

FACULDADE SETE LAGOAS

WESLEY GONÇALVES BORGES

**FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL UTILIZANDO O CORPO ADIPOSEO
DA BOCHECHA**

OSASCO

2019

WESLEY GONÇALVES BORGES

**FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL UTILIZANDO O CORPO ADIPOSEO
DA BOCHECHA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Área de concentração: Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Eduardo Migliorini

**OSASCO
2019**

BORGES, WESLEY GONÇALVES

Fechamento de fístula buco-sinusal utilizando o tecido adiposo da bochecha - 2019.

34 f.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Eduardo Migliorini

Monografia (especialização) – Faculdade Sete Lagoas, 2019.

1. Fístula 2. Buco-sinusal 3. Tecido adiposo da bochecha

I.Título. II. Sérgio Eduardo Migliorini

FACULDADE DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “***Fechamento de fístula buco-sinusal utilizando o tecido adiposo da bochecha***”, autoria do aluno Wesley Gonçalves Borges, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Sérgio Eduardo Migliorini – ABO Regional Osasco - Orientador

Prof. Luis Gustavo Tramontin – ABO Regional Osasco – Examinador

Prof. Nelson Masanobu Sato – ABO Regional Osasco - Examinador

Osasco, 17 de janeiro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido pai Hildebrando Gonçalves Borges, “*in memoriam*”, pois sem ele este e muitos dos meus sonhos não teriam se realizado. Mesmo não estando fisicamente presente, continua sendo minha maior força e inspiração. Gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da minha vida e por me permitir concretizar meus objetivos.

À minha mãe, Maria de Fátima Campello Borges, por todo amor e suporte a mim dedicados para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu irmão, Vinícius Gonçalves Borges, pelo apoio, carinho e companheirismo em todos os momentos de minha vida.

À minha segunda mãe, Jorgina Gonçalves Borges, por se fazer presente em minha vida e me proporcionar todo o apoio.

Aos meus amigos e irmãos de coração, Rafael Victalino de Oliveira, Ricardo Victalino de Oliveira e Sergio Longhi Castanheiro.

À minha namorada e companheira, Rafaela Moraes Nassif, por sempre me transmitir paz e sabedoria.

Aos meus amigos e colegas de profissão, Dr. Hiram Queiroz Stateri, Dr. Leonardo Andrade Signori e Dr. Jean Gonzales Menezes que, desde o início de minha graduação em odontologia, estiveram presentes.

Ao meu mestre, Dr. Fabio Guerra, que é minha inspiração diária e grande incentivador.

Aos meus parceiros da pós-graduação, Pedro Ivo Pereira Pacífico, Leandro Fagundes Fonseca, Leandro Pereira Flecha, Wellington Vasques e Thiago Navarro Martelli.

Ao meu orientador, Dr. Sergio Eduardo Migliorini, e a todos os professores e colegas que tive o prazer de conviver durante este período da pós-graduação.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação e conclusão da minha jornada de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

"Se você quer ser bem sucedido precisa ter dedicação total, buscar seu último limite e dar o melhor de si mesmo".

Ayrton Senna

RESUMO

A comunicação buco-sinusal possibilita um acesso entre a cavidade oral ao seio maxilar, várias técnicas existem para fechar a comunicação buco-sinusais, porém, uma das mais comuns e eficientes é o enxerto com tecido adiposo da bochecha. O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma revisão de literatura, para verificar a viabilidade da técnica de fechamento de comunicação buco-sinusal por meio do corpo adiposo da bochecha, assim como suas possíveis vantagens. O método utilizado para a realização desse trabalho foi uma revisão de literatura. Os resultados mostraram que o uso do corpo adiposo bucal para fechar comunicação buco-sinusais tem apresentado muitos resultados positivos, devido à eficácia da técnica, facilidade e simplicidade na execução, riqueza de suprimento sanguíneo, tempo de cirurgia muito curto e conforto pós-operatório para o paciente.

Palavras-chave: Comunicação buco-sinusal; fechamento; tecido adiposo da bochecha.

ABSTRACT

The oral-sinusal communication allows an access between the oral cavity to the maxillary sinus, several techniques exist to close the mouth-sinus communications, however, one of the most common and efficient is the graft with buccal adipose tissue (of the cheek). The objective of this work is to develop a review of the literature, showing the closure of buco sinus communication using the adipose body of the cheek. The method used to perform this work was a literature review. to verify the viability of the closure technique of oral-sinusal communication through the adipose body of the cheek, as well as its possible advantages. the results showed that the use of the buccal adipose body to close oral-sinusal communications has presented many positive results due to the technique's efficiency, ease and simplicity of execution, blood supply richness, very short surgery time and postoperative comfort for the patient.

Keywords: Oral-sinusal communication; closure; adipose tissue of the cheek.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comunicação buco-sinusal.....	13
Figura 2 - Radiografia de uma comunicação buco-sinusal após exodontia do siso.....	14
Figura 3 - Bola de Bichat.....	16
Figura 4 - Exposição do Corpo Adiposo Bucal.....	18
Figura 5 - Fechamento da comunicação buco-sinusal.....	18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. PROPOSIÇÃO.....	19
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	20
4. DISCUSSÃO.....	27
5. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1- INTRODUÇÃO

A comunicação buco-sinusal possibilita um acesso entre a cavidade oral ao seio maxilar, de forma que altera a flora bacteriana, havendo casos que se tornam mais crônicos, porque no orifício que se cria entre a boca e seio pode ocorrer a epitelização, resultando em uma comunicação buco-sinusal (CUNHA, COSTA e GABRIELLI, 2017).

Embora a exodontia seja a causa mais frequente para a comunicação buco-sinusal, existem outras, como fatores etiológicos que ocorrem com menos frequência, dentre eles, traumatismo ocasionado pelo uso incorreto de instrumentos, pela destruição do seio maxilar em consequência às lesões periapicais e remoção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar removidos (PETERSON *et al.*, 2000).

