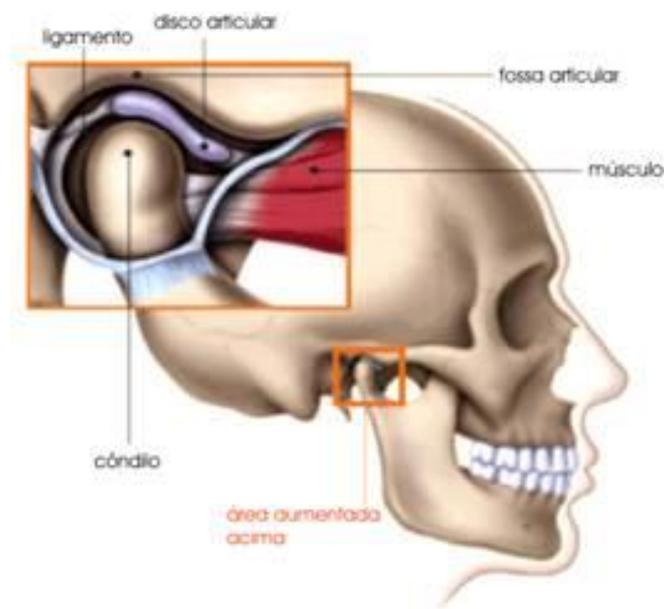


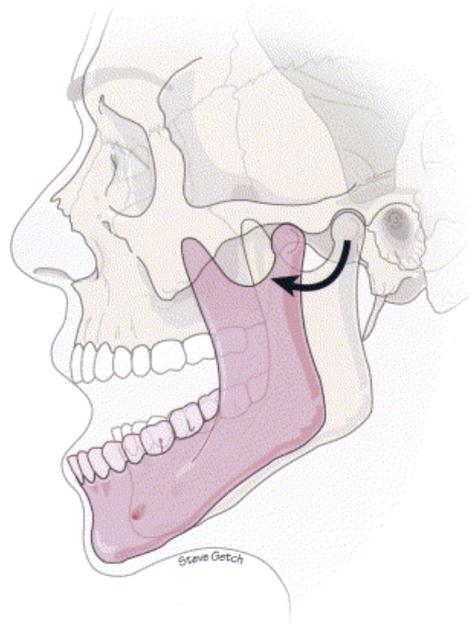
Você sabe o que é Luxação da ATM?

Luxação da Articulação Temporomandibular (ATM) corresponde a uma situação em que a mandíbula fica "travada" em posição de boca aberta. O termo luxação é empregado para definir o deslocamento do côndilo mandibular para fora da fossa articular (ver figura), acompanhado de espasmo e contração dos músculos da mastigação, que provocam a elevação e o travamento do côndilo nessa posição, não sendo possível a autorredução. Ou seja, o paciente não consegue sozinho fazer o fechamento bucal, ou autorredução.

Já o termo subluxação se destina a designar os deslocamentos condilares que se autorreduzem sem intervenção manual. Nos casos de subluxação da ATM, é comum o paciente relatar que a mandíbula "saltou" durante abertura bucal exagerada.



Posição normal do côndilo dentro
da fossa articular



Luxação da ATM (côndilo travado para fora da fossa articular)

Etiologia

Os fatores etiológicos da luxação da ATM são múltiplos e podem incluir fossa articular pouco profunda, frouxidão de ligamentos e excessiva atividade muscular, devido ao uso de medicamentos ou hábitos deletérios (como o bruxismo). Uma vez presente um ou mais desses fatores, a luxação da ATM pode ser desencadeada por um simples bocejo, pela ação de rir ou comer, pela manipulação da mandíbula em extrações dentais ou pela abertura exagerada da boca em cirurgias bucais ou faríngeas sob anestesia geral.

Quando o deslocamento e o travamento do côndilo mandibular ocorrem com frequência, essa condição passa a ser chamada de luxação habitual, recorrente ou recidivante, estando geralmente associada à hiper mobilidade da mandíbula.

