



PLANEJAMENTO VIRTUAL E BIOMODELO 3D NA CORREÇÃO DE FRATURA DE ASSOALHO ORBITÁRIO

Rafaela Peronio da Rosa¹; Thales Rossi²; Ana Luiza Becker²; Laura Goldschmidt Follmann²; Karine Anschau Klagenberg²; Renato Sawasaki³

¹Graduada de Odontologia da Universidade Franciscana

²Residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo

³Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

Fraturas da órbita, isoladas ou em combinação com outras fraturas, são comuns em casos de traumatismo da face média. A reconstrução operatória precoce é recomendada para prevenir sequelas, como enoftalmia ou diplopia. Diante disso, o objetivo do trabalho será descrever um caso clínico de instalação de tela de titânio pré-dobrada através de um biomodelo utilizando a técnica de espelhamento para tratamento de uma fratura em assoalho de órbita.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente A.M.L., sexo masculino, 34 anos, previamente hígido, foi trazido à Emergência do Hospital de Clínica de Passo Fundo/RS e atendido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, após acidente motociclístico. Referiu dor, alteração de sensibilidade em face do lado direito (LD) e alteração oclusal. Ao exame clínico, presença de edema e hematoma periorbitário LD, pupilas isofotorreagentes, motricidade ocular preservada e diplopia binocular em infero e lateroversão LD, parestesia em nervo infra-orbitário LD e restrição de abertura bucal de 30 mm. À oroscopia, foi observado toque prematuro LD. Em TC, evidenciou-se fratura em assoalho e parede lateral de órbita LD, fratura de seio maxilar LD, fratura em pilar zigomaticomaxilar LD e zigoma LD (Figura 1). Foi feita a reconstrução virtual utilizando a técnica de espelhamento, o biomodelo foi impresso, a tela foi dobrada no pré-operatório e ambos foram esterilizados no centro cirúrgico (Figura 2). A abordagem da fratura em assoalho orbitário foi feita através de um acesso transconjuntival com cantotomia lateral e, após, a tela foi instalada e fixada (Figura 3).



Figura 1 - TC inicial (pré-operatória). Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.

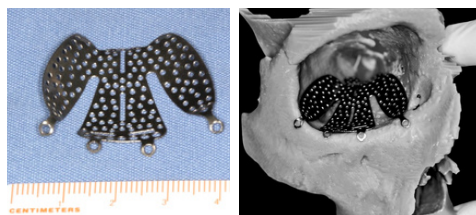


Figura 2 - Biomodelo + tela de titânio pré-dobrada. Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.

DISCUSSÃO

O planejamento cirúrgico virtual, associado à técnica de espelhamento da órbita contralateral íntegra, tem se mostrado um recurso valioso para restabelecer o contorno orbitário com maior precisão. Essa abordagem permite identificar o defeito com exatidão e guiar a reconstrução, favorecendo a previsibilidade estética e funcional.

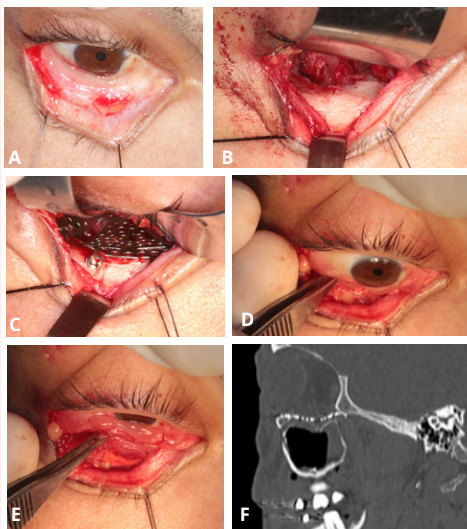


Figura 3 - A Incisão transconjuntival; B visão do acesso; C instalação e fixação da tela de titânio; D e E Teste de dução forçada. F TC pós-operatória. Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.

DISCUSSÃO

A utilização do biomodelo permitiu a confecção de uma tela de reconstrução com melhor índice de ajuste anatômico, sem interferências nos tecidos moles da órbita e redução do tempo cirúrgico, quando comparado à metodologia convencional de conformação e adaptação da tela durante o trans-operatório, além de aumentar a previsibilidade cirúrgica e contribuir para melhores resultados estéticos e funcionais pós-operatórios.

