

# Tratamento de Fístula Buco Sinusal com enxerto livre do corpo adiposo bucal: Um relato de Caso

Max Evandro Lima **Carneiro**<sup>1</sup>, Gabriela Attie Jaciuk de **Lima**<sup>2</sup> Antonio Eduardo Ribeiro **Izidro**<sup>3</sup>

## Resumo

As Fístulas Buco Sinusais são complicações comuns quando se fala de exodontias de dentes superiores posteriores, pelo íntimo contato das raízes dentais com o assoalho do seio maxilar. As infecções do seio maxilar estão comumente associadas às complicações pós exodontias e devem ser tratadas previamente para favorecer o prognóstico da cirurgia de fechamento da fístula. Várias maneiras são descritas na literatura para a reparação dessas complicações podendo variar de acordo com o tamanho do defeito formado; existem muitos casos relatados na literatura do uso do corpo adiposo bucal tendo uma boa evolução, tempo cirúrgico reduzido, facilidade de acesso ao corpo a ser enxertado e bons resultados pós cirúrgicos, com resultados extremamente satisfatórios.

**Palavras-chave:** Fístula Buco Sinusal, corpo adiposo bucal, bola de Bichat, fechamento da fístula

## Abstract

Sinus buco fistulas are common complications when is talking about posterior and superior tooth exodontia, due to the close contact of the dental roots to the floor of the maxillary sinus. Maxillary sinus infections are commonly associated with postoperative complications and must be treated in advance to favor the prognosis of surgery for the closure of the fistula. Several ways are described in the literature for the repair of these complications and may vary according to the size of the defect formed; there are many cases reported in the literature of the use of the buccal adipose body having a good evolution, reduced surgical time, ease of access to the body at to be grafted and good postoperative results, with extremely satisfactory results.

**Key words:** Buccal sinus fistula, Buccal adipose body, Bichat ball, Fistula closure

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia - Fiaciplac-DF

<sup>2</sup> Graduanda em Odontologia - Fiaciplac-DF

<sup>3</sup> Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Instituto Hospital de base - SES  
Professor titular da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial I e II - Fiaciplac- DF

Categoria: Relato de Caso Clínico

Área: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

## Introdução

A comunicação Buco Sinusal é literariamente descrita como o acesso direto entre cavidade bucal e seio maxilar. É uma complicação frequente proveniente de exodontias de dentes superiores posteriores pela maior proximidade dos ápices radiculares com a região de soalho de seio maxilar.<sup>1,2,7</sup> A epitelação do trajeto percorrido recebe o nome de fístula e está

preenchido por tecido de granulação e deve ser fechada rapidamente pela possível contaminação com a flora bacteriana da cavidade oral.<sup>21,11</sup>

No exame clínico observa-se o orifício de acesso ao seio maxilar, que pode sofrer alterações de tamanho de acordo com a etiologia, sendo que aberturas de tamanho inferior à 2 mm tendem a se fechar espontaneamente, já quando ultrapassam os 3 mm tendem a permanecer (HANAZAWA et

---

al). Quanto à etiologia, o mais comum é a ocorrência de fístulas pós exodontia de dentes superiores posteriores, mas também podendo acontecer mesmo que com menor frequência por patologias com as lesões apicais, remoção de tumores e cistos (PETERSON et al).

Pacientes que são acometidos por fístulas exibem na maioria das vezes os mesmos problemas, que são: disfagia, voz nasal, halitose, sinusite, cefaléia e sinusite crônica. Várias maneiras são descritas na literatura para tratá-los, dentre as mais utilizadas, existe o retalho palatino com enxerto do Corpo Adiposo de Bichat, o que traz ao paciente altos índices de sucesso no tratamentos da FBS, por conta da regeneração tecidual induzida por uma rica vascularização do tecido enxertado.<sup>1,2,4,5</sup>

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma breve revisão de literatura sobre as Fístulas Buco Sinusais e relatar um Caso Clínico no qual foi realizado o fechamento de Fístula ocasionada por remoção de dente incluso palatalmente, utilizando a técnica de enxerto livre do tecido adiposo bucal.

