

# Utilização de corpo adiposo bucal em comunicação oroantral

*Use of body adiposo body in oroantral communication*

### RESUMO

**Introdução:** A comunicação oroantral tem como principais causas etiológicas os processos patológicos, traumatismos e cirurgias, sendo comum sua ocorrência durante exodontias de elementos dentários superiores posteriores devido ao íntimo contato dos ápices radiculares com o assoalho do seio maxilar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, com 51 anos de idade, apresentando comunicação oroantral há 6 anos após exodontia do elemento dental 16. Realizado fechamento da comunicação oroantral sob anestesia local, com tracionamento e sutura da bola de Bichat sobre a falha óssea. Após um ano de proervação, observamos a ausência de comunicação bucosinusal bem como de sintomatologia, resultando no sucesso do tratamento. **Considerações Finais:** A utilização do retalho pediculado do corpo adiposo bucal é uma alternativa útil para o fechamento e tratamento de comunicações bucosinusais, sendo que o deslizamento da bola de Bichat é um método seguro para fechamento de tais comunicações e que esta é uma técnica de simples execução, com poucas complicações e limitações.

**Palavras-chaves:** Comunicação bucosinusal; Retalho de gordura bucal; Sinusite maxilar; Fístula oroantral.

### ABSTRACT

**Introduction:** The oroantral communication has as main etiological causes the pathological processes, traumatism and surgeries. Its occurrence during the exodontia of posterior superior dental elements is due to the intimate contact of the root apices with the floor of the maxillary sinus. **Case report:** A 51-year-old female patient, presenting oroantral communication 6 years ago after the dental element 16 was extubated. The oroantral communication was closed under local anesthesia with Bichat's ball traction and suture on the bone defect. After 1 year of proervation, we observed the absence of oral communication, as well as symptomatology, resulting in the success of the treatment. **Final considerations:** It is concluded that the use of the pedicle flap of the buccal adipose body is a useful alternative for the closure and treatment of buco sinusal communications, and the sliding of the bichat ball is a safe method for closing such communications and that this is a technique of simple execution, with few complications and limitations.

**Key-words:** Maxillary sinusitis, oroantral communication, oral fat graft, oroantral fistula.

#### Júlio Leite de Araújo Júnior

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, UFPB – Universidade Federal da Paraíba – Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE/Brasil

#### Alexandre Machado de Araújo

Cirurgião(ã)-Dentista pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE/Brasil.

#### Rebeca Buarque Olegário

Cirurgião(ã)-Dentista pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE/Brasil.

#### Maria do Carmo Franco Magalhães

Cirurgião(ã)-Dentista pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE/Brasil.

#### Marco Antônio Farias de Paiva

Doutor em Estomatologia pela UFPB – Universidade Federal da Paraíba - Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPB, PB/Brasil

#### Tiago França Araripe Cariri

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Associação Brasileira de Odontologia, Prof. de Imagnologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE/Brasil

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Júlio Leite de Araújo Júnior  
R. Manoel Belarmino de Macedo,  
s/n - Conj. Pres. Castelo Branco III,  
João Pessoa – PB/Brasil - Hospital  
Universitário Lauro Wanderley  
CEP: 58051-900.  
E-mail: juniorleitearaujo@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Os seios maxilares são espaços pneumatizados no interior dos ossos maxilares. Seu grande volume geralmente enuvela os ápices radiculares de alguns dentes superiores posteriores, possibilitando a formação de um acesso interligado à cavidade oral com o interior do seio durante a exodontia desses dentes, denominado comunicação buco sinusal<sup>1,2</sup>.

As comunicações bucossinusais têm como principais etiologias patologias, traumas físicos ou cirurgias, sendo a causa mais comum a extração dos molares superiores devido à proximidade anatômica entre os ápices radiculares com o seio maxilar. Essas alterações podem ocorrer em decorrência de traumas, remoção de cistos e tumores após infecções dentais, osteomielite e radioterapia, além de ser uma causa odontológica comum de sinusite maxilar crônica<sup>3</sup>.

O diagnóstico de uma comunicação bucossinusal é realizado por meio da anamnese, do exame clínico e de exames imagiológicos, como radiografia periapical, panorâmica e pósterio-anterior de Waters. Por meio deste, pode-se verificar a descontinuidade da linha radiopaca, que delimita a lâmina óssea da base do seio, além de uma possível radiopacidade difusa, decorrente de uma infecção e inflamação, tendo a tomografia computadorizada como padrão-ouro no diagnóstico<sup>4</sup>.

