



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

RAFAELA BERTO AGRIPINO

**EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO
RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE
CASO**

**ARARUNA-PB
2024**

RAFAELA BERTO AGRIPINO

**EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO
RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Robeci Alves Macêdo Filho

**ARARUNA-PB
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A279e Agripino, Rafaela Berto.

Eminectomia como tratamento cirúrgico para luxação recidivante da articulação temporomandibular [manuscrito] : relato de caso / Rafaela Berto Agripino. - 2024.
17 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Me. Robeci Alves Macêdo Filho, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Odontologia. 2. Cirurgia. 3. Mandíbula. I. Título

21. ed. CDD 617.6

RAFAELA BERTO AGRIPINO

**EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO
RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em: 02 / 07 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Robeci Alves Macêdo Filho

Prof. Dr. Robeci Alves Macêdo Filho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Gustavo Gomes Agripino

Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Pierre Andrade Pereira de Oliveira

Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

RESUMO

A luxação da articulação temporomandibular acontece quando a cabeça da mandíbula se desloca para fora da cavidade articular, resultando na posição anterior da superfície posterior da cabeça da mandíbula em relação à eminência articular. Quando isso ocorre repetidamente, é chamado de luxação recidivante. Embora haja diversas abordagens terapêuticas, a eminectomia se destaca como uma alternativa cirúrgica eficaz, proporcionando resultados satisfatórios e um prognóstico favorável. O artigo tem como objetivo geral apresentar um estudo de caso de uma paciente com quadro severo de luxações recidivantes associadas à distonia muscular, tratada cirurgicamente por eminectomia. O percurso metodológico é de caráter descritivo-interpretativo, cujos pressupostos de observação partem de um estudo de caso de uma paciente que compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial com quadro avançado de disfunção temporomandibular, caracterizado por luxação recidivante dessa articulação, apresentando 5 episódios de luxação, em um período de 6 dias consecutivos). Sendo necessário a redução da articulação, durante atendimento de urgência em ambiente hospitalar. Por fim, consideramos que a eminectomia mostra bons resultados no tratamento da luxação recidivante de ATM, com chances mínimas de recidiva ou danos articulares. Após a cirurgia, a paciente mostrou uma boa função articular.

Palavras-chave: eminectomia; luxação; tratamento cirúrgico para luxação.

ABSTRACT

Dislocation of the temporomandibular joint occurs when the head of the mandible moves out of the joint cavity, resulting in the anterior position of the posterior surface of the head of the mandible in relation to the articular eminence. When this occurs repeatedly, it is called a recurrent dislocation. Although there are several therapeutic approaches, eminectomy stands out as an effective surgical alternative, providing satisfactory results and a favorable prognosis. The general objective of the article is to present a case study of a patient with severe recurrent dislocations associated with muscular dystonia, treated surgically by eminectomy. The methodological approach is descriptive-interpretative, whose observation assumptions are based on a case study of a patient who attended the oral and maxillofacial surgery outpatient clinic with advanced temporomandibular dysfunction, characterized by recurrent dislocation of this joint, presenting 5 episodes of dislocation, over a period of 6 consecutive days). It is necessary to reduce the joint during emergency care in a hospital environment. Finally, we consider that eminectomy shows good results in the treatment of recurrent TMJ dislocation, with minimal chances of recurrence or joint damage. After surgery, the patient showed good joint function.

Keywords: eminectomy; dislocation; surgical treatment for dislocation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Tomografia computadorizada de crânio com reconstrução 3D	11
Figura 2. Eminência articular do lado esquerdo	11
Figura 3. Eminência articular do lado direito	12
Figura 4. Instalação da âncora para realização da discopexia	12

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura fundamental para os movimentos da mandíbula, sendo essencial para funções como falar, mastigar e engolir. Durante esses movimentos, a mandíbula se desloca na fossa articular, podendo ocorrer um deslocamento conhecido como luxação da ATM, que é quando a mandíbula sai de sua posição normal e não retorna espontaneamente (Vasconcelos *et al.*, 2004)

A luxação pode ser unilateral (afetando um lado) ou bilateral (afetando ambos os lados), e seus sintomas variam de acordo com a gravidade do caso. Em luxações unilaterais, pode haver desvio do queixo para o lado oposto, enquanto em luxações bilaterais, a boca pode ficar parcialmente aberta e há dificuldade na fala. Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento da luxação da ATM, incluindo problemas estruturais na articulação, hiperatividade muscular e até mesmo certas condições médicas como a doença de Parkinson (Soares, 2013).