### **Revisão de literatura**

Em 1977 Egyedi utilizou pela primeira vez o Corpo Adiposo de Bichat para fechamento de FBS após realizar o fechamento de 56 comunicações e afirmar que a cirurgia é eficaz<sup>5</sup>. A partir de 1802, Xavier Bichat estudou a estrutura em cadáveres e a batizou com seu sobrenome.<sup>5,1,8</sup> Desde então a técnica é amplamente utilizada como alternativa segura no fechamento de fístulas buco sinusais.<sup>11,6,8,4,13</sup> Embora raras, as comunicações são na grande maioria das vezes (80%) causadas por exodontias de dentes posteriores que encontram-se mais próximos anatomicamente ao soalho do seio maxilar e da membrana de Schneider. Em casos menos frequentes, a fístula pode ser

ocasionada por Cistos maxilares (10-15%), tumores benignos ou malignos(5-10%) e trauma (2-5%) podem ser outras causas de OAC (1-3)<sup>1,2,7,9</sup>

Embora simples, o fechamento das fístulas podem acarretar complicações e uma das principais é a sinusite maxilar, crônica ou aguda pela contaminação do seio maxilar pela flora bacteriana da cavidade oral. Nesses casos, pode ocorrer dor, hálito fétido, corrimento nasal e anorexia matinal devido à passagem do corrimento nasal para a orofaringe.<sup>9,2</sup> O diagnóstico da FBS pode ser feito através de uma simples periapical, ortopantomografia, Waters ou Tomografia computadorizada.<sup>5,9,11</sup> Com o advento da evolução tecnológica e conseqüentemente a diminuição dos custos dos exames de imagem certamente a TC é ideal para segurança no ato cirúrgico, facilitando a delimitação da falha já que a tomografia entrega imagens tridimensionais.<sup>9,11</sup>

A antibioticoterapia tem como papel principal a prevenção da sinusite e não exerce papel direto sobre o fechamento da fístula. Não por esse motivo deixando de ser necessária e preferencialmente deve ser feita com antibiótico de largo espectro com associação ao clavulanato de potássio, devendo ficar claro ao paciente que fica vetado a ele o uso de bochecho nas primeiras 24 horas, assoar o nariz na primeira semana.<sup>11</sup>

### **Relato de caso**

Paciente,, M.M.R. 14 anos gênero feminino, melanoderma, procurou o serviço de odontologia de uma clínica particular para remoção de um dente supranumerário em palato, a cirurgia foi realizada e posteriormente compareceu ao serviço de cirurgia e Traumatologia do Instituto Hospital de Base queixando-se de “Abertura no céu da boca” (SIC). Ao exame clínico constatou-se a Fístula Buco Sinusal extensa em região de pré molares esquerdos. A análise das imagens

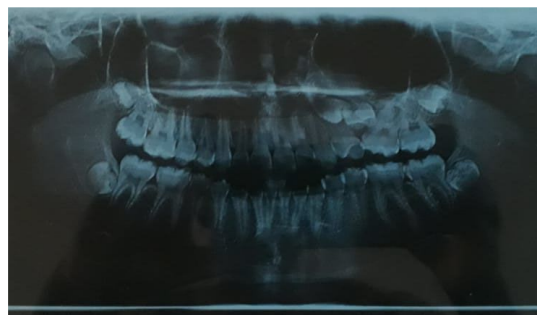
obtidas, observou-se a grande loja aberta e em anamnese foi constatado que a comunicação foi decorrente de uma exodontia realizada anteriormente de um dente incluso no palato. A manobra de Valsalva não foi executada pela possibilidade de visualização e relato da paciente de passagem de alimentos para a cavidade nasal.

A paciente e sua responsável legal foram informadas sobre os procedimentos cirúrgicos e os cuidados pós operatórios incluindo a impossibilidade de realizar atividades que exerçam pressão.

