



RECONSTRUÇÃO DE ASSOALHO DE ÓRBITA COM ENXERTO AUTÓGENO DO RAMO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.

Klagenberg, Karine A.¹; Follmann, Laura G.¹; Becker, Ana L.¹; Rossi, Thales¹; Dalla Costa, Joice¹; Giacomini, Mateus²;

¹Residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
²Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
Contato: karineanschau221@gmail.com

INTRODUÇÃO

As fraturas isoladas do assoalho orbital são incomuns e exigem reconstrução anatômica precisa para restabelecer o volume e a função orbitária. As telas de titânio são amplamente utilizadas pela estabilidade e biocompatibilidade, porém, em casos de novo trauma, especialmente em esportes de contato, podem deformar-se ou deslocar-se, comprometendo o globo ocular e estruturas orbitárias adjacentes.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 25 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial após trauma em região orbitária esquerda, decorrente de impacto direto (soco) durante prática de boxe. Na admissão hospitalar, relatava dor ocular e discreta diplopia em movimentos de supravversão, sem déficit visual, porém com parestesia na região do nervo infraorbitário. Ao exame clínico, observou-se restrição leve ao movimento de supravversão associada à diplopia. A tomografia computadorizada evidenciou fratura pura (“blow-out”) do assoalho orbital esquerdo, com herniação do conteúdo orbitário para o seio maxilar (Figura 1).

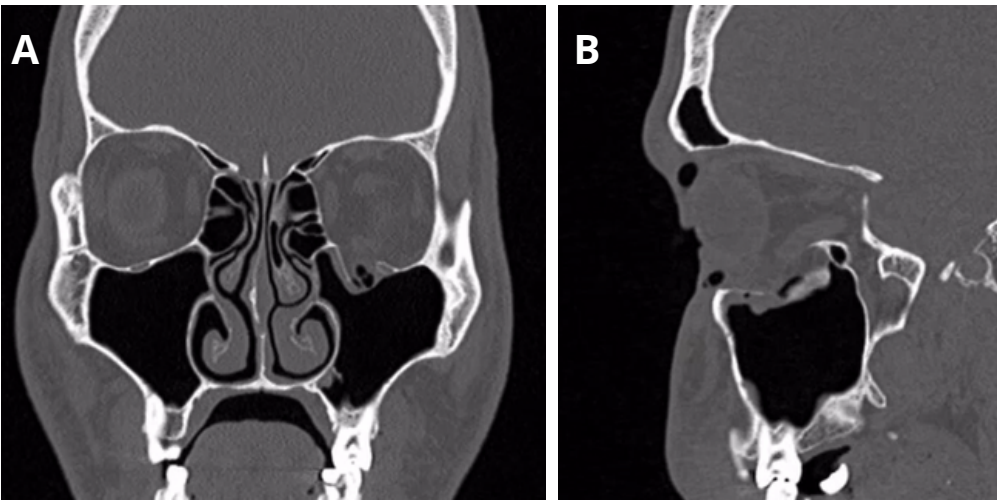


Figura 1. A e B Tomografia pré-operatória.

O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, utilizando-se acesso subciliar para exploração do assoalho orbital e acesso intraoral vestibular mandibular para obtenção de enxerto ósseo autólogo do ramo mandibular. O fragmento foi moldado e adaptado à topografia da fratura, restabelecendo o suporte anatômico da cavidade orbitária (Figura 2). O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com regressão completa da diplopia e recuperação funcional e sensitiva satisfatória.

DISCUSSÃO

A escolha do material reconstrutivo em fraturas puras de assoalho orbital deve considerar o perfil do paciente e o risco de novo trauma. As malhas de titânio, embora eficazes e amplamente utilizadas pela sua estabilidade e adaptação anatômica, podem, em casos de traumatismos recorrentes — como em esportes de contato — comportar-se como corpos penetrantes, com risco de comprometer estruturas orbitárias críticas, provocar ruptura do globo ocular ou deslocar-se posteriormente em direção ao ápice orbitário, potencialmente lesando o nervo óptico e estruturas adjacentes.

Diante do histórico do paciente, praticante de esportes de contato, optou-se pela reconstrução com enxerto ósseo autólogo, visando maior segurança, resistência mecânica e integração biológica. A escolha do sítio doador baseou-se em critérios de morbidade reduzida e facilidade de remoção, sendo a cortical externa do ramo mandibular uma opção favorável por apresentar espessura adequada, densidade óssea compatível e baixa morbidade pós-operatória.