A maioria dos adultos tem disfunções ATM autolimitadas. Mais de 75% dos adultos apresentam pelo menos um sinal de disfunção na ATM durante um exame clínico da articulação e pelo menos um terço apresenta algum sintoma, de acordo com alguns estudos. No entanto, apenas cinco por cento dos adultos com sintomas de disfunção temporomandibular precisam de tratamento. Além disso, é raro que os sintomas se tornem crônicos ou debilitantes. Mas existem casos em que o problema se agrava, gerando complicações no côndilo mandibular (Koh & Robinson, 2004; Rutkiewicz *et al.*, 2006; Hentschel *et al.*, 2005).

Em 1822, o cirurgião e anatomista inglês Sir Astley Cooper introduziu os termos "subluxação" e "deslocamento completo", que foram usados para descrever e tratar a luxação mandibular pela primeira vez. Atualmente, quando se fala da articulação temporomandibular, o termo luxação é usado para descrever o deslocamento do côndilo mandibular para fora da cavidade glenoide, geralmente para diante da eminência articular. Esse deslocamento é acompanhado de espasmo e contração dos músculos da mastigação, o que

resulta na elevação e travamento do côndilo nessa posição, o que impedem a auto redução. Os deslocamentos condilares que se auto reduzem sem intervenção manual são chamados de subluxação (Pinto; Guimarães; Coutinho, 2012).

Quando o côndilo ultrapassa os movimentos limítrofes da sua execução normal e se desloca para fora da cavidade glenóide, á frente da eminência articular, resulta em um movimento restrito da mandíbula. Essa condição pode comprometer a integridade dos ligamentos articulares e predispor à uma situação patológica recidivante.

A segunda luxação mais comum no corpo humano é a luxação da ATM (Colombini & Sanseverino, 2002). Existe uma incompatibilidade estrutural das superfícies articulares, o que resulta na perda de contato das superfícies articulares parcialmente ou completamente devido à hiperextensão do movimento condilar. O côndilo sai da eminência articular e sai da fossa mandibular. Não é possível voltar para lá sem a ajuda de forças externas. A luxação é inevitável porque é mantida pelo espasmo dos músculos da mastigação (Vasconcelos *et al.*, 2004; Gupta *et al.*, 2012).

Os deslocamentos mandibulares podem ocorrer unilateralmente ou bilateralmente; o mais comum é o bilateral. É possível que o côndilo mandibular se desloque anteriormente, posteriormente, lateralmente ou superiormente. Quando o côndilo mandibular se desloca para posterior do processo retroarticular, ocorre uma luxação posterior. Este tipo de deslocamento é geralmente causado por fraturas causadas por traumatismos mandibulares que causam fraturas no colo do côndilo, na base do crânio ou na parede anterior do meato ósseo do ouvido. Quando o côndilo é forçado lateralmente ou medialmente e superiormente para o espaço temporal, ocorre um deslocamento lateral ou médio. Esse tipo de deslocamento geralmente está associado a uma fratura mandibular.

Os tratamentos para a luxação do ATM podem ser definitivos ou transitórios (Maciel *et al.*, 2001). Quando a luxação não pode ser reduzida manualmente pelo paciente ou por um profissional, o tratamento transitório é a redução manual da luxação. Por outro lado, o tratamento definitivo pode ser conservador ou cirúrgico. Como resultado, o tratamento conservador inclui o uso de aparelhos que limitam o movimento, o uso de relaxantes musculares e o uso

de soluções esclerosantes. Esses métodos podem ser usados simultaneamente ou não com outros tipos de tratamento. Quando os métodos conservadores não são suficientes, a abordagem cirúrgica geralmente é indicada (Vasconcelos et al., 2004). Esta abordagem para o tratamento cirúrgico pode ser implementada por meio de uma variedade de métodos, que serão descritos mais tarde.

Como apresentado anteriormente, as luxações recidivantes graves, as quais afetam drasticamente a movimentação, podem exigir abordagens cirúrgicas, sendo a eminectomia uma das modalidades cirúrgicas mais realizadas. Essa técnica envolve a remoção de parte da eminência articular, permitindo maior mobilidade da mandíbula e restauração da função da ATM. Neste contexto, relata-se um caso de luxação recorrente tratado com eminectomia bilateral, uma técnica que visa restaurar a função da articulação temporomandibular e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Dessa maneira, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso grave de luxação recidivante, necessitado da realização da eminectomia bilateral.