Inúmeros são os tratamentos existentes para fechamento das comunicações e fístulas bucossinusais, porém vários aspectos devem ser avaliados para definir qual será utilizado, o tamanho da comunicação, tempo do defeito e se existe a presença de processos infecciosos. Para esse tratamento, existem várias técnicas, como a possibilidade do uso da bola adiposa de Bichat, podendo estar com ou sem recobrimento mucoso<sup>5</sup>.

Com base na literatura existente, esse relato torna-se significativamente relevante para a área odontológica, vindo agregar conhecimento científico sobre a eficácia da técnica da bola adiposa de Bichat, utilizada como alternativa no tratamento das comunicações buco sinusais. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente com comunicação bucossinusal, tratado com o uso da técnica da bola adiposa de Bichat.

## RELATO DE CASO

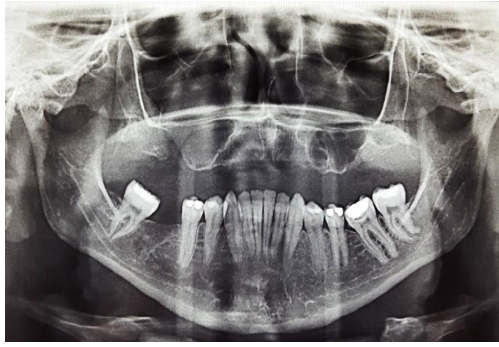
Paciente do sexo feminino, com 51 anos de idade, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas na região do Sul do Ceará, para avaliação odontológica após encaminhamento

de médico otorrinolaringologista. Relatou como queixa principal sintomatologia compatível à sinusite crônica, confirmada por encaminhamento do médico especialista, o qual solicitava avaliação de possível foco odontogênico para o problema. Durante a anamnese, a paciente informou ter sido submetida a procedimento cirúrgico para exérese de elemento dentário 16 há 6 anos aproximadamente e, ainda, que a sintomatologia iniciou após essa cirurgia. Acrescentou que o procedimento foi complicado e demorado, tendo persistido a sensação de líquido passando da boca para o nariz. A suspeita de comunicação bucossinusal após exérese dentário foi confirmada em exame clínico inicial, no qual se observou pequeno orifício na região do rebordo alveolar superior direito (**Figura 1**) bem como depressão óssea à palpação na área e passagem de ar, quando aplicava manobra de Valsalva.



**Figura 1** - Rebordo alveolar com orifício na região correspondente ao dente 16

No pré-operatório, foi solicitada uma radiografia panorâmica (**Figura 2**) que evidenciou velamento incompleto do seio maxilar direito e solução de continuidade no rebordo alveolar na área do elemento 16. Os exames hematológicos mostraram-se todos dentro da normalidade. Diante do quadro inflamatório dos seios da face com provável origem na comunicação com o meio oral, optou-se por plastia da área e fechamento cirúrgico. O ato cirúrgico foi realizado sob anestesia local. O acesso foi feito mediante uma incisão em envelope suportada em osso sadio, associada a uma incisão elíptica, contornando o orifício de comunicação para posterior remoção desse tecido da fístula.

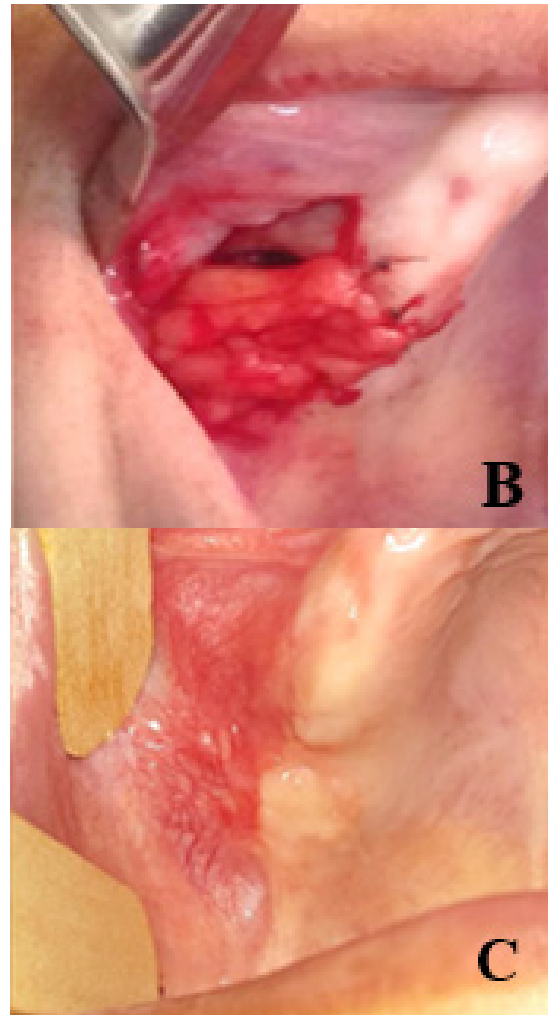


**Figura 2** - Radiografia panorâmica evidenciando o velamento do seio maxilar direito e descontinuação do osso do maxilar correspondente ao elemento dentário 16.

