

## Descompressão orbitária cirúrgica em trauma de face por fratura de osso frontal e teto da órbita: relato de caso

RODRIGUES, Vitor Carvalho (vitorcr@unipam.edu.br)  
CAMPOS, Gabrielle Soares (gabriellesc@unipam.edu.br)  
DE PAULA, Douglas Magalhães (douglasmp@unipam.edu.br)  
MARANGON JUNIOR, Helvécio (helveciomjr@unipam.edu.br)  
PEREIRA, Rafael Martins Afonso (rafaelmap@unipam.edu.br)

**Resumo: Introdução:** A cavidade orbitária é formada por um conjunto de ossos como zigomático, maxilar, frontal, etmóide, esfenóide, lacrimal e palatino, os quais, unidos, são responsáveis pela formação das paredes orbitárias. Dessa maneira, traumas na face podem gerar fraturas relacionadas com a órbita, sendo a causa que mais leva a alterações de volume orbital. Devido à anatomia da região, estas fraturas geralmente apresentam os maiores potenciais de complexidade, podendo se apresentar de várias maneiras, como: fraturas *Blow-out*, quando há colapso do assoalho ou da parede medial da órbita, gerando perda ou deslocamento do conteúdo ocular, consequente da herniação da gordura infra-orbital para o seio maxilar ou para a região das células etmoidais, fraturas naso-órbito-etmoidais, fraturas da parede medial e lateral da órbita e, com menos frequência, fraturas tipo *Blow-in*, onde ocorre fratura interna dos próprios ossos da cavidade orbitária. **Objetivos:** Relatar um caso de trauma de face em um paciente do gênero masculino, 21 anos, vítima de acidente motociclístico, com fraturas múltiplas na face, incluindo principalmente o osso frontal e o teto da órbita direita, gerando herniação de massa encefálica para dentro da cavidade orbitária e, conseqüentemente, compressão com extrusão do globo ocular. **Discussão e resultados:** As fraturas no teto da órbita acometem em maior proporção indivíduos jovens, do gênero masculino e têm como causas principais a agressão, o trauma esportivo e os acidentes de trânsito. No caso relatado neste trabalho, devido magnitude do trauma e da compressão da órbita com invasão de massa encefálica para dentro da cavidade orbitária, a intervenção cirúrgica foi necessária. Por meio de acesso bicoronal, foi realizada a descompressão da órbita com o reposicionamento do tecido encefálico, juntamente com a reconstrução do teto da cavidade orbitária com tela de titânio e reposicionamento com fixação rígida com placas e parafusos dos fragmentos fraturados do osso frontal e tarsorrafia temporária pela necessidade de proteção do globo ocular para evitar lesões córneas. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico produziu resultados satisfatórios, fixando corretamente as fraturas e descomprimindo a órbita, com excelente recuperação e ausência de sequelas, demonstrando que o sucesso do tratamento proposto está vinculado de maneira direta ao preciso diagnóstico clínico e imaginológico, associados a uma correta indicação cirúrgica.

**Palavras-chave:** Descompressão de órbita. Fratura de face. Trauma de face.