Outras condições menos comuns são as sequelas ocasionadas pela radioterapia de cabeça e pescoço, como osteorradionecrose, comunicação decorrente de tratamento deficiente para sinusites e entidades patológicas como leishmaniose e goma sífilítica, as quais provocam necrose perfurante (SANTMARÍA *et al.*, 2006).

Para diagnosticar as comunicação buco-sinusais são comumente empregados procedimentos clínicos e radiográficos, como por exemplo, radiografias apicais, projeções extra-orais, como a radiografia panorâmica e a projeção de Waters, as quais se apresentam como técnicas que melhor possibilitam a visualização da cavidade bucal, do seio maxilar e do trajeto da comunicação, podendo ser empregada ainda a tomografia computadorizada, por meio de um corte axial que informa qual as dimensões da comunicação, os atributos do osso e as características da lesão da mucosa sinusal (SANTAMARÍA *et al.*, 2006).

É muito importante que essas comunicação buco-sinusais sejam fechadas, para que se previna contaminação, seja por parte de alimentos ou saliva, que pode

ocasionar uma infecção bacteriana, ou cicatrizar de forma inadequada, ou provocar uma sinusite maxilar crônica.

Essa complicação ocorre em razão da proximidade das raízes dos dentes superiores posteriores com o assoalho do seio maxilar, os quais obedecem à seguinte ordem: primeiro molar, segundo molar, segundo pré-molar, terceiro molar, primeiro pré-molar e, às vezes, canino (PARISE e TASSARA, 2016).

Por isso, faz-se necessário que uma grande atenção e cuidado sejam dados durante as exodontias destes elementos dentais (ZANINE, 2006).

A Figura 1 ilustra os aspectos clínicos de uma comunicação buco-sinusal.

Figura 1 - Comunicação buco-sinusal



Fonte - Ribeiro-Júnior *et al.* (2014)

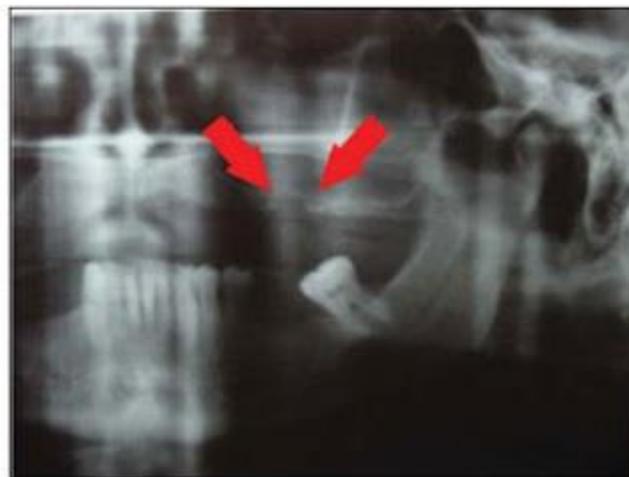
O seio maxilar se localiza entre as paredes anterior (que se voltam para a face), posterior (que se voltam para fossa infratemporal), medial (que se voltam para a cavidade nasal) e inferior ou soalho (que se voltam para o processo alveolar), posicionando-se em um nível inferior ao soalho da cavidade nasal.

Essa relação existente entre o ápice dentário e o soalho da cavidade sinusal é visualizada por meio da radiografia intrabucal, que consiste em uma forma de exame muito empregada para diagnosticar a comunicação buco-sinusal (MARIANO, 2006).

A função dos seios maxilares, bem como a dos demais seios paranasais, é auxiliar na ressonância da voz, na inspiração, de forma a gerar umidificação e aquecimento do mesmo, assim como reduzir o peso do crânio e contribuir para produzir lisozima, enzima bactericida para a cavidade nasal (MADEIRA *et al.*, 2000).

O diagnóstico da comunicação buco-sinusal é realizado por meio de procedimentos clínicos e radiográficos (Figura 2), além da manobra de Valsalva, que se trata de uma expiração forçada contra a glote fechada, para impedir a expiração do ar (PURICELLI, 2014).

Figura 2 - Radiografia de uma comunicação buco-sinusal após exodontia do siso



Fonte - Pereira *et al.* (2004)

As comunicações buco-sinusais podem ocasionar sérias complicações, sendo a mais grave, a sinusite maxilar aguda ou crônica, originada da contaminação do seio pela flora bucal, de forma que impossibilita que essas comunicações se fechem, caso o seio maxilar estiver infectado (FREITAS *et al.*, 2003).

Uma outra complicação que se encontra relacionada com as comunicações buco-sinusais consiste no desenvolvimento de uma comunicação que implica em um tipo de comunicação epitelizada entre a cavidade oral e o seio maxilar (BORGONOVO *et al.*, 2012).

Algumas técnicas para fechamento da comunicação buco-sinusal são descritas na literatura, como: técnicas de sutura das bordas, retalhos bucais, retalhos palatinos, retalhos deslizantes, enxertos e, mais recentemente, o corpo adiposo bucal (SCHÜTZ, 2006), as quais dependem da eficácia do diagnóstico e da indicação adequada, "podendo variar essa comunicação quanto ao tamanho, duração, associação com patologias sinusais e localização" (DIAS *et al.*, 2011, p. 13).

Quanto à técnica mais indicada, ainda não há um consenso sobre ela, sobretudo, pode ocorrer o fechamento espontâneo de comunicação de 1 a 2 mm, enquanto que comunicação maiores, se não tratadas, podem levar ao desenvolvimento de sinusite, o que ocorre com 50% dos pacientes depois de 48 horas e em 90% dos pacientes, depois de 2 semanas) (SCATARELLA *et al.*, 2010).

Por outro lado, se for moderado o tamanho da comunicação, com medida entre 2 a 6 mm, faz-se necessário que outras medidas sejam tomadas, como, por exemplo, a realização de uma sutura em forma de oito figurado sobre o alvéolo dental, para assegurar que o coágulo de sangue permaneça na área, ou que seja colocada dentro do alvéolo antes da sutura, um tipo de uma esponja gelatinosa contendo alguma substância para promover o coágulo.