Durante o descolamento e rebatimento do retalho, observou-se que a falha óssea era bem maior que o esperado, indicando a utilização da bola de Bichat (**Figura 3A**), o que provavelmente ocasionaria uma deiscência da sutura por falta de sustentabilidade do tecido no posicionamento final. Optou-se, então, por tracionamento e sutura da bola de Bichat sobre a falha óssea. A gordura foi posicionada entre a falha e a mucosa, preservando-se o pedúnculo de irrigação e suturada com fio absorvível (**Figura 3B**). Após a sutura da bola, a mucosa também foi reposicionada e suturada com fio de nylon 4.0. No protocolo pós-operatório, foi realizada antibioticoterapia, controle de dor com analgésicos e antisepsia do meio oral com clorexidina 0,12% iniciada 24 horas após o procedimento. A paciente foi orientada para evitar movimentos de sucção, espirro, assoar nariz e o uso de descongestionante nasal, se necessário. Após 01 ano de preservação, observamos a ausência de comunicação bucosinusal, bem como da sintomatologia da qual a paciente se queixava, resultando no sucesso do tratamento (**Figura 3C**).



**Figura 3** - (A) Falha óssea extensa indicando a utilização da bola de Bichat.



**Figura 3** - (B) Tracionamento e sutura da bola de Bichat sobre a falha óssea. (C) Aspecto final com 1 ano de acompanhamento pós-operatório.

## DISCUSSÃO

As causas etiológicas mais comuns para o surgimento de comunicações buco sinusais são os assuntos mais discutidos entre os autores. A exodontia dos molares superiores é considerada a causa mais comum devido à proximidade anatômica entre os ápices radiculares com o seio maxilar, podendo, também, ocorrer após traumas, remoção de cistos e tumores, infecções dentais, osteomielite e radioterapia seguida de exodontia<sup>6</sup>.

No entanto, os acidentes mais frequentes acontecem durante exodontia dos segundos pré-molares e com os primeiros molares, podendo ocorrer com outros dentes em conexão com o seio, incluindo primeiros pré-molares, segundos molares e terceiros molares. Todavia, nos achados de casos clínicos, tem-se a predileção pela região de 1º molar, o que pode ser confirmado no caso exposto, em que a conclusão da causa da comunicação corrobora os autores, sendo decorrente de uma exodontia do elemento 16 há 6 anos<sup>3</sup>.

O diagnóstico de uma comunicação bucosinusal é realizado por meio de uma boa anamnese, exame clínico e com imagens, como radiografias e tomografias. Ao exame clínico, devem ser observados os seguintes aspectos: perturbações funcionais, como fonação, respiração com a sensação de falta de ar, além de verificar se existe refluxo de líquidos ou sólidos pelo nariz e perturbações ligadas à infecção ou dores, além de tosse frequente e odor fétido, provocado pela necrose dos tecidos adjacentes<sup>7</sup>. No presente caso, houve relato de passagem de líquidos para o interior do seio.

A importância do exame clínico é inquestionável. A manobra de Valsalva deve ser realizada em todas as exodontias em região posterior de maxila, onde é observada a proximidade das raízes com o seio, sendo um exame extremamente relevante no diagnóstico de comunicação bucosinusal<sup>6</sup>. No caso clínico em questão, durante o exame clínico, essa manobra foi utilizada para confirmação da comunicação, em que observamos a passagem de ar quando aplicada a manobra.

Várias técnicas têm sido utilizadas para o fechamento da fistula bucosinusal. Para a seleção da técnica, deve-se considerar o estado de saúde do paciente, as condições do seio maxilar e o tamanho da fistula. Em casos de Fístulas de pequeno diâmetro (<5mm), usa-se, com frequência, a técnica de deslizamento do retalho vestibular; por outro lado, o retalho palatino está relacionado com fistula de tamanho moderado (5-10mm) e grande (>10mm) e em casos de pacientes totalmente edêntulos<sup>8</sup>.