2 RELATO DE CASO

O presente artigo apresenta um estudo de caso sobre a eminectomia como tratamento cirúrgico para luxação recidivante da articulação temporomandibular. Partimos da premissa de que o estudo do caso pode promover uma discussão sobre a eminectomia como uma técnica de sucesso em casos graves de luxação recidivante, apresentando resultados positivos para os pacientes que são submetidos a este processo cirúrgico. Desse modo, o objetivo geral é relatar o caso de uma paciente que apresentava um quadro de luxação recidivante grave com crepitação na abertura bucal de forma bilateral do lado esquerdo.

Após a realização de um exame de imagem, verificou-se um derrame articular, alterações degenerativas, hipoeexcursão e desgaste discal, que gerou o diagnóstico de luxação recidivante com anteriorização do disco articular. Para apresentação do estudo de caso, foram articulados os seguintes objetivos: 1) Compreender os problemas causados pela luxação recidivante; 2) Expor o papel da eminectomia como um tratamento assertivo no tratamento dos casos de luxação; 3) Apresentar o estudo de caso como um objeto de estudo de sucesso dentro da pesquisa de luxação x eminectomia.

Relato de Caso: Paciente R.E.G, 29 anos, gênero feminino. Com a evolução, a frequência das luxações se tornou diárias, desencadeados por fala e mastigação. A eminectomia foi a técnica cirúrgica de escolha para o tratamento, apresentando boa evolução com uma semana de pós-operatório, sem recidiva da luxação.

A escolha do caso considerou sua importância diante dos casos graves de luxação recidivante e o papel da eminectomia no tratamento deste problema. Dessa forma, o estudo também busca evidenciar a frequência diária das recidivas da luxação, os problemas causados na vida dos pacientes que sofrem com esse problema, bem como apresentar a terapêutica utilizada.

O caso apresentado e discutido neste trabalho trata-se de uma paciente de 29 anos, gênero feminino, que compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa-PB, relatando episódios recorrentes de luxação mandibular. Já no exame clínico constatou-se grande estalido e

crepitação na abertura bucal de forma bilateral, entretanto mais acentuado à esquerda.

No exame de imagem verificou-se derrame articular, alterações degenerativas, hipoexcursão e desgaste discal, sendo realizado o diagnóstico de luxação recidivante com anteriorização de disco articular. Como tratamento, a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico de eminectomia bilateral com anestesia geral pelo acesso endaural associada a discopexia bilateral do disco articular.

Figura 1. Tomografia computadorizada de crânio com reconstrução 3D.



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Figura 2. Eminência articular do lado esquerdo.



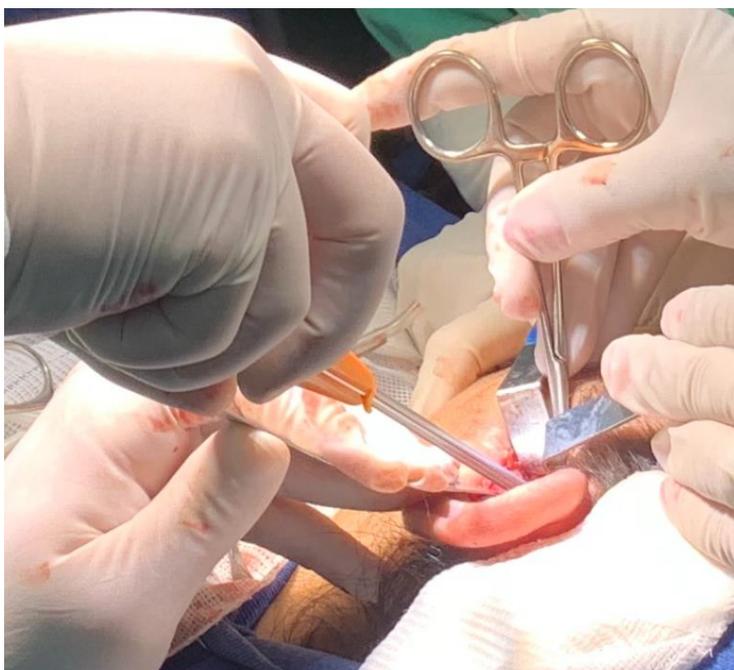
Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Figura 3. Eminência articular do lado direito.



Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Figura 4. Instalação da âncora para realização da discopexia.



Fonte: elaborado pela autora, 2024.

A paciente compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial com quadro avançado de disfunção temporomandibular, caracterizado por luxação recidivante dessa articulação, apresentando 5 episódios de luxação, em um período de 6 dias consecutivos). Sendo necessário a redução da articulação, durante atendimento de urgência em ambiente hospitalar. Devido quadro avançado de recorrentes luxações foi realizado um bloqueio maxilomandibular por meio de amarras verticais. Além dos episódios relatados a paciente refere episódios recorrentes de luxação ao longo dos últimos anos com no mínimo 4 luxações a cada 3 meses. Ao exame clínico constatou-se grande estalido e crepitação na abertura bucal de forma bilateral, entretanto mais acentuado à esquerda, dor local e luxação na abertura bucal.

Ao exame de imagem verificou-se tanto a presença da luxação bilateral dos côndilos, na abertura bucal (Figura 1 e 2) e também a identificação de derrame articular bilateral, alterações degenerativas, hipoexcursão e desgaste com anteriorização do disco articular, sendo então determinado o diagnóstico de luxação condilar bilateral recidivante com anteriorização de disco articular.

A eminectomia mostrou-se uma técnica eficiente e segura para o tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular, pois houve melhora acentuada do quadro clínico.

3 DISCUSSÃO

A luxação da articulação temporomandibular caracteriza-se no momento em que o côndilo ultrapassa os movimentos limítrofes da sua excursão normal e se desloca para fora da cavidade glenóide, à frende da eminência articular, resultando em um restrito movimento mandibular. Tal condição pode comprometer a integridade dos ligamentos articulares e predispor à uma situação patológica recidivante. Luxações recidivantes podem exigir abordagens cirúrgicas conforme a gravidade do quadro clínico, sendo a eminectomia uma das modalidades cirúrgicas mais realizadas, na qual consiste na remoção da eminência articular. (Freitas, 2006).

Os sinais mais comuns de luxação da ATM incluem dificuldade em fechar a boca, dor pré-auricular, salivação excessiva, tensão nos músculos da mastigação e dor intensa na região da articulação. Embora os métodos conservadores possam aliviar temporariamente os sintomas, é importante explorar todas as opções preventivas antes de considerar a cirurgia (Tavares *et al.*, 2010).

Os tratamentos cirúrgicos geralmente oferecem melhores resultados, especialmente em casos de luxação prolongada ou recorrente, proporcionando uma solução definitiva para o problema. Portanto, a decisão de optar pela cirurgia deve ser cuidadosamente avaliada, levando em conta a gravidade do deslocamento e a eficácia das abordagens conservadoras (Tavares *et al.*, 2010).

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é mais comum em mulheres, embora as razões exatas para essa diferença ainda não sejam totalmente compreendidas. Existem trabalhos que relatam 55% de acometimento de mulheres em comparação a 45% de homens (Cardoso; Vasconcelos; Oliveira, 2005), 60% de mulheres para 40% de homens, 83,33% do gênero feminino para 16,67% do gênero masculino, ou mesmo, 25% dos homens para 75% das mulheres (Vasconcelos *et al.*, 2009). Os autores são concordes em admitir que a terceira década de vida é significativamente a faixa etária de maior incidência da luxação recidivante da ATM. Eles também concordam que a faixa etária média é de 28 anos (16 anos) ou 31.4 anos (4

anos). A paciente apresentada neste estudo (29 anos) estava dentro das médias etárias relatadas.

Na avaliação clínica inicial, os pacientes geralmente relatam hipermobilidade mandibular com ou sem desvio da linha média durante a movimentação, ATM frequentemente superior a 50 mm e relatam queixas sobre uma quantidade excessiva de luxações. A ocorrência de pelo menos cinco episódios de luxação da ATM por ano é recomendada para intervenção cirúrgica, considerando um critério razoável para classificar a luxação da ATM como recidivante (Pinto; Guimarães; Coutinho, 2012).