No caso de uma abertura medindo 7 mm ou mais larga, somente um reparo da comunicação realizado com retalho é o mais indicado (HUPP, 2009).

Em situação que já se encontra instalada a comunicação buco-sinusal há necessidade de tratar o seio maxilar, removendo-se o trajeto fistuloso e utilizando retalhos para que a comunicação se feche por completo (FERREIRA *et al.*, 2008).

A utilização do corpo adiposo bucal (CAB) em enxerto pediculado tem alcançado grande espaço na área da cirurgia buco maxilo facial, porque consiste em um procedimento cirúrgico que é feito rapidamente de forma bem simples, apresentando êxito nos resultados.

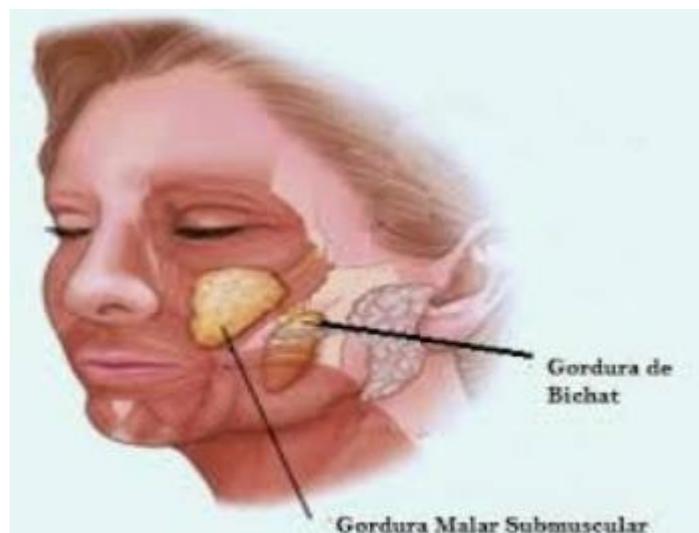
Em 1977, o corpo adiposo bucal foi empregado em reconstruções bucais pela primeira vez, e somente em 1986 foi publicado um estudo, por Tidemann *et*

al.(1986), no qual detalharam a anatomia do CAB, como ocorre o seu suprimento sanguíneo, de que forma é procedida a técnica da cirurgia e quais os resultados clínicos foram alcançados nos 12 casos de reconstrução em defeitos na cavidade bucal.

O corpo adiposo bucal se trata de um tipo de gordura especial, que recebe o nome de "sissarcose", cuja função é o preenchimento do espaço mastigatório, a melhoria e o amortecimento da mobilidade muscular e, ainda, contribuir para com a morfologia da face (PEREIRA *et al.*, 2004).

Também conhecido como Bola de Bichat, (Figura 3), a gordura malar consiste em um tipo especial de tecido que se localiza entre o músculo bucinador e o ramo da mandíbula (BAUMANN, 2000).

Figura 3 - Bola de Bichat



Fonte - Baumann (2000).

De modo anatômico, a bola de Bichat ou corpo adiposo bucal é encontrado no espaço mastigatório, constituindo-se por um corpo principal com quatro processos e uma tênue cápsula fibrosa que o envolve. Seu corpo se encontra localizado na lateral do músculo bucinador e na borda anterior do músculo masseter. (PEREIRA *et al.*, 2004).

A função da bola de Bichat é o preenchimento do espaço mastigatório, a melhora e amortecimento da mobilidade muscular, bem como de contribuir e para a morfologia da face (ALLAIS *et al.*, 2008).

A bola adiposa da bochecha tem sido muito utilizada para fechar as comunicação buco-sinusais, devido ao fato de já ter sido comprovado cientificamente os seus eficazes resultados na literatura e por não exercer intervenções na profundidade do sulco vestibular, além de suas características anatômicas favoráveis ao enxerto pediculado para construir defeitos intrabucais, principalmente na região posterior da maxila (JÚNIOR *et al.*, 2008).

A anatomia do Corpo Adiposo Bucal (CAB) foi, pioneiramente, mencionada por Heister, no ano de 1732, porém, Bichat, no ano de 1801 foi quem observou a histologia adiposa. A partir de então, outros anatomistas estudaram as características do referido elemento, buscando aprofundar os conhecimentos (SAMMAN; CHEUNG; TIDEMAN, 1993).

O CAB recebe uma rica nutrição de sangue, por isso tem sido a opção muitos tratamentos de defeitos intrabucais, sendo utilizado como enxerto (TIDEMAN *et al.*, 1986, apud PEREIRA *et al.*, 2004). A Figura 4 ilustra a exposição do Corpo Adiposo Bucal.

Figura 4 - Exposição do Corpo Adiposo Bucal



Fonte - JÚNIOR *et al.*, 2008

Tratar e fechar a Comunicação Buco-sinusal deve ser um procedimento realizado o mais precocemente possível, para se evitar que o seio infeccione e, conseqüentemente, se instale uma sinusite maxilar. Em situações nas quais ocorre a instalação prévia de uma sinusite é fundamental que a mesma seja tratada antes do procedimento cirúrgico (FREITAS *et al.*, 2003). A Figura 5 ilustra o fechamento da comunicação buco-sinusal.

Figura 5 - Fechamento da comunicação buco-sinusal



Fonte - Freitas *et al.* (2003)

2- PROPOSIÇÃO

A proposta deste trabalho é desenvolver uma revisão de literatura, estudando o fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo da bochecha, abordando a viabilidade da técnica e suas vantagens.

3- REVISÃO DE LITERATURA

Allais *et al.* (2007) relataram um caso clínico de comunicação buco-sinusal em paciente masculino, com 51 anos, que já possuía esta comunicação há seis meses, depois da exodontia de segundo molar superior esquerdo e que apresentava queixa de dor e gosto ruim na boca. Os resultados mostraram que o emprego do corpo adiposo bucal da bochecha, para fechar as comunicações buco-sinusais, se apresentou como um método cirúrgico estável, de grande simplicidade e de elevado sucesso, bem como um pós-operatório muito confortável ao paciente.

