

РЕКОНСТРУКЦИЈА ДЕФЕКТА ОРБИТАЛНОГ ПОДА СИМФИЗНИМ ГРАФТОМ

Табаковић С.¹, Виденовић Г.², Мирковић М.³, Красић Д.⁴

¹Клиника за Максифацијалну хирургију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²Клиника за Максифацијалну хирургију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

³Клиника за Офталмологију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

⁴Клиника за Максифацијалну хирургију, Медицински факултет Ниш

RECONSTRUCTION DEFECT ORBITAL FLOOR WITH SYMPHYSEAL GRAFT

Табаковић С.¹, Виденовић Г.², Мирковић М.³, Красић Д.⁴

¹Clinic of Maxillofacial surgery, Medical faculty- Stomatology, Pristina, Kosovska Mitrovica

²Clinic of Maxillofacial surgery, Medical faculty- Stomatology, Pristina, Kosovska Mitrovica

³Clinic of Ophthalmology, Medical faculty, Pristina, Kosovska Mitrovica

⁴Clinic, of Maxillofacial surgery, Medical faculty- Stomatology, Nish

SUMMARY

Fracture of orbital floor is relatively frequently injuries. Fractures can appear same in war or peaceful conditions. War injuries can be bursting, and in many cases is very hard, with fracture, dislocation and defect more of orbit walls. Peaceful injuries orbital floor appear mostly in car accident, fight, fall on face, and also in sports activity. Regarding specific anatomic structure, sensitive position and content of orbital cavity, even today exists different opinion especially by question of mechanism of originate, same as question of injury treatment.

Key words: Orbital floor, Orbital fracture.

САЖЕТАК

Преломи пода очне дупље су релативно честе повреде. Повреде могу настати како у ратним тако и у мирнодопским условима. Ратне повреде могу бити експлозивне или склопетарне и најчешће су врло тешке, са преломом, дислокацијом или дефектом више зидова орбите. Мирнодопске повреде пода орбите настају најчешће у саобраћајним несрећама, тучи, паду на лице, као и у спортским играма. С обзиром на специфичну анатомску грађу, деликатан положај и садржај очне дупље, још и данас постоје различита схватања нарочито по питању механизма настанка повреда, као и у третману тих повреда.

Кључне речи: Под орбите, Фрактура орбите.

УВОД

Фрактура пода орбите има сличан механизам настанка и може бити изолована (ређе) или комбинована са преломом тела зигоматичне кости. Код ове врсте повреда сем симптома карактеристичних за преломе у овој регији, доминирају и офталмолошки симптоми. Повреде могу настати како у мирнодопским тако и у ратним условима. Ратне повреде било експлозивне или склопетарне најчешће су врло тешке, са преломом, дислокацијом или дефектом више зидова орбите, са повредама садржаја орбите и различитим општењима капка. Ратне повреде су често удружене и са опсежним повредама средње трећине лица, а понекад и са повредама мозга. Мирнодопске повреде зидова орбите настају најчешће у саобраћајним несрећама, тучи, паду на лице, као и у спортским играма. Те повреде могу да буду изоловане или у склопу повреда лица и лобање (најчешће у склопу повреда зигоматикомаксиларног комплекса). Преломи могу да буду линеарни, са мањом или већом

дислокацијом, коминутивни или преломи са дефектом. Тежина повреде зависи од јачине и правца удара силе, као и од површине на коју је деловала механичка сила.

ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Наш пацијент Г.Р. стар 53 године из Београда повређен је у тучи. Након клиничког прегледа, констатован је периорбитални хематом, булбокоњуктивалне суфузије, утрнутос инервационе зоне н. Инфраорбиталиса, дупле слике (диплопија) у видном пољу са повређене стране, поремећај мотилитета булбуса и крварење у пределу леве ноздрве. Помоћном дијагностиком, РТ-г Фацијалног масива, ЦТ-ом орбите и офталмолошким прегледом Hess-Lancaster тестом, констатован је прелом и дефект пода очне дупље са леве стране.