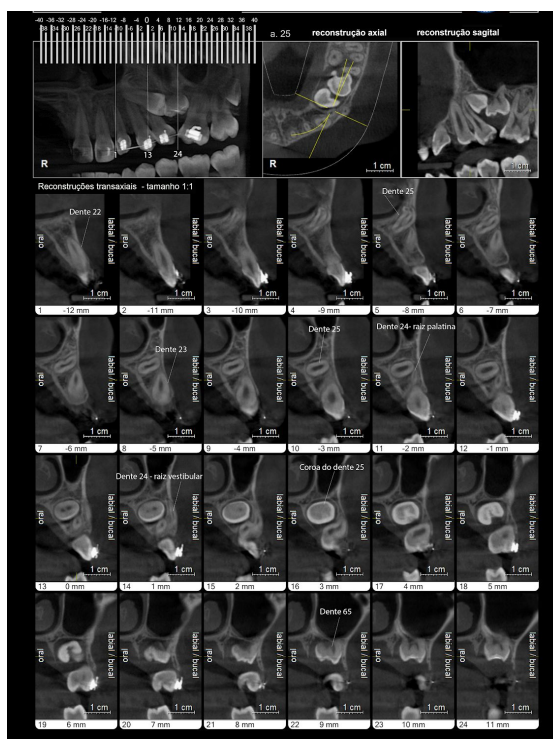
Após os esclarecimentos, a cirurgia foi realizada utilizando técnica infiltrativa nos nervos palatino maior bilateral e nasopalatino, utilizando Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100000. A incisão foi realizada com lâmina de bisturi 15C em cabo Bard Parker nº 3. Incisão intrasulcular da mesial do dente 21 até a distal do dente 26. Descolamento muco periosteio com molt nº 9 até total exposição da loja. Para facilitar a visualização da loja foi feita a ancoragem do retalho contralateral com fio de nylon 3.0 Posteriormente foi feita curetagem dos tecidos com Cureta de Lucas, e irrigação com soro fisiológico 0,9% estéril visualização da cavidade sem vestígios de tecido necrótico . Após a cavidade limpa, foi feita outra incisão em fundo de vestibulo para a remoção de parte do tecido adiposo bucal, divulsão com Tesoura de Metzenbaum e exposição do tecido. Foi removido cerca de 2 cm da bola de Bichat e colocado no interior da loja. A ancoragem foi desfeita e realizada a sutura com fio vicryl- 3.0 em palato e seda 3-0 em vestibulo .

Após a cirurgia foi prescrito antibiótico de largo espectro, amoxicilina associada ao clavulanato de potássio por 7 dias, antiinflamatório não esteróide, nimesulida 100mg por 3 dias e analgésico, paracetamol 750mg por 48 horas. Após 7 dias

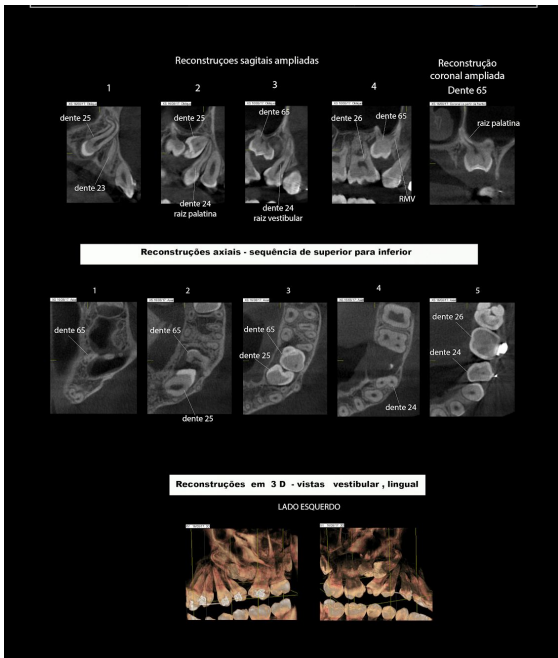
a paciente retornou para remoção das suturas e depois de 21 dias para nova avaliação.



(Imagem 1) - foto da ortopantomografia, antes da complicação cirúrgica



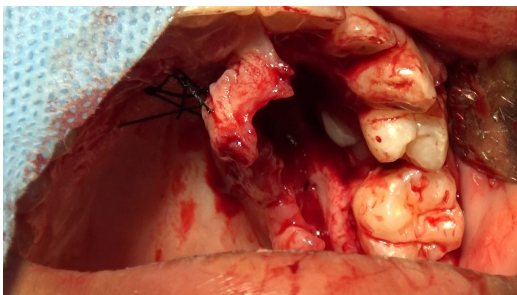
(Imagem 2) -Tomografia Computadorizada. - Cortes coronais



