



USO DO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA NA RECONSTRUÇÃO DA PAREDE MEDIAL ORBITÁRIA. RELATO DE CASO

LEMOS, C.A.A.*, PEREIRA, R.S., ROCHA JUNIOR, H.V.,
HOMSI, N., SOUZA, F.A.

Mudanças na região orbital podem ser relatadas como deformidades ou assimetrias, exoftalmias ou enoftalmias, distopia orbital, diplopia desordens de mobilidade ocular. A maior parte das reconstruções de órbita envolvem: reestabelecer a integridade, função e forma orbitária assim como tratar desordens oculares. Caso clínico: Paciente, leucoderma, 65 anos, vítima de trauma no terço médio da face após uma queda de bicicleta, com queixa de diplopia, enoftalmia e distopia, com restrição dos movimentos extra oculares. Foi realizado uma tomografia computadorizada, os exames mostraram fratura da parede anterior do seio frontal e parede medial da órbita esquerda. A reconstrução da região orbitária envolve reconstruir as paredes do osso. Isso pode ser feito usando enxerto de osso autógeno ou materiais autoplásticos. Os enxertos de osso autógeno envolvem: osso calvário, crista ilíaca, costela e outros. No caso em questão foi utilizado enxerto de osso calvário, visto sua maior indicação para enxertos no terço médio. O tratamento desta fratura envolve aproximação coronal com o objetivo de obter um melhor campo cirúrgico. Por meio de um modelo, o defeito for marcado no sitio receptor



com uma broca stem (701/702). O enxerto ósseo foi osteotomizado do osso parietal direito. Cinzeis de Wagner, reto e curvado, foram usados para a cortical externa do osso parietal. Com uma broca, multilauered modeling, o enxerto osseo foi executado e adaptado ao leito receptor. Após a fixação do osso frontal, com fixação interna(MDT- Brazil 1,5 SYSTEM), houve a transferência do exerto ósseo do cortical externa direita do osso parietal para reconstruir a parede medial da órbita. O enxerto ósseo foi fixado com parafusos e placas do sistema 2.0 (MDT- Brazil system). Durante o tempo da remoção do enxerto ósseo, foi usado um volume de osso um pouco maior, devido a possível reabsorção óssea pós operatória. No pós operatório imediato o paciente relatou diplopia, com resolução após 4 meses. No controle pós operatório de 12 meses nenhuma desordem ocular foi relada, nao havendo distopia ou enoftalmia e tomografias computadorizadas mostraram restauração/reparo satisfatória do volume orbital. O uso do enxerto de osso calvário foi justificado pela exposição de sitio doador no mesmo acesso cirúrgico, mesma origem embrionária, menor reabsorção óssea, menor risco de complicações, facilidade de uso do enxerto ósseo da calvária ser um procedimento com o pós operatório de maior conforto, quando comparado com outros sítios. O sitio do osso parietal direito, como um sitio doador, foi escolhido por causa de o hemisfério cerebral direito não ser o sitio dominante para a maioria da população.