Estudos como os de Martins *et al.* indicam que esse problema, que tem causas múltiplas, pode ser resultado de alterações nos componentes estruturais da ATM, como a cápsula articular frouxa, formato anormal do côndilo e tamanho incomum da eminência articular. Além disso, fatores sistêmicos como a síndrome de Ehler-Danlos, doenças neurodegenerativas como a doença de Parkinson e distrofias musculares podem contribuir para a predisposição à luxação da ATM (Neto; Neto, 2012).

No presente caso, a paciente era jovem, e apresentava um histórico de incômodos mandibulares que justificavam as luxações recidivantes. Entretanto, a paciente apresentava crepitação na abertura bucal de forma bilateral mais acentuada do lado esquerdo. Devido ao histórico frequente de luxação, observou-se um derrame articular, alterações degenerativas, hipoexcursão e desgaste discal. Com a gravidade do caso, foi necessária a intervenção cirúrgica de eminectomia bilateral pelo acesso endaural associada a discopexia bilateral do disco articular. O atamento cirúrgico para luxação da mandíbula envolve diferentes técnicas, incluindo a eminectomia, que consiste na remoção da eminência articular para estabilizar a articulação temporomandibular e prevenir a recorrência da luxação.

Segundo Farhad B. Naini, em seu livro “Eminectomy in the Management of Recurrent Dislocation of the Temporomandibular Joint”, a eminectomia é um procedimento cirúrgico que visa corrigir a luxação recorrente da mandíbula, através da remoção parcial ou total da eminência articular da articulação temporomandibular (ATM). A eminectomia demonstrou ser uma abordagem cirúrgica versátil para tratar a luxação de ATM em uma variedade de pacientes, com diferentes graus de complexidade e idade (Naini, 2012).

A pesquisa realizada por Mayrink et al. em 2012 descreveu três casos em que a técnica de eminectomia foi empregada no tratamento da luxação recorrente da articulação temporomandibular (ATM). Os resultados obtidos por essa técnica foram considerados eficazes, pois não houve recorrência da luxação, dor pós-operatória ou comprometimento funcional nos pacientes tratados. Da mesma forma, Kluppel et al. também documentaram um caso bem-sucedido de uma mulher com deslocamento crônico de 3 meses de duração, tratada com eminectomia e sem ocorrência de dor persistente ou recorrência da luxação.

No contexto do presente caso, a eminectomia também proporcionou resultados favoráveis, sem recorrência da luxação e ausência de relato de dor pós-operatória por parte da paciente. Esses achados estão alinhados com os resultados observados nos estudos mencionados anteriormente. Além disso, a eminectomia apresenta outras vantagens, como ser um procedimento de curta duração, dispensando a necessidade de fixação maxilo-mandibular no período pós-operatório, além de oferecer uma solução eficaz a longo prazo para a luxação recidivante. Essas vantagens também são consistentes com os achados do nosso estudo. A paciente obteve uma melhora acentuada no caso após o procedimento, com a mandíbula alinhada na posição correta após uma semana da eminectomia.

Undt (2011) afirma que a duração dos sintomas do paciente e a falta de opções de tratamento alternativos são fatores que geralmente determinam a necessidade de uma intervenção cirúrgica. Embora não haja eminência, é esperada uma hipermobilidade condilar. Além disso, a paciente neste caso manteve movimentos excursivos normais.

Com relação ao pós-operatório, estudos apontam que o índice médio de Abertura de Boca Máxima (ABM) dos pacientes submetidos à eminectomia, é maior que o de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que visaram restringir a abertura bucal com o uso de anteparos (Cardoso *et al.*, 2006).

4 CONCLUSÃO

Apesar do grande número de técnicas cirúrgicas descritas na literatura e nos estudos de luxação, vários autores destacam a eminectomia como eficaz, de sucesso e fácil de realizar. Isso não significa necessariamente que todas as outras técnicas são piores; até mesmo podem ser usadas juntas para obter melhores resultados. Assim, as técnicas mais importantes mencionadas incluem a eminectomia e o aumento da eminência articular por meio de enxertos ósseos ou procedimento de Dautrey.