Apesar de a técnica ser considerada simples, esta requer do cirurgião-dentista um nível de experiência e destreza importante, ao se manipular o pedúnculo, pois qualquer dano causado a ele poderá apresentar as mesmas desvantagens comparadas às outras técnicas<sup>1,9</sup>. No caso em questão, havia-se planejado a realização de recobrimento com retalho vestibular, porém, logo após o acesso cirúrgico, observou-se que a falha óssea era maior que o esperado, onde ocorreria deiscência da sutura por falta de sustentabilidade do tecido, ou mesmo, necrose do retalho; visto isso, optou-se pela correção da comunicação com a utilização do retalho da bola de Bichat.

Histologicamente a cicatrização ocorre pela fibrose do tecido adiposo. Essa rápida epitelização se dá, principalmente, por sua rica vascularização, que diminui o risco de necrose do enxerto, tornando-o um enxerto mais resistente à infecção em relação a outros tipos de enxertos<sup>5</sup>. No caso relatado, a bola de Bichat foi posicionada, suturada com fio absorvível e recoberta pela mucosa, sendo esta

suturada com fio de nylon, podendo se observar uma boa epitelização da mucosa e correção do defeito 15 dias após a cirurgia.

A bola de Bichat é de grande aplicabilidade, de fácil obtenção e manipulação, sem interferência sobre a profundidade do sulco vestibular, descartando um segundo procedimento cirúrgico para a reabilitação protética. Possibilita um pós-operatório confortável para o paciente, quando confrontada com outras técnicas. Pode ser realizada no próprio consultório odontológico, sem haver a necessidade de um material especializado. Essas características podem levar a eleger essa técnica como a de escolha para o fechamento das comunicações bucosinusais<sup>10</sup>.

Entretanto, devem-se citar as desvantagens da técnica relatada em diversos trabalhos, que, por se tratar de enxerto, está sujeito a falhas de integração por necrose ou infecção, diminuição de profundidade de vestibulo, possibilidade de uso de apenas uma única vez, incidência de trismo no pós-operatório, risco de lesionar o nervo facial, assim como retração ou deiscência do enxerto, ou ainda, de persistir uma depressão na bochecha e de gerar discretas alterações na fala<sup>3</sup>. Essas desvantagens não foram observadas no procedimento cirúrgico realizado no caso relatado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a utilização do retalho pediculado do corpo adiposo bucal é uma alternativa útil para o fechamento e tratamento de comunicações bucosinusais, sendo que o deslizamento da bola de Bichat é um método seguro para fechamento de tais comunicações e que esta é uma técnica de simples execução, com poucas complicações e limitações.

## REFERÊNCIAS

- 1- ZARTIDA AIG, LUGO RR. Reconstruction of anterior palatal fistula with anterior-based lingual flap: case report. *Rev Odont Mex.* 2016 Jan 20: 550–562.
- 2- MOHAN S, KANKARIYA H, HARJANI B. The Use of the Buccal Fat Pad for Reconstruction of Oral Defects, Review of the Literature and Report of Cases, *Journal Maxillofac Oral Surg India.* 2012 Apr 11; 128-131.
- 3- SUNIN YANG, YU-JIN JEE, DONG-MOK RYU. Reconstruction of large oroantral defects using a pedicled

- buccal fat pad. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*. 2018 Jan 5; 40-47.
- 4- SAHOO, NANDA KISHORE, DESAI, AJAY P, ROY, INDRANIL, KULKARNI, VISHAL. Oro-Nasal Communication. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2016 Sep 27; 529–533.
  - 5- MANUEL S, SUREJ K, NAIR PR. The Versatility in the Use of Buccal Fat Pad in the Closure of Oro-antral Fistulas, *Journal Maxillofac. Oral Surg. India*. 2015 Apr 14; 374–377.
  - 6- KIM MK, HAN W, KIM SG. The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction. *Maxillofacial plastic and reconstructive Surgery*. 2017 Dec 29; 39-45.
  - 7- EMAD T. Long-term effectiveness of the pedicled buccal fat pad in the closure of a large oroantral fistula. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Apr 74; 1718–1722.
  - 8- MELVILLE JC, TURSUN R, SHUM JW. A technique for the treatment of oral-antral fistulas resulting from medication-related osteonecrosis of the maxilla. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2016 Jan 122; 287–291.
  - 9- NEZAFATI S, VAFANI A, GHOJAZADEH M. Comparison of pedicled buccal fat pad flap with buccal flap for closure of oro-antral communication. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012 May 41; 624–628.
  - 10- GROBE A, EICHHORN W, HANKEN H, PRECHT C, SCHMELZLE R, HEILAND. The use of buccal fat pad (BFP) as a pedicled graft in cleft palate surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jul 40; 685–689.