Manifestações Clínicas

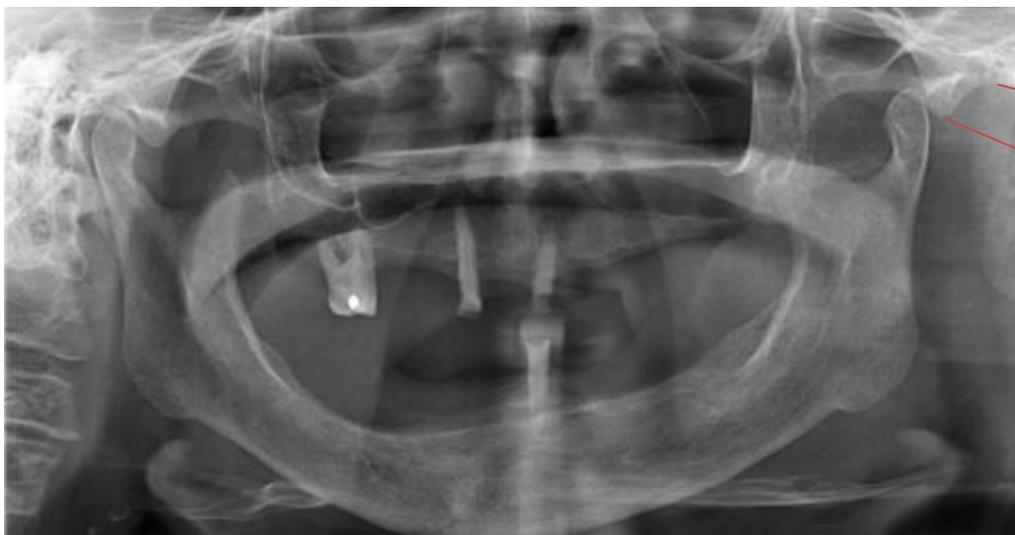
A luxação da ATM é uma disfunção temporomandibular (DTM), em que ocorre o deslocamento mandibular de forma unilateral ou bilateral. O deslocamento bilateral é o mais comum, pois a ATM, diferentemente das outras articulações do corpo humano, apresenta movimentos sinérgicos e sincrônicos com a articulação do lado oposto. É característico desta patologia a incapacidade súbita de fechar a boca

e, geralmente, uma abertura de boca, durante o evento, que pode variar de 25 mm a 30 mm.

Frequentemente, quando ocorre a luxação, o paciente entra em pânico, principalmente se estiver a viver essa experiência pela primeira vez. No exame clínico, o paciente com luxação bilateral apresenta-se com a região da articulação dolorosa, alongamento do terço inferior da face, boca entreaberta e com manifesta dificuldade em fechá-la. Dessa forma, há também dificuldade em conter a saliva e em realizar atividades funcionais como: mastigação, fonética e deglutição.

Em relação à luxação unilateral, esta difere da bilateral, porque o paciente apresenta-se com abertura de boca ligeiramente menor, com o mento desviado para o lado contrário à luxação, e conseqüentemente observa-se um desvio da mandíbula em relação a linha média da face (linha central imaginária que separa a face). A bochecha apresenta-se ligeiramente achatada do lado afetado e aparentemente côncava no lado contralateral.

O diagnóstico desta patologia pode ser confirmado radiograficamente, onde é possível observar o côndilo ausente da fossa mandibular, e a sua posição anterior relativamente ao tubérculo articular (ver radiografia). No entanto, a imagem radiográfica é frequentemente desnecessária na criação de um quadro clínico indicativo de deslocamento mandibular quando não há história de lesões traumáticas.



Paciente com luxação da ATM esquerda

Tratamentos

As luxações devem ser reduzidas o mais rapidamente possível, e, na grande maioria das ocorrências, exigem um tratamento simples. A redução manual imediata é a mais recomendada. No entanto, existem alguns fatores que podem complicar a realização da redução manual, como: o tempo decorrido entre a luxação e o atendimento, o tipo de deslocamento e a contratatura muscular existente

A redução consiste em forçar o côndilo mandibular a deslocar-se posteriormente e voltar a posição original. O profissional fica em frente ao paciente e coloca os polegares bilateralmente sobre as superfícies oclusais dos dentes inferiores posteriores do paciente, exercendo pressão da mandíbula para baixo e para trás. O operador deve proteger os seus dedos devido ao risco de mordida por fecho involuntário da boca do paciente, após o sucesso na redução da luxação.



Manobra para redução manual da luxação de ATM

Para os casos de luxação recidivante, podem ser necessários outros tratamentos como a utilização de aparelhos limitadores do movimento e utilização de relaxantes musculares. Se os tratamentos conservadores não forem suficientes, opta-se pelo tratamento cirúrgico.

Considerações finais

Apesar da luxação da ATM ser a segunda luxação mais frequente do corpo humano, apresenta-se como uma patologia pouco frequente, e que continua a ser um desafio para o dentista. Devido a sua complexidade e imprevisibilidade, é necessário avaliar cada situação clínica individualmente em relação a sua etiologia e sintomatologia e eleger o tratamento ideal, que é dependente da experiência do clínico e da avaliação dos riscos e benefícios adjacentes a cada abordagem terapêutica.

Referências Bibliográficas

1. Vasconcelos, Belmiro C. E.; Moreira, Raphael Teixeira; Nogueira, Pedro Thalles B.C.; Silva, Tatyana C. Dias; Pajeú, Wanessa de Oliveira. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*; 14(2): 31-36, Abr.-Jun. 2014. *ilus*
2. Tânia Alexandra Maia Soares. Luxação da Articulação Temporomandibular: da etiologia ao tratamento. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, 2013.

Autora:
Dra. Taciana Morum
Analista Judiciária – Odontóloga – STJ
Especialista em Ortodontia e em Saúde Coletiva
Mestre em Ciências da Saúde