Neves, Guimarães e Bartel (2009) relataram um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, com 43 anos, que se queixava de sinusite maxilar, constante, depois de ter extraído um dente. Em um exame de oroscopia, visualizou-se uma comunicação oro-antral esquerda, à fibronasofaringoscopia, secreção mucopurulenta no meato médio esquerdo, e por meio de uma tomografia de seios da face (TCSF), foi observada uma descontinuidade do assoalho maxilar esquerdo. A proposta para tratar esta comunicação foi o fechamento cirúrgico, utilizando-se a antrostomia, sinusectomia Caldwell-Luc, exodontia e fechamento da comunicação com gordura de Bichat. Os autores concluíram que a gordura de Bichat se apresentou de eficiente aplicabilidade e o bom resultado para fechar fistulas oroantrais.

Veras Filho *et al.* (2010) relataram um caso clínico de fechamento de comunicação buco-sinusal tardia, em paciente do sexo masculino, com 66 anos de idade, no qual foi utilizado a rotação de enxerto de tecido adiposo pediculado do corpo adiposo da bochecha. A comunicação media cerca de 10 mm de diâmetro, de forma a comunicar a cavidade oral com o seio maxilar. Procedeu-se a cirurgia em nível ambulatorial, com anestesia local. Os resultados mostraram que depois de 30 dias após a cirurgia, foi verificado total reparação da ferida e fechamento do defeito com completa epitelização. Os autores concluíram que o enxerto pediculado de tecido do corpo adiposo da bochecha se apresentou com bom resultado, pois é de simples, eficaz e segura aplicação para fechar comunicação buco-sinusal.

Magro Filho et. al (2010) realizaram um estudo com o intuito de fornecer esclarecimentos ao Cirurgião Dentista sobre os possíveis fatores etiológicos responsáveis pela complicação da comunicação buco-sinusal, mostrando os sinais clínicos e radiográficos, explicando a anatomia e o funcionamento do Corpo Adiposo Bucal e descrevendo a técnica cirúrgica adotada. Esses autores apresentaram um caso clínico de uma paciente com comunicação buco-sinusal pós exodontia do primeiro molar superior direito permanente, cujo tratamento da comunicação buco-sinusal foi realizado com o uso de tecido adiposo bucal, por se tratar de uma técnica cirúrgica que apresenta um alto índice de sucesso, baixo risco de infecção, proporciona um pós-operatório confortável para o paciente e não modifica a profundidade do sulco vestibular, evitando a necessidade de um segundo procedimento cirúrgico para a reabilitação protética do paciente. No entanto, de acordo com os referidos autores, esta técnica necessita ser realizada apropriadamente para que tenha mínima incidência de falhas e isso requer certo cuidado por parte do profissional.

Paies *et al.* (2010) relataram um caso clínico de um paciente de 66 anos de idade, do sexo masculino, apresentando uma comunicação buco-sinusal de 10mm de diâmetro, devido à exodontias dos elementos 14 e 15. O tratamento escolhido para fechar a comunicação foi o enxerto pediculado de corpo adiposo da bochecha. Os resultados mostraram epitelização completa em 30 dias depois da cirurgia.

Ruy *et al.* (2010) relataram um caso clínico de fechamento de comunicação buco-sinusal tardia, em paciente do sexo masculino, 66 anos, boas condições de saúde geral, leucoderma, no qual se utilizou a rotação de enxerto de tecido adiposo pediculado do corpo adiposo da bochecha. O paciente foi encaminhado para fechar externamente a comunicação buco-sinusal. Por meio de exame clínico, foi identificada uma comunicação 10 mm de diâmetro, a qual comunicava a cavidade oral com o seio maxilar. A cirurgia foi realizada em nível ambulatorial, sob anestesia local, para fechar a comunicação buco-sinusal com um enxerto de tecido adiposo pediculado do corpo adiposo da bochecha. A ferida foi reparada e fechada no pós-operatório de 30 dias, apresentando completa epitelização. Os autores concluíram que o uso do enxerto pediculado de tecido do corpo adiposo da bochecha foi eficaz e se apresentou como uma fácil alternativa, de grande eficácia, muito segura para

ser empregada para fechar imediatamente a comunicação buco-sinusal relatada nesse estudo.

Ferreira *et al.* (2011) estudaram um caso de fechamento de comunicação buco-sinusal por meio da utilização da técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal. Passados 30 dias de preservação, o paciente se encontrava satisfeito, pois já não mais sentia sinais e nem sintomas, em razão de que a comunicação buco-sinusal foi totalmente vedada e não mais apresentava ausência do tecido adiposo, com presença do epitélio bucal. Diante desses resultados, os autores consideram que o fechamento da comunicação buco-sinusal com Tecido Adiposo da bochecha se apresenta como uma técnica eficaz, por apresentar baixa morbidade da área doadora, não apresentar desconforto ao paciente, preservar o fundo de sulco e facilitar a reabilitação protética, além de poder ser realizado sob anestesia local.

Borgonovo *et al.* (2012) fez um estudo para comparar o uso do corpo adiposo da bochecha com retalho bucal padrão. Os resultados evidenciaram que a referida técnica apresentou a desvantagem de uma leve redução na altura do fundo de vestíbulo e um pequeno índice de recidiva das comunicações, fazendo-se necessário a realização de um outro procedimento cirúrgico para fechar as comunicações.

Ferro-Alves *et al.* (2012), apresentaram um caso clínico de uma paciente de gênero feminino, 34 anos, que desejava reabilitar com implante do dente 26, extraído há 3 meses, em razão de uma fratura radicular. No decorrer dos exames, o cirurgião dentista verificou que havia uma comunicação buco-sinusal que resultou de uma comunicação ocorrida durante a exodontia. Foi realizada uma tomografia computadorizada da região e, em associação aos sinais e sintomas da paciente, diagnosticou-se sinusite, a qual foi tratada clinicamente antes de fechar a comunicação. Após os sintomas terem sido eliminados, ocorreu o fechamento cirúrgico da comunicação com retalho vestibular deslizante sobre o corpo adiposo da bochecha. Os resultados mostraram-se positivos no restabelecimento.