No estudo de caso apresentado, a eminectomia mostra bons resultados no tratamento da luxação recidivante de ATM, com chances mínimas de recidiva ou danos articulares. Como mostra a paciente que, após a cirurgia, apresentou uma boa função articular. O resultado foi perceptível logo após a realização do procedimento, com alívio da pressão na ATM e visível durante a realização de uma tomografia computadorizada do crânio. Isso contribuiu na confirmação de que a eminectomia se mostra uma solução assertiva no tratamento de luxação recidivante, principalmente quando se trata de casos graves, que apresentem outras alterações.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, A. B.; VASCONCELOS, B.C.E.; OLIVEIRA, D.M. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para o tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, jan/fev; 71(1): 32-7, 2005.

CARDOSO, A.B., VASCONCELOS, B.C.E., OLIVEIRA, D.M., BESSA-NOGUEIRA, R.V. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da ATM: uso de miniplaca. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, out/dez; 21(54): 392-7, 2006.

COLOMBINI, N.; SANSEVERINO, C. **Cirurgia da face interpretação funcional e estética: dor craniofacial e ATM**. 1ª ed. Rio de Janeiro, Editora Revinter, pp. 460–461, 2002.

GUPTA, D.; RANA, A.; VERMA, V. Treatment of recurrent TMJ dislocation in geriatric patient by autologous blood—A technique revisited. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, 10(16), pp. 01–03, 2012.

HENTSCHEL, K.; CAPOBIANCO, D; DODICK, D. Facial Pain. **The Neurologist**, 11(4), pp. 244–249, 2005.

KOH, H.; ROBINSON, P. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. **Journal Oral Rehabilitation**, 31(4), pp. 287-292, 2004.

KLUPPEL, L.E; OLATE, S.; SERENA-GOMEZ, E.; DE MORAES, M.; FERNANDES-MOREIRA, R.W. Efficacy of eminectomy in the treatment of prolonged mandibular dislocation. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, 2010.

MACIEL, F; SILVA, I; GUSMÃO, T. Cirurgia da Luxação Recidivante do Côndilo Mandibular sob Anestesia Local. **Revista Brasileira De Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**, 11(1), pp. 29–32, 2001.

MARTINS, W.D; RIBASMDE, O.; BISINELLI, J.; FRANÇA, B.H; MARTINS, G. Recurrent dislocation of the temporomandibular joint: a literature review and two casereports treated with eminectomy. **Cranio**, apr;32(2):1107, 2014.

MAYRINK, G; OLATE, S; ASSIS, A.; SVERZUT, A.; DE MORAES, M. Recurrent mandibular dislocation treteada by eminectomy. **J Craniofac Surg**, sep;23(5): e516-20, 2012.

NAINI, F.B. **Eminectomy in the Management of Recurrent Dislocation of the Temporomandibular Joint.** USA, 2018.

NETO, M.A.M; NETO, C.N.R. Eminectomia como tratamento para luxação recidivante da atm: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, vol.12, Camaragibe, 2012.

PINTO, L. A. P. F.; GUIMARÃES, M. A. de A.; COUTINHO, M. A. Eminectomia: tratamento para a luxação da articulação temporomandibular recidivante. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, vol.12, no.1, Camaragibe, 2012.

RUTKIEWICZ, T.; KÖNÖNEN, M.; SUOMINEN-TAIPALE, L.; NORDBLAD, A; ALANEN, P. Occurrence of clinical signs of temporomandibular disorders in adult Finns. **Journal Orofac Pain**, 20(3), pp. 208–217, 2006.

SOARES, T. A. M. **Luxação da Articulação Temporomandibular: da etiologia ao tratamento.** Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde Porto, 2013.

UNDT, G. Temporomandibular joint eminectomy for recurrent dislocation. **Atlas Oral Maxillo fac Surg Clin North Am**, sep;19(2):189-206, 2011.

VASCONCELOS, B., CAMPELLO, R., OLIVEIRA, D., NOGUEIRA, R.; JÚNIOR, O. Luxação da articulação temporomandibular: Revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, 4 (4), pp. 218–222, 2004.

VASCONCELOS, B.; PORTO, G. Treatment of Chronic Mandibular Dislocations: A Comparison Between Eminectomy and Miniplates. **Journal of Oral and Maxillofacial Surger.**, 67(12), pp. 2599–2604, 2009.

TAVARES, S. S. S.; TAVARES, G. R.; DIAS-RIBEIRO, E.; ROCHA, J. F.; PAIVA, M. A. F. de. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da articulação temporomandibular com utilização de mini-âncoras "Mitek". **IJD, Int. j. dent.**, vol.9, no.4, Recife, 2010.