorrência de erro de

técnica. No terceiro caso, a paciente não apresentava mais o obstáculo mecânico da eminência articular e os autores optaram pela condilectomia alta.

Em seus estudos, Oatis Júnior e Baker³¹ relataram 44 casos de eminectomia bilateral com período de evolução de três anos. Foi constatado sucesso em 82% dos casos e o índice de melhoria dos sintomas atingiu 93%. Diante disso, os autores afirmaram que, nos casos de problemas da ATM como dor crônica associada a subluxação ou luxação, em que o tratamento conservador não foi suficiente, a eminectomia bilateral constitui o tratamento definitivo.

Assim, atualmente a eminectomia é considerada como a opção mais eficaz e definitiva para a luxação recidivante da ATM, principalmente por possibilitar a restituição da função articular e produzir um bom índice de abertura bucal média.¹⁵ Trata-se de um procedimento com baixos danos articulares, por ser uma cirurgia extra-capsular²³, além de ser rápida, de média morbidade e baixo índice de recidiva.¹⁶

4 - Conclusão

Conclui-se com o presente trabalho que a luxação da ATM ocorre quando há perda de contato das superfícies articulares em razão da hiperextensão do movimento condilar, de modo que o côndilo ultrapassa a eminência articular e se desloca para fora da fossa mandibular, retornando apenas por meio de forças externas. A luxação é recidivante quando os episódios ocorrem com frequência e apresentam piora progressiva.

A eminectomia é um tratamento cirúrgico que busca tratar a luxação recidivante da ATM de forma definitiva. Nesta técnica, há a remoção da eminência e a realização de um plano articular superficial, a fim de permitir que o côndilo se movimente livremente e recuperar a função articular com a eliminação do obstáculo.

No caso clínico relatado, o procedimento foi realizado mediante anestesia geral com intubação nasotraqueal e abordagem cirúrgica acesso endaural com divulsão por planos, até chegar à eminência articular, realizando-se a osteotomia da pretuberância óssea com cinzel e martelo.

O trabalho permitiu concluir que a eminectomia é uma forma eficiente de tratamento cirúrgico da luxação recidivante da ATM. No caso em estudo, a eminectomia foi eficaz para promover a livre movimentação mandibular da paciente e reduzir significativamente as dores.

Trata-se de uma das técnicas mais utilizadas e que apresenta diversos benefícios, tais como a restituição da função articular e um bom nível de abertura bucal média, além de ser um procedimento rápido e com baixos danos articulares, e apresentar baixo índice de recidiva, embora sejam necessários mais estudos sobre as medidas pós-operatórias e demais meios de preservação do resultado da técnica cirúrgica.

Ressalva-se que, caso se esteja diante de uma eminência pneumatizada e vascularizada, a eminectomia não é indicada em razão do risco de infecção ou hemorragia intracraniana. Todavia, se precedida das devidas cautelas, com a realização de estudos radiográficos adequados, a técnica se mostra uma eficaz opção de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. AMATO, A. C. M. **Procedimentos médicos: técnica e tática**. São Paulo: Roca, 2008.
2. CARDOSO et al. Tratamento Cirúrgico da Luxação Recidivante da ATM: Uso de Miniplaca. **Revista Odonto Ciência**. Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 54, p. 392-397, out./dez. 2006.
3. HALE, 1972, *apud* CARDOSO, A. B.; VASCONCELOS, B. C. E.; OLIVEIRA, D. M. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v. 71, n. 1. São Paulo, jan./fev. 2005.
4. BARROS e SOUSA, 1993, *apud* WOLTMANN, M.; FELIX, V. B.; FREITAS, R. R. Eminectomia para o tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular: experiência de 37 casos. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**. Curitiba, v.2, n.7, p.208-213, jul./set. 2002.
5. HALE, 1972, *apud* CARDOSO et al. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da articulação temporomandibular pela eminectomia: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia – Universidade de Passo Fundo**. Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 106-110, jan./jun. 2005.
6. HELMAN *et al*, 1984, *apud* VASCONCELOS, B. C. E. *et al*. Luxação da articulação temporomadibular: revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.4, p. 218 - 222, out/dez. 2004.
7. CARDOSO, A. B.; VASCONCELOS, B. C. E.; OLIVEIRA, D. M. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v. 71, n. 1. São Paulo, jan./fev. 2005.