Souza *et al.* (2012) apresentou um caso com o objetivo de esclarecer ao Cirurgião Dentista a respeito dos fatores etiológicos responsáveis pela comunicação buco-sinusal, para que a eles seja mais fácil a identificação dos seus sinais clínicos e radiográficos. Objetivaram ainda, os referidos autores, em proporcionar uma explicação sobre a anatomia e o funcionamento do Corpo Adiposo Bucal, assim como também descreveram a técnica cirúrgica adotada para esses casos. Esse esclarecimento ao Cirurgião Dentista foi apresentado por meio de um caso clínico de uma paciente que apresentava uma comunicação buco-sinusal pós exodontia do primeiro molar superior direito permanente. Para tratar a referida comunicação buco-sinusal, foi utilizado o tecido adiposo bucal, por se tratar de um método cirúrgico seguro e eficaz, em razão de que tal elemento é ricamente suprido por sangue e possui fácil acesso. Conforme os autores, o índice de sucesso desta técnica cirúrgica é alto e o risco de infecção é baixo, portanto, o pós-operatório ocorre normalmente ao paciente. Também a profundidade do sulco vestibular não é alterada, o que evita ao paciente uma segunda cirurgia de reabilitação protética. Porém, esta cirurgia precisa ser realizada de forma adequada, evitando a mínima incidência de falhas, o que demanda por muito cuidado por parte do profissional. Os resultados desta técnica cirúrgica, segundo os autores, mostram-se de elevada taxa de sucesso, embora com algumas complicações menores, dentre elas, necrose parcial do tecido adiposo, concluindo-se, de forma geral, que o corpo adiposo da bochecha é uma técnica eficaz e apresenta resultados positivos, por ser simples e muito indicada para , fechamento de comunicações buco-sinusais.

Calvet *et al.* (2014) relataram um caso de comunicação buco-sinusal em paciente desdentado total superior, cuja realização ocorreu na Disciplina de Cirurgia Bucal II da Universidade Federal do Maranhão– UFMA. O diagnóstico foi obtido através de exames clínicos e de imagens e o fechamento teve que ser feito por correção cirúrgica, utilizando-se o corpo adiposo de Bichat sem recobrimento, para fechamento da comunicação buco-sinusal. Os autores verificaram que o tecido adiposo da bochecha consiste em um procedimento muito simples, fácil de executar, que não exige material específico e que pode ser realizado no próprio consultório odontológico, apresentando resultados positivos. Sobretudo, os referidos autores salientam a necessidade de seguir rigorosamente as etapas do procedimento, a fim de evitar complicações futuras.

Souza, Milani e Thomé (2014) descreverem um caso de uma comunicação buco-sinusal de grande extensão, em um paciente, do sexo feminino, 37 anos, cujo diagnóstico, por radiografia, indicou uma fistula buco-sinusal na região de molares superiores esquerdos, a qual foi tratada com cirurgia e uso de tecido adiposo da bochecha. Sob anestesia local a incisão foi realizada ao redor da comunicação, de modo a cortar o tecido epitelial possibilitado que as bordas da ferida fossem unidas, sendo a região suturada por planos: em primeiro lugar, a mucosa do seio com fio catgut 4-0 e, posteriormente, a gengiva, com fio de nylon, sem deixar margens cruentas. A remoção dos fios ocorreu aos 10 dias depois da cirurgia, quando se observou que a comunicação havia se fechado por completo. A referida técnica apresentou resultados eficazes e de fácil execução, o que proporcionou conforto pós-operatório ao paciente e sem recidiva da comunicação.

Salzedas *et al.* (2014), relataram um caso, que ocorreu no Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, de uma paciente de 47 anos de idade que fumava e que se apresentou queixando-se de cefaleias intensas, desenvolvimento de sinusite e sensação de alteração do paladar com odor desagradável, já durante uns 2 meses, depois de ter realizado a exodontia do elemento dentário 26. Por meio do exame clínico, verificou-se que havia débito purulento crônico no alvéolo do dente indicado, com manobra de Valsalva positivo, confirmando-se a comunicação buco-sinusal a partir de exame radiográfico panorâmico, o qual mostrou que havia ausência de continuidade óssea no assoalho do seio maxilar esquerdo. A sugestão foi o fechamento da comunicação, com anestesia local e uso da bola adiposa de Bichat, em virtude de se tratar de uma técnica de muito sucesso e com mínimas complicações e baixa morbidade. A evolução clínica da paciente foi satisfatória, sem que ela apresentasse queixas álgicas e sem a identificação de sinais de infecção, inflamação ou deiscência do retalho, apresentando também uma total melhora da cefaleia e sinusite. O uso do corpo adiposo bucal para reconstruir os defeitos, especialmente quando se trata de comunicação buco-sinusais, é uma alternativa muito fácil de ser executada e de grande conveniência ao paciente e ao profissional, de forma a reduzir o risco de infecção.

Borges Júnior *et al.* (2014) relataram e compararam um caso clínico no qual o fechamento imediato de duas CBS foi realizado por meio de diferentes técnicas, em um mesmo paciente, nas quais foi mantido o fundo de vestibulo bucal, havendo necessidade posterior de uso de próteses totais. Os resultados mostraram que a técnica do retalho vestibular, embora seja largamente empregada, apresentou-se desvantajosa na reabilitação posterior protética, quando em comparação com a técnica do corpo adiposo bucal, tendo sido preciso a realização de uma outra cirurgia pré-protética para aumentar o fundo de vestibulo.