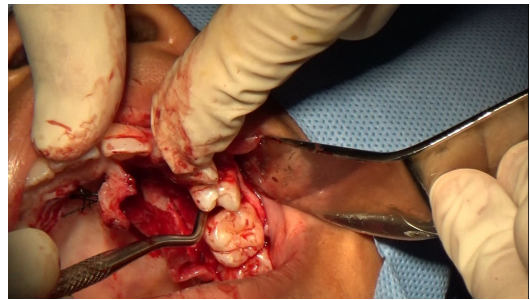
(Imagem 3) Tomografia :Corte sagital, axial e reconstrução 3D



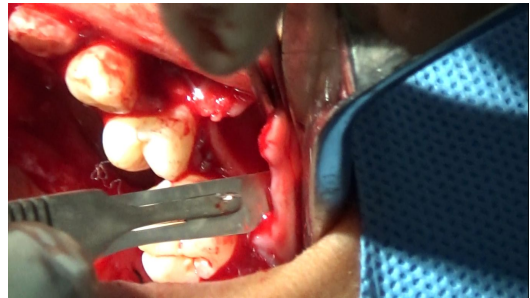
(Imagem 4) - Visualização da fístula -fonte: Max 2018



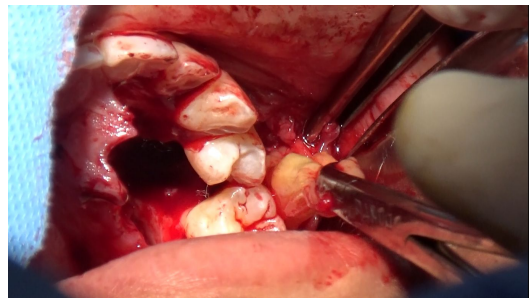
(Imagem 5) - Descolamento da mucosa e ancoragem com fio seda 3.0 -fonte: Max 2018



(Imagem 6) - curetagem da cavidade, cureta de lucas numero 2. -fonte: Max 2018



(Imagem 7) Descolamento do periósteo da mucosa jugal - Bisturi lâmina 15- cabo de bisturi Bard Parker nº 3-fonte: Max 2018



(Imagem 8) Localização do corpo adiposo bucal - Pinça Kely curva -fonte: Max 2018



(Imagem 9) Corpo adiposo removido -fonte: Max 2018



(Imagem 10) Corpo adiposo enxertado e suturado - vicryl 3-0 em palato e fio seda 3-0 na região vestibular



(Imagem 11) Aspecto da mucosa do palato após 21 dias da remoção da sutura

## Discussão

As FBS são complicações cirúrgicas comuns quando se trata cirurgia de dentes superiores posteriores, devido à proximidade dos ápices dos dentes com o soalho do seio maxilar ou até mesmo com a membrana de schneider. consiste em formação de percurso direto do seio com a cavidade oral.<sup>1,2,7</sup>

Sua etiologia fica praticamente restrita a essas complicações<sup>2,4</sup> porém pode ser encontrada decorrente de exérese de lesões císticas ou tumorais<sup>1,2,7,9</sup>. Contudo existe relato de comunicação buco sinusal via periodonto decorrente de uma tentativa de enxerto gengival em região de primeiro molar superior.<sup>18</sup> O conhecimento radiográfico e anatomia do cirurgião é de extrema importância para o bom diagnóstico e interpretação dos exames. A avaliação tomografia é descrita como exame mais

indicado nos casos de FBS pela maior riqueza de detalhes e possibilidade de mensuração do defeito em três eixos distintos, recurso esse oferecido apenas na TC<sup>9,15</sup> porém existem relatos, de exames intrabucais como a radiografia periapical para diagnóstico de comunicações menores<sup>17,4</sup>. Radiografias extrabucais associadas também podem ser usadas como por exemplo a ortopantomografia e Pósterio anterior Waters.<sup>1,3,18</sup>

A cirurgia de fechamento de fístula, pode ser realizada de diversas maneiras, utilizando enxertos de vários locais podendo ser ou não da cavidade oral, podendo variar de simples retalhos locais, enxerto pediculado de tecido adiposo até enxertos ósseos de crista ilíaca.<sup>10,11,12</sup> outra possibilidade para o tratamento cirúrgico é a utilização de fibrina rica em plaquetas como protetor da membrana sinusal por sua grande quantidade de fatores de crescimento importantes para o reparo tecidual<sup>15</sup>.