Након преоперативне припреме пацијента, у ОЕА учињена је експлорација орбите субцилијарним приступом и констатован дефект у пределу пода очне дупље. Реконструкција постојећег дефекта учињена је

симфизним графтом доње вилице. Постоперативно у пределу донорске регије био је присутан компресивни завој наредних седам дана, и ординирана Аб терапија. Након седмог дана вршили смо уклањање конаца. Контролу постоперативног резултата вршили смо седам дана након операције месец дана и шест месеци.



Слика 1. Изглед пацијента (пре операције) са преломам пода очне дупље



Слика 2. - Изглед пацијента месец дана након операције.

Месец дана након операције, пацијент није имао утрнутост у пределу инервационе зоне *n. infraorbitalis*, није имао појаву диплопије, а мотилитет бубуса је био у границама нормалног.

ЗАКЉУЧАК

У односу на све графтове симфизни графтови су најприступачнији, а контура симфизне регије највише одговара контури пода орбите. Графт се може узети са симфизне регије мандибуле и у највећем броју случајева прекривају орбитални дефект. Коштани графт са симфизне регије није показао интенцу морбидитета, а главне компликације су реткост.

Поремећај сензибилитета *n. mentalis* и друге компликације нису запажене, из разлога што су важне структуре ван домета оперативног поља. Разлог томе може бити пре и постоперативна антибиотска терапија,

као и васкуларизација МФ регије. Из свега наведеног не постоји контраиндикација за примену овог графта. Мишљења смо да је симфизна регија погодна за узимање коштаног трансплантата у циљу реконструкције дефекта орбиталног пода, графт се лако узима, мали је морбидитет донорске и примајуће регије, а квалитет и облик графта је прихватљив за реконструкцију пода орбите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bagatin M.: Defecti orbite i kosti simfize mandibule. Chir. Maxillofac. Plast. 15. (1985) 25-29.
2. Kosaka M., Tanaka H., Kamiishi H.: 31 Cases analysis of orbital wall reconstruction with outer table bone grafting harvested from the mandible. J Jpn Plast Reconstr Surg 19:524-530. 1999 in Japanes 9.
3. Tessier P.: Autogenous bone grafts taken from the calvarium for facial and cranial applications. Clin. Plast. Surg 9. 531-538, 1982.
4. Laskin J.L., Edvards D.M.: Immediate reconstruction of an orbital complex fracture with autogenous mandibular bone. J Oral SURG 35 (749-751) 1977.
5. Bagatin M.: Reconstruction of orbital defects with autogenous bone from mandibular symphysis. J. Cranio-Max-Fac Surg 15 (103-105)-1987.
6. Krishnan V., Johnson J.V.: Orbital floor reconstruction with autogenous mandibular bone grafts. J. Oral Maxillofac Surg 55 (327-330), 1997.
7. Sacks A.C.F., Riedland J.: Orbital fractures. Should they be explored early, Plast. Reconstr. Surg. 64: (190-193) 1979.
8. Rončević R., Malinger B.: Experience with various procedures in the tretman of orbital florum fractures. J. Max-Fac Surg 9 (81-84) 1981.
9. Baumann A, Burggasser G, Gauss N, Ewers R: orbital floor reconstruction with an alloplastic resorbable polydioxanone sheet. Int J Oral maxillofac Surg 31: (367-373), 2002.
10. Risto K. Tretment of orbital fractures: The case for reconstruction with autogenous bone J Oral-Maxillofac Surg 62 (863-868) 2004.
11. Ellis E, Tan Y: Assessment of internal orbital reconstructions for pure blowout fractures: cranial bone grafts versus titanium mesh. J Oral maxillofac Surg 61: 442-453, 2003.
12. Jank S, Emshoff R, Schuchter B, Strobl H, Brandlmaier I, Norer B: Orbital floor reconstruction with flexible Ethisorb patches: a retrospective long-term follow-up study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 95: 16-22, 2003.
13. Hirurgija očne duplje. Radmilo P. Rončević. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd 2003.