Mikami (2015) descreveu um caso clínico de um paciente com uma comunicação buco sinusal originada de uma exodontia do primeiro molar superior esquerdo, o que lhe gerava sinusite extensa, que chegava até mesmo a alcançar os seios maxilar e etmoidal e a fossa nasal. A opção para o tratamento foi o uso do corpo adiposo da bochecha associado ao retalho vestibular deslizante, em razão do grande tamanho da comunicação. Foi realizado um acompanhamento clínico-radiográfico do paciente, revelando sucesso do tratamento com fechamento da comunicação e melhora da sinusite. Conforme o referido autor, cabe ao cirurgião-dentista realizar um adequado diagnóstico, para escolher a mais adequada forma de tratar, devendo orientar o paciente e acompanhar o caso.

Lopes *et al.* (2016) relataram um caso de um paciente do sexo masculino, 60 anos, que apresentava uma comunicação buco-sinusal, ocasionada por extrações dentárias prévias. Conforme afirmações do paciente, ele já havia sido submetido a dois procedimentos anteriores, buscando fechar a comunicação, mas nenhum apresentou sucesso. O paciente possuía edentulismo superior e os exames clínicos diagnosticaram uma comunicação na região do dente 26, além de uma lesão radiolúcida, bem circunscrita associada à comunicação. Houve a realização da fistulectomia, enucleação, curetagem da lesão associada e fechamento da comunicação, com o uso do corpo adiposo da bochecha. A referida técnica se mostrou de grande efetividade, sem sinais de recidiva da lesão, sobretudo, em razão de ter sido diagnosticado o ameloblastoma sólido, houve a necessidade de um acompanhamento periódico por um longo tempo.

Os autores Scartezini e Oliveira (2016) descreveram a técnica cirúrgica para o fechamento de comunicação buco-sinusal de muito tempo, aplicando a Bola de Bichat em associação com a reconstrução do assoalho do seio maxilar, empregando tela de titânio e enxerto ósseo particulado. A comunicação buco-sinusal do paciente encontrava-se no lado direito da maxila, a qual decorreu de um procedimento de levantamento do assoalho do seio maxilar e da instalação de implantes. Depois de um prévio tratamento de uma sinusite crônica, realizou-se a cirurgia intraoral no rebordo com descolamento mucoperiostal, desepitelização da buco-sinusal e posterior sutura da membrana do seio maxilar direito. Foi necessário adaptar uma tela de titânio maleável de 1.5mm com enxerto ósseo particulado e membrana de L-PRF (fibrina rica em plaquetas e leucócitos) para reconstruir o assoalho do seio e reanatomizar a tuberosidade maxilar. Posteriormente foi feita a mobilização da Bola de Bichat e sutura na margem palatina da incisão, reposicionando o retalho, depois do periósteo relaxado, e sutura da mucosa incisada. Os autores concluíram que a técnica utilizada se apresenta como uma alternativa segura e indicada no caso de CBS extensas, apresentando resultado extremamente satisfatório no acompanhamento de três meses.

Nascimento *et al.* (2017) relataram um caso no qual houve fechamento de comunicação buco-sinusal extensa, que comprometeu o seio maxilar, na região de molares superiores. Realizou-se o fechamento da comunicação utilizando-se retalho de Bola de Bichat, em um paciente que tinha passado, anteriormente, por uma outra tentativa para fechar a comunicação, usando retalho palatino. Os autores consideram que na literatura são descritas diversas formas para tratar fistulas, porém, escolher uma delas deve-se levar em consideração o tamanho da fistula e as condições locais dos tecidos. Porém, o tratamento mais indicado para as comunicações buco-sinusais é a prevenir, por meio de uma eficaz avaliação pré-operatória, um planejamento cirúrgico e o uso de técnicas atraumáticas de exodontia.

4- DISCUSSÃO

Ferreira *et al.* (2011) concluíram que a técnica é eficaz, por apresentar baixa morbidade, além de poder ser realizada sob anestesia local. De acordo com Borgonovo *et al.* (2012), os resultados evidenciaram que a referida técnica apresentou a desvantagem de uma leve redução na altura do fundo de vestibulo, necessitando de uma outra cirurgia para correção. Em contrapartida, Borges Junior *et al.* (2014) observaram que não houve redução na altura do fundo de vestibulo, não sendo necessária uma segunda cirurgia para aumentá-lo.

Allais *et al.* (2007) obtiveram um elevado sucesso bem como um pós-operatório muito confortável ao paciente. Neves, Guimarães e Bartel (2009) concluíram que a gordura de Bichat se apresentou de eficiente aplicabilidade e bom resultado para fechar fistulas buco-sinusais. Segundo Magro Filho *et al.* (2010) esta técnica necessita ser realizada apropriadamente para que tenha mínima incidência de falhas e isso requer certo cuidado por parte do profissional. Souza, Milani e Thomé (2014) apresentaram resultados eficazes e relataram uma fácil execução do procedimento sem recidiva da comunicação.

Veras Filho *et al.* (2010) relataram que depois de 30 (trinta) dias de cirurgia foi verificada total reparação da ferida. Paies *et al.* (2010) também relataram uma completa epitelização do procedimento no mesmo prazo. Ruy *et al.* (2010), assim como os autores supracitados, obtiveram os resultados no mesmo lapso temporal de 30 (trinta) dias.

Ferro Alves *et al.* (2012) obtiveram resultados positivos no restabelecimento do paciente. Já Souza *et al.* (2012) menciona que esta técnica precisa ser realizada de forma adequada evitando a mínima incidência de falhas por parte do cirurgião para se ter resultados positivos. Calvet *et al.* (2014) relataram ser um procedimento muito simples, fácil de executar, inexistindo material específico para tanto, podendo ser realizado no próprio consultório e apresentando resultados positivos. Salzeadas *et al.* (2014) concluíram ser uma alternativa fácil de ser executada e de grande conveniência ao paciente e ao profissional.

Mikami (2015) apresentou sucesso do tratamento do fechamento da comunicação e melhora da sinusite. Lopes *et al.* (2016) constataram que a técnica se mostrou de grande efetividade sem sinais de recidivas. Os autores Scartezini e Oliveira (2016) concluíram que a técnica utilizada se apresenta como uma alternativa segura e indicada. Nascimento *et al.* (2017) consideraram que na literatura são descritas diversas formas para tratar fistulas, porém, escolher uma delas deve levar em consideração o tamanho da mesma e as condições locais dos tecidos.