SCARTEZINI descreve que em casos de maiores comunicações maiores pode ser usado mais de uma de enxerto como a associação de tecido adiposo, enxerto ósseo e malha de titânio para reconstrução de assoalho de seio maxilar. Contudo, o enxerto do corpo adiposo bucal se mostrou em diversos trabalhos uma maneira rápida, segura barata tempo cirúrgico reduzido e eficaz no tratamento das CBS devido ao correto aporte sanguíneo do tecido adiposo e seu fácil acesso<sup>11,6,8,4,13</sup>.

Em casos de exposição de seio maxilar, alguns cuidados devem ser tomados para que se evite ou trate infecções na cavidade sinusal como a sinusite maxilar<sup>11</sup>. A prescrição de antibiótico de largo espectro nesses casos é relatada como tratamento de primeira escolha devido à presença de bactérias pertencente ao grupo das *Streptococcus*.<sup>20</sup> em momento anterior à cirurgia com finalidade de diminuição do foco

---

infeccioso, deixando o local menos contaminado possível<sup>19,17,5,6</sup> ( Após o ato cirúrgico é importante que se mantenha a medicação totalizando 14 dias de tratamento antibiótico<sup>5,6,11,19</sup>. Porém mesmo a literatura preconizando a Prescrição antibiótica no pré e pos operatorio existe relatos de não prescrição de antibióticos no pré operatório<sup>1</sup>. Como também existem relatos de não prescrição antibiótica alegando a remoção do foco infeccioso como o principal tratamento.

15

### Conclusão

Os atos cirúrgicos são intervenções necessárias e devem ser realizadas o mais breve possível visando às correções de defeitos maiores que 3mm., Já que o defeito perdurava por um ano sem regressão espontânea

A avaliação tomográfica se mostrou

um exame de existência para a visualização tridimensional da patologia o que não se mostra possível na ortopantomografia de rotina, deixando o procedimento cirúrgico menos seguro uma vez que não se noção da amplitude da abertura

O retalho livre do corpo adiposo bucal pode ser considerado uma técnica cirúrgica simples com alta previsibilidade e com aporte literário que nos dá segurança para execução da técnica. Inúmeros trabalhos têm resultados favoráveis a técnica com alto índice de sucesso.

Confirmando o descrito em literatura, o presente trabalho mostrou um bom resultado utilizando para o tratamento das fístulas buco sinusais sendo um método seguro, sendo um método: rápido e eficaz, seguro e com um bom prognóstico.

---

### Referências

- 1- FARIAS, J.G; CÂNCIO, A.V.; BARROS, L.F. **Fechamento de fistula buco sinusal utilizando o corpo adiposo bucal - Técnicas convencional x Técnica do túnel - Relato de casos clínicos.** Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102015000300005&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102015000300005&script=sci_arttext&tIng=pt). Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. vol.15 no.3 Camaragibe Jul./Set. 2015.
- 2- Freitas, T.M.C , FARIAS, G. J. MENDONÇA G.R,ALVES F.M , R.P.RJr. , A.V.Câncio **Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992003000600018&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992003000600018&script=sci_abstract&tIng=pt). Rev Bras Otorrinolaringol. V.69, n.6, 838-44, nov./dez. 2003.
- 3-FILHO,J,L , JARDIM J. F. Queiroz. S.B.FERNANDES. CARVALHO. A. G. S. **TRATAMENTO DE FISTULA BUCCOSSINUSAL COM O CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO** Disponível em : <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1307>
- 4- ADEYEMO W. L, OGUNLEYE M.O, LADEINDE AL. JAMES O. **Closure of oro-antral fistula with pedicled buccal fat pad. A case report and review of literature.** Disponível em : <https://www.ajol.info/index.php/ajoh/article/view/31304> African Journal of Oral HealthJournal Home > Vol 1, No 1 (2004)
- 5- RALDI, V.F. LIMA J.R.S..MORAES,M.B. ZANOTTI,G.G. **Fechamento de Comunicações