8. SHOREY, C. W.; CAMPBELL, J. H, 2000, *apud* VASCONCELOS, B. C. E. *et al.* Luxação da articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.4, p. 218 - 222, out/dez. 2004.
9. LOVELY, F. W.; COPELAND, R. A., 1981, *apud* CARDOSO, A. B.; VASCONCELOS, B. C. E.; OLIVEIRA, D. M. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v. 71, n. 1. São Paulo, jan./fev. 2005.
10. VASCONCELOS et al., 2004; GUPTA et al., 2012, *apud* SOARES, T. A. M. **Luxação da Articulação Temporomandibular: da etiologia ao tratamento.** Mestrado em Medicina Dentária. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013 (Dissertação de Mestrado).
11. OATIS, J. G. W.; BAKER, D. A., 1984 CASTILHO, J. C. M.; DUARTE, M. S. R.; MORAES, L. C. et al., 2001, *apud* CORDEIRO-TOLEDO, I. Luxação Recidivante da ATM. **Rev. Odont. (ATO)**, Bauru, SP., v. 16, n. 10, p. 983-993, out., 2016.
12. PASTORI, C. M. *et al.* **Eminectomia como tratamento de deslocamento recorrente da mandíbula. Relato de casos clínico-cirúrgicos.** Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2010, p. 201-219.
13. MIRHAUG, H., 1951, *apud* PASTORI, C. M. *et al.* **Eminectomia como tratamento de deslocamento recorrente da mandíbula. Relato de casos clínico-cirúrgicos.** Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2010.
14. HALE, R. H., 1972, *apud* VASCONCELOS, B. C. E. *et al.* Luxação da articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.4, p. 218 - 222, out/dez. 2004.
15. PINTO, L. A. P. F.; GUIMARÃES, M. A. A.; COUTINHO, M. A. Eminectomia: tratamento para a luxação da articulação temporomandibular recidivante. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.12, n.1, p. 53-60, jan./mar. 2012.

16. WOLTMANN, M.; FELIX, V. B.; FREITAS, R. R. de. Eminectomia para o tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular: experiência de 37 casos. **JBA**, Curitiba, v.2, n.7, p.208-213, jul./set. 2002.
17. VASCONCELOS, B. C. E. *et al.* Luxação da articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.4, p. 218 - 222, out/dez. 2004.
18. SOARES, T. A. M. **Luxação da Articulação Temporomandibular: da etiologia ao tratamento**. Mestrado em Medicina Dentária. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013 (Dissertação de Mestrado).
19. MYRHAUG, H. A., 1951, *apud* NOGUEIRA, E. F. C. Eminectomia em paciente submetido previamente à técnica de Wagner & Wagner: Relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.15 no.4 Camaragibe Out./Dez. 2015.
20. RONGETTI, J. R. A., 1954, *apud* MILORO, M. *et al.* **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. v. 2. [trad. ROSSETI, P. H. O. *et al.*] São Paulo: Santos, 2013.
21. RONGETTI, J. R. A., 1954, *apud* JARDIM, E. C. G. *et al.* Acessos cirúrgicos a articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.40, nº 1, p. 46-52, jan./fev./mar. 2011.
22. STARCK, W. J.; CATONE, G. A.; KALTMAN, S. I., 1993, *apud* JARDIM, E. C. G. *et al.* Acessos cirúrgicos a articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.40, nº 1, p. 46-52, jan./fev./mar. 2011.
23. LEITE SEGUNDO, A. V. *et al.* Tratamento da luxação recidivante do côndilo mandibular: comparação entre duas técnicas cirúrgicas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.7,n.3,pp.30-34.

24. CORDEIRO-TOLEDO, I. Luxação Recidivante da ATM. **Rev. Odont. (ATO)**, Bauru, SP., v. 16, n. 10, p. 983-993, out., 2016.
25. NOGUEIRA, E. F. C. Eminectomia em paciente submetido previamente à técnica de Wagner & Wagner: Relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.15 no.4 Camaragibe out./dez. 2015.
26. HELMAN *et al*, 1984, *apud* CARDOSO *et al*. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da articulação temporomandibular pela eminectomia: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia – Universidade de Passo Fundo**. Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 106-110, jan./jun. 2005.
27. PUELACHER, W. C.; WALDHART, E., 1993; UNDT, G.; KERMER, C.; RASSE, M., 1997, *apud* PASTORI, C. M. *et al*. **Eminectomia como tratamento de deslocamento recorrente da mandíbula. Relato de casos clínico-cirúrgicos.** Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2010.
28. KULIKOWSKI, B. M.; SCHOW, S. R.; KRAUT, R. A., 1982; TREMBLE, G. E., 1934, *apud* PASTORI, C. M. *et al*. **Eminectomia como tratamento de deslocamento recorrente da mandíbula. Relato de casos clínico-cirúrgicos.** Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2010.
29. SANDERS, B.; FREY, N.; MCREYNOLDS, J., 1978, *apud* CARDOSO *et al*. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da articulação temporomandibular pela eminectomia: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia – Universidade de Passo Fundo**. Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 106-110, jan./jun. 2005.
30. ARANGO, C. A.; CORREA, P. E. Evaluación de tratamiento con artroplastia y eminectomía en desarreglos internos de la articulación temporomandibular (ATM). **Revista CES Odontología** v. 23, n. 1, 2010.
31. OATIS JR, G. W.; BAKER, D. A., 1984, *apud* CARDOSO, A. B. *et al*. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da articulação temporomandibular pela

eminectomia: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia – Universidade de Passo Fundo**. Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 106-110, jan./jun. 2005.