5- CONCLUSÃO

Muitas técnicas cirúrgicas são empregadas para fechar a comunicação buco-sinusal, cuja escolha depende muito do tamanho da comunicação, das condições locais do tecido e habilidades do cirurgião. A técnica do tecido adiposo da bochecha se mostrou de grande eficácia quando executada adequadamente, apresentando como vantagens ser uma técnica considerada fácil, além de apresentar um conforto pós-operatório ao paciente e reduzir a possibilidade da recidiva da comunicação.

REFERÊNCIAS

ALLAIS, M.; MAURETTE, P.E.; CORTEZ, A.L.V.; LAUREANO FILHO, J.R.; MAZZONETTO, R. Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal. **Rev Bras Otorrinolaringol**, vol. 74(5) p:799. 2008

BAUMANN, A.; EWERS, R. Application of the Buccal Fat Pad in Oral Reconstruction. **J Oral Maxillofac Surg**. Vol. 58 p:389-92. 2000

BORGONOVO, A.E.; BERARDINELLI, F.V.; FAVALE, M.; MAIORANA, C. Surgical options in oroantral fistula treatment. **The open dentistry Journal**, v. 6, p. 94-98. 2012.

BORGES JÚNIOR, H.F.; BATISTA, F.R.de.S.; BATISTA, V.E.S.; PERDIGÃO, J.P.V.; PAVAN, A.J.; IWAKI FILHO, L. Considerações pré-protéticas no fechamentocirúrgico imediato de comunicação buco-sinusaispor retalho de corpo adiposo bucal e retalhovestibular – relato de caso.**Revista Odontológica de Araçatuba**, v.35, n.1, p. 29-33, Janeiro/Junho, 2014.

BORGONOVO, A.E.; FREDERICK, B.V.; FAVALE, M.; MAIORANA, C. ; Surgical Options In Oroantral Fistula Treatment. **Open Dent Journal** 2012; 6: 94-8. J Craniomaxillofac Surg; vol. 40(1) p: 71. 2011

BROOK, I. Sinusitis of odontogenic origin. **Review**. Otolaryngology – Head and Neck Surgery, v. 135, p. 349-255. 2006.

CALVET, M.V.B.; CASTRO, B.R.A.; AGOSTINHO, C.N.L.F.; BASTOS, E.G. Fechamento de comunicação buco-antral com bola adiposa de bichat: revisão de literatura e relato de caso. **Rev. Ciênc. Saúde**, v.16, n. 2, p. 106-111, jul-dez, 2014.

CUNHA, G.; COSTA, L.G.; GABRIELLI, MA.C. Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica. **Rev. odontol. UNESP**, vol.46, nEspecial, p.0, 2017. Disponível em: < <http://www.revodontolunesp.com.br/article/5a4e68980e8825ea6d34f26e>> Acesso em: <04 Set. 2018.

DIAS, R.R.; TOMEH, J.E.K.; PUPIM, D.; TONIN, R.H.; FARAH, G.J; PAVAN, A.J. Comunicação bucosinusal através do ligamento periodontal: relato de caso. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, n. 40, v. 4, p. 195-198,jul./ago. 2011.

FERREIRA, G.Z.; AITA, T.G.; CERQUEIRA, G.F.; DANIEL, A.N.; IWAKI FILHO, L.; FARAH, G.J. Tratamento da comunicação bucosinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: relato de caso. **Arq. Odontol.** vol.47 no.3 Belo Horizonte Jul./Set. 2011.

FERREIRA, M.L.S.; MOURA, J.F.L.; BISINELLI, J.C.; OLIVARES, A.I.O.; DOS SANTOS JÚNIOR, F.F.; HAYD, R.L.N. Comunicação buco-sinusal e sinusite maxilar aguda: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 1 Jan./Fev. 2008.

FERRO-ALVES, M.L.; ESTEVES, J.C.; MARÃO, H.F.; MARCANTONIO-JÚNIOR, E.; GARCIA-JÚNIOR, I.R.; MARCANTONIO, E. Fechamento de comunicação buco-sinusal com corpo adiposo da bochecha: relato de caso clínico. **Rev. odontol. UNESP**, vol.41, nEspecial, p.0, 2012.

FREITAS, T. M. C., FARIAS, J. G., MENDONÇA, R. G., ALVES, M. F., RAMOS JR, R. P., CÂNCIO, A. V. Comunicações oroantrais: diagnósticos e propostas de tratamento. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** V. 69, n. 06, p. 838-44, nov/dez. 2003.

HANAZAWA, Y.; ITOH, K.; MABASHI, T.; SATO, K. Closure of Oroantral Communications Using a Pedicled Buccal Fat Pad Graft. **J Oral maxillofac surg** vol. 53 p:771-5. 1995

LOPES, R.G.; BONARDI, J.P.; SILVA, L. de F.; REIS, E. N. R. de C.; PONZONI, D.; BASSI, A.P. F. Comunicação buco-sinusal decorrente de exodontia e associada a um ameloblastoma sólido. Arch Health Invest 2016;5 (Spec Iss 1): 17-369 **Proceedings of the 6º Congresso da FOA - Unesp/Annual Meeting** ISSN 2317-3009 ©- 2016.

MAGRO FILHO, O.; GARBIN JR, E.A.; RIBEIRO JR, P.D.; FELIPETTI, F.A. Fechamento de comunicação buco-sinusal usando tecido adiposo bucal. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 19, n. 50. 2010.

MARIANO, L.C.F. et .al. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2006 maio-ago; 18(2) 149-53, 2006.

MIKAMI, J.R. Fechamento duplo de comunicação buco sinusal com corpo adiposo bucal e retalho vestibular: relato de caso. **Revist Cesmac**, 2015. Disponível em: <<http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/incelencias/article/view/4852015>>. Acesso em: 29 agost. 2018.