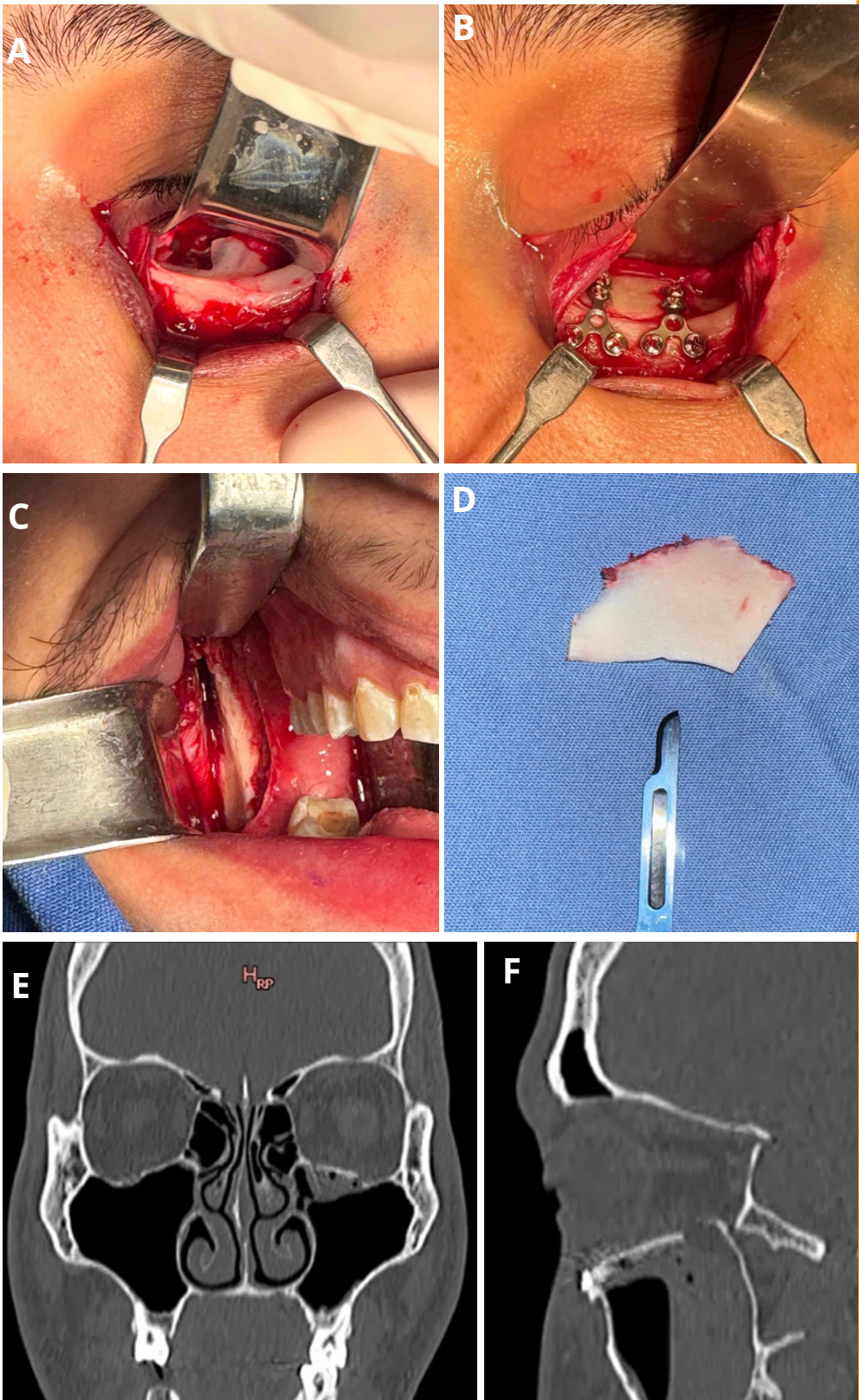


Figura 2. A Exposição da fratura através de acesso subciliar; B Enxerto autólogo do ramo fixado à margem orbital; C Sítio doador; D Enxerto ósseo antes da adaptação; E e F Tomografia pós-operatória. Imagens da Residência CTBMF/HCPF.

CONCLUSÃO

A reconstrução anatômica precisa é fundamental nas fraturas puras de assoalho orbital. Em pacientes com risco de novo trauma, o enxerto autólogo do ramo mandibular é uma opção segura e eficaz, com baixa morbidade e resultados previsíveis. O caso destaca a importância do planejamento individualizado e da escolha adequada do material reconstrutivo.

REFERÊNCIAS

