**TÍTULO:** É possível simplificar e aplicar a dissecação e estudo dos conteúdos do seio cavernoso na rotina de um laboratório de anatomia humana?

Autores: Matheus Ferreira de Moraes, Thaina Sarah Dematé, Refael Saviolo Moreira e Denis Guilherme Guedert.

Palavras-chave: “Middle fossa ”, “Anatomy” e “Cavernous Sinus”

**Introdução**: O treinamento em laboratório é fundamental para reduzir a morbimortalidade de lesões localizadas no seio cavernoso.**Objetivos**: relatar o passo a passo para abertura da parede lateral, peeling da fossa média e estudo dos conteúdos do seio cavernoso (SC) em rotina de laboratório. **Materias e Método**: Foram dissecados 04 cadáveres conservados em formol a 10% já com o encéfalo retirado com base nas técnicas descritas por Umansky, Dolenc e Kawase. **Resultados**: **1.** Delimitar os marcos ósseos referentes à localização do SC. **2.**Traçar os triângulos oculomotor, clinoidal, petroclivais lateral e medial definindo o teto do SC e orifício de entrada dos nervos cranianos, respectivamente. **3.**Realizar a incisão na parede lateral em forma de “U” da borda livre do tentório a partir da face lateral do processo clinóide anterior, discorrendo à fossa temporal ipsilateral. **4.** Prosseguir com o “peeling” da lâmina externa da dura-máter (DM) com descolador e ancorar com mononylon 3-0. **5.** Delimitar a lâmina interna da DM com o uso do escavador de dentina. Nota-se por transparência o nervo trigêmeo (NCV), gânglio trigeminal (GT) e seus ramos. **6.** Para delimitar e preservar a camada interna e os ramos do NCV, realizar a separação da lâmina endosteal da dura-máter contida na fossa média. **7.** Retirar a DM ao redor e expor o nervo oftálmico (V1), maxilar, mandibular, GT e a parede lateral interna do SC inviolada. Neste ponto, nota-se superiormente a V1 o prolongamento da lâmina interna dural recobrindo os triângulos de Parkinson e supratroclear. **8.**Rebater o NCV e abrir a parede lateral interna e a cavidade trigeminal com microtesoura. São reconhecidos os nervos cranianos III e IV. **9.** Para expor a artéria carótida interna (ACI), prosseguir com a retirada do ligamento falciforme e da lâmina a qual recobre o processo clinóide anterior e realizar clinoidectomia anterior para expor o segmento C5 da ACI. É opcional realizar a clinoidectomia posterior. **10.** Drilar a borda do canal carótico em diração ao apice petroso para exposição do segmento C2 da ACI. **Conclusões:** sistematizar e simplificar o estudo do SC em laboratório permite maior acesso a prática e melhoria no conhecimento tridimensional.