NASCIMENTO, M.C.; CAMPOS, M.S.; ZAIB ANTÔNIO, C.Z.; COSTA, L.C.; BRAGA, M.M.; PIMENTEL, R.M. Tratamento de comunicação buco-sinusal extensa utilizando bola de bichat –relato de caso. **Ciência Atual**. Rio de Janeiro. Volume 10, Nº 2 • inseer.ibict.br/cafsj. Pg. 03-09. 2017

NEVES, E.N.; GUIMARÃES, R.E.S.; BARTELS, V. de P. Fechamento de comunicação oro-antral com gordura de Bichat. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**. Vol. 12(3) p: 125-8. 2009

NOSÉ, F.R.; CAMPOS, A.C.; BONAVITA, R.V.; BEVILAQUA, C.H.; GAYOTTO, M.V. Selamento de comunicação buco sinusal utilizando o corpo adiposo da bochecha. Breve revisão da literatura e relato de caso clínico. **RPG rev Pós-grad**. vol. 12(2):264-9. 2005

PAIES, M.B; VERAS FILHO, R.O; HYPPOLITO, J.O.P; GABRIELLI, M.A.C; HOCHULI-VIEIRA, E.; PAIES, M.B; VERAS FILHO, R.O; HYPPOLITO, J.O.P; GABRIELLI, M.A.C; HOCHULI-VIEIRA, E. Fechamento de comunicação bucosinusal utilizando enxerto pediculado de corpo adiposo da bochecha: relato de caso. **Rev. odontol. UNESP**, vol.39, nEspecial, p.0, 2010

PARISE, G.K.; TASSARA, L.F.R. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicação buco-sinusais: uma revisão da literatura. 2016. *Perspectiva, Erechim*. v. 40, n.149, p. 153-162, março/2016. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/149_555.pdf> acesso em: 10/12/2016

PEREIRA, F.L.; FARAH, G.J.; PASSERI, L.A.; PAVAN, A.J. Aplicação do Corpo Adiposo Bucal para o encerramento de comunicação bucosinusal. Relato de Caso. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac** vol. 45(4) p:221-6. 2004

PETERSON, J.L.; ELLIS, E.; HUPP, R.J.; TUCHER, R.M. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 3. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, p. 470-7. 2000.

PRADO, R., SALIM, M. A. A. **Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**. Diagnóstico e tratamento. RJ: Guanabara Koogan/Medisi, 2004.

RALDI, F. V., SÁ-LIMA, J. R., MORAES, M. B., ZANOTTI, G. G. Fechamento de Comunicação Bucossinusais: Utilização de Enxerto Pediculado do Corpo Adiposo Bucal. **RGO**. P. Alegre, v. 54, n. 02, p. 178-181, abr/jun. 2006.

SALZEDAS, L.M.; OLIVEIRA, J.C.S.; DE MELO, W.M.; LUVIZUTO, E.R.; BASSI, A.P.F.; GARCIA-JÚNIOR, I.R. Fechamento de comunicação buco-sinusal com corpo adiposo bucal: relato de caso. **Rev Odontol UNESP**. Vol. 43(N Especial):225. 2014

SAMMAN, N.; CHEUNG, L.K.; TIDEMAN, H. The buccal fat pad in oral reconstruction. **Int J Oral Maxillofac Surg**. Vol. 22 p:2-6. 1993

SANTMARÍA MDR, CASTELLÓN EV, AYTÉS LB, ESCODA CG. Incidence of oral sinus communications in 389 upper third molar extraction. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** vol. 11 p:E334-7. 2006

SCARTEZINI, G.; OLIVEIRA, C.F.P. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola debichat: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central** 2016;25(74). Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875268/1051-6237-1-pb.pdf>> Acesso em: 14 Nov. 2018.

SCATARELLA, A.; BALLINI, A.; GRASSI, F.R.; CARBONARA, A.; CICOLELLA, F. DITURI, A.; NARDI, G.M.; CANTORE, S.; PETTINI, F. Treatment of oroantral fistula with autologous bone graft and application of a non-reabsorbable membrane. **Int. J. Med. Sci.**, v. 7, n. 5, p. 267-271. 2010.

SCHÜTZ, M. V. Fechamento de Comunicação Bucossinusais Utilizando Enxerto Pediculado do Corpo Adiposo Bucal. Dissertação (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) **Associação Brasileira de Odontologia, ABO – Seção Paraná**. 2006.

SOUZA, B.L.M. de.; CARNEIRO, D.T.O.; PASCHOAL, A.L. B.; BATISTA, S.H.B. Fechamento de comunicações bucosinusais com retalho pediculado do corpo adiposo da bochecha: revisão da técnica e caso clínico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 1, n. 4, 13 mar. 2012.

SOUZA, K.S. de A.; MILANI, C. M.; THOM, C.A. Tratamento cirúrgico de comunicação bucossinusal de grande extensão: Relato de caso. **Odonto**. Vol. 22(43-44) p: 93-100. 2014

RIBEIRO-JÚNIOR, P.D.; MEDINA JÚNIOR, A.C.; ALBUQUERQUE, G.C.; CARDOSO, L.M. A atuação do clínico geral no deslocamento de dentes para o interior do seio maxilar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, ISSN 0004-5276, 2014

RUY, O. V. F.; GIOVANELLA, F.; KARSBURG, R. M.; TORRIANI, M. A. Oroantral communication closure using a pedicled buccal fat pad graft. **Rev. odonto ciênc.** (Online) vol.25 no.1 Porto Alegre Jan. 2010

TIDEMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use of the buccal fat pad as a pedicle graft. **J Oral Maxillofac Surg**; vol. 44 p:435-40. 1986

VERAS FILHO, R.O.; GIOVANELLA, F.; KARSBURG, R.M.; TORRIANI, M.A. Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando enxerto pediculado de corpo adiposo da bochecha. **Rev. odonto ciênc.** (Online) vol.25 no.1 Porto Alegre 2010.
ZANINI, S. A. **Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. Revinte, 2006.