

## APRESENTAÇÃO DE PERFURADOR ÓSSEO PARA A CIRURGIA DE DACRIOCISTORINOSTOMIA

JOÃO AMARO FERRARI SILVA \*

A confecção de um orifício na parede óssea que compõe o limite lateral do nariz durante a cirurgia de Dacriocistorinostomia, usualmente é realizada utilizando o Perfurador de CITELLI, instrumento que, por meios mecânicos, utiliza a força do cirurgião para esmagar determinada porção óssea, desnudando a mucosa nasal através de movimentos repetidos, permitido a exérese da parte óssea. Nesse caso, o tecido ósseo é fragmentado, não produzindo uma abertura uniforme.

Assim, nos propusemos à confecção de um aparelho elétrico que promovesse a abertura de uma janela óssea uniforme, dando acesso à mucosa nasal. O nosso aparelho constitui-se de:

1. — Motor
2. — Tubo Flexível
3. — Broca Perfuratriz

1. **MOTOR:** utilizamos um elétrico, de máquina de costura, com rotações controláveis através de um acelerador pelo pé do cirurgião (fig. 1).

2. **TUBO FLEXÍVEL:** serve de intermediário entre o motor e a broca perfuratriz. É semelhante aos cabos de velocímetros de automóveis (fig. 2).

3. **BROCA PERFURATRIZ:** confeccionada em aço inox (PETROVICH) com 4 centímetros de comprimento, tendo a porção proximal — que se conecta ao tubo flexível — maciça e a porção distal oca, denteada e cortante. Os dentes são de 2 mm de altura, correspondendo à espessura média, por nós encontrada, da parede óssea (fig. 3). Este instrumento pode possuir diferentes confecções para não permitir que haja penetração exagerada no osso e a conseqüente laceração da mucosa nasal.

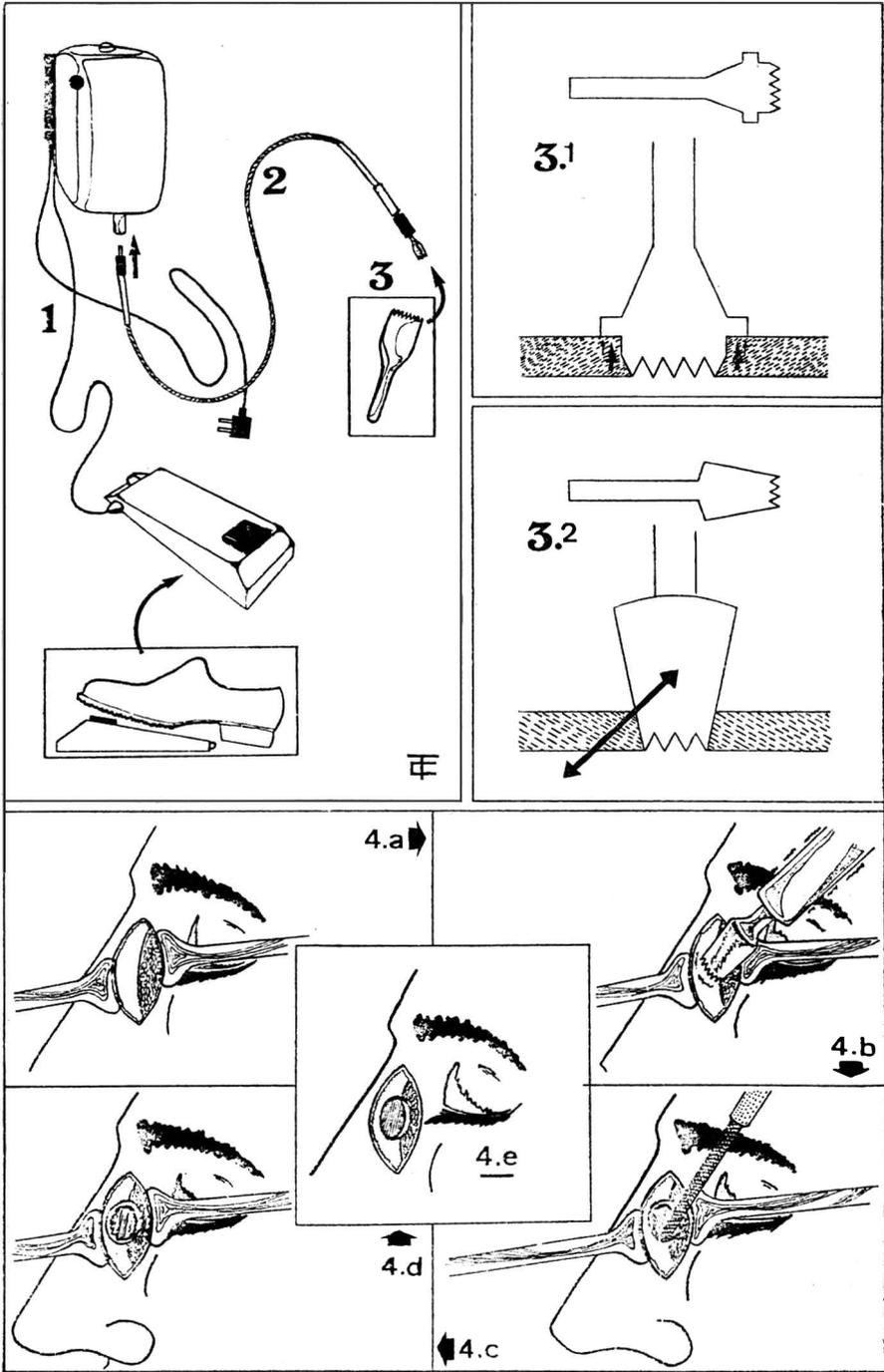
3.1 — na superfície externa, à altura de 2 mm, é acoplado um anel metálico que impede a livre penetração da broca.

3.2 — a broca é conóide na sua porção distal cortante. O diâmetro é menor — 10 mm — justamente na secção perfuratriz e aumenta à medida que caminhamos em direção à base da broca.

**ASSEPSIA:** Temos esterilizado o tubo flexível e as brocas em pastilhas de formalina. O motor é séptico, devendo ser envolto em campos esterilizados.

---

(\*) Especialista em Oftalmologia pela Escola Paulista de Medicina. Especialista em Oftalmologia pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia.



**MODO DE USAR:** Procede-se da maneira habitual na Dacricistorinostomia, inclusive quanto a dimensão da incisão. Devemos deslocar o periosteio para facilitar a perfuração. Separa-se o saco lacrimal do seu leito na fossa, introduz-se dois afastadores — semelhantes aos de pálpebras para crianças — com a finalidade de impedir que as partes moles permaneçam no campo e dêem proteção ao olho (fig. 4.a). Coloca-se a parte cortante da broca de modo a atender 2/3 para dentro da fossa lacrimal e 1/3 para fora, no sentido medial da fossa (figs. 4.b e 4.c). Levemente, através do acelerador de pé, iniciamos a movimentar a broca que, introduzindo-se no tecido ósseo, promove seu próprio trajeto. A broca pode ser retirada e reintroduzida várias vezes, permitindo, também, um controle visual. Na reintrodução não há necessidade de perfeita coaptação com o trajeto ósseo anterior, pois a simples rotação do aparelho faz com que o mesmo reencontre o caminho. A broca, damos movimentos laterais em todos os sentidos, pois trabalhamos em regiões de diferentes planos. A fossa lacrimal, escavada no tecido ósseo, encontra-se inclinada em relação ao nariz. A seguir, introduzindo o descolador ósseo na ferida óssea, com variável facilidade, retiramos o fragmento ósseo circular (figs. 4.d e 4.e). A mucosa nasal está exposta.

**COMENTARIOS:** Desde 1971 temos realizado nossas cirurgias com este aparelho. A habilidade que adquirimos nos permite, atualmente, utilizar somente a ele. A forma anatômica que apresenta a perfuração óssea nos dá um acesso mais fácil à mucosa nasal, permitindo, também, a abertura desta, para sua sutura uniforme com o saco lacrimal. Utilizamos o aparelho em adultos e crianças, sendo que nestas, pela menor espessura do tecido ósseo, usamos a broca com maior cuidado. O único acidente encontrado — em indivíduos de textura óssea mais fina — foi a laceração da mucosa nasal pela broca, em um ou mais pontos, mas, nunca na totalidade da área circular a perfurar, o que não impede a sutura anastomótica entre o saco e a mucosa.

**AGRADECIMENTOS:** Aos colegas Ernesto Consoni Filho, Wander Agmont Silva, Osvaldo Cruz Conti; e, ao Sr. Aldo Lumbau.

#### RESUMO

O Autor apresenta um perfurador ósseo para a cirurgia de Dacriocistorinostomia, elétrico, de confecção pessoal.

#### SUMMARY

The A. presents a personal electric drill for Dacryocystorhinostomy.

#### BIBLIOGRAFIA

1. A Modified Technique of External Dacryocystorhinostomy. G. Picó: Amer. J. Ophthalm., Vol. 72, Nº 4.
2. The Lacrimal System. Vários Autores: 1971.
3. An Atlas of Ophthalmic Surgery. J. H. King e J. A. C. Wadsworth: 1970.
4. Anatomia Topográfica. L. Testut e O. Jacob: 1956.
5. Manual de Oto-rinolaringologia. H. Hungria: 1960.