

Aragão, B. Z.; Alves, A.; Nakawaga, C. R.; Blanco, G. D.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, ESCOLA DE MEDICINA – HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA

Introdução

A maxila forma o rebordo inferior da órbita, auxiliando na sustentação do globo ocular, demonstra grande importância na estética facial. A reconstrução dos defeitos do complexo craniomaxilofacial é desafiadora. Atualmente, o enxerto ósseo autógeno representa o padrão ouro, devido a sua eficácia e confiabilidade. Estes enxertos não causam rejeição, tem baixa taxa de infecção e extrusão. Dessa forma, a proposta deste estudo é realizar uma revisão de literatura e descrição da técnica de reconstrução de rebordo orbitário utilizando um enxerto autógeno de costela, abordando suas vantagens, indicações e possíveis complicações; bem como, demonstrar a melhora significativa na qualidade de vida da paciente.

Relato de Caso

MFM, feminina, 56 anos, acompanha no serviço de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Santa Casa de Curitiba por deformidade facial após maxilectomia esquerda por um carcinoma de células escamosas. Realizou reconstrução do rebordo orbitário esquerdo com enxerto autógeno de costela. A cirurgia demorou cerca de 3 horas. Inicialmente foi retirado um pedaço de 5cm de parte cartilaginosa de costela, com uma incisão de aproximadamente 7 cm localizada 2 cm em região inframamária à direita pela equipe da cirurgia torácica. Após este procedimento, foi feita uma incisão subciliar esquerda, com descolamento até periósteo de assoalho orbitário, sendo encontrado falha óssea em região de maxilar. Posicionou, então, o enxerto de cartilagem costal em assoalho orbitário, sendo fixado com 2 placas levemente curvas (placa medial fixada em parte lateral de osso nasal com 6 furos e lateral fixada em osso temporal com 8 furos) e parafusos. Feito sutura em plano muscular com vicryl 4.0 e de pele com nylon 5.0. Retirado pontos de pele em uma semana, já com boa cicatrização e apenas leve equimose em periórbita. Paciente muito satisfeita com resultado.



Antes do procedimento: paciente apresentava importante depressão em rebordo orbitário esquerdo.

Discussão

Apesar de relativamente raras, as lesões neoplásicas nos seios maxilares são de grande importância, devido à agressividade de suas evoluções. Estas lesões constituem aproximadamente 0,2% de todos os tumores malignos, e 3% dos cânceres da região de cabeça e pescoço. O CEC destaca-se como o câncer mais frequente dessa região. A desfiguração fácil pode resultar de uma deficiência óssea oriunda de trauma ou cirurgia. Para minimizar os problemas funcionais e estéticos, os enxertos autógenos continuam sendo a melhor opção. Com auxílio de exames de imagem, como a tomografia, foi realizado o estudo pré-operatório que determinou o tamanho do defeito ósseo e quanto de osso seria necessário para substituir. A escolha foi baseada na semelhança e biocompatibilidade do material a ser substituído, bem como a disponibilidade de tecido ósseo da área doadora. Como desvantagem, há a necessidade de outra incisão cirúrgica ocasionando aumento do tempo cirúrgico e da recuperação, e maior possibilidade de infecção. Apesar disso, a morbidade é pequena e permanecem como o melhor método na reparação dos defeitos ósseos.



Momento cirúrgico evidenciando o enxerto autógeno de costela fixado no rebordo orbitário.



Sete dias após o procedimento. Paciente muito satisfeita com resultado.

Referências Bibliográficas

Neelam NA, Reshamwala SMS, Subburaj K. Mandibular reconstruction through transport distraction using intraoral appliance. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69:2260-2269.
CUNHA COLOMBO, Luciana Rodrigues Da et al. Biomateriais para reconstrução da órbita: revisão da literatura. *Rev. Bras. Cir. Plást. (Impr.)*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 337-342, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000200025&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000200025>.
Rocchietta, I; Fontana, F; Simion, M. Clinical outcomes of vertical bone augmentation to enable dental implant placement: a systematic review. *Journal of clinical periodontology*, v. 35, n. s8, p. 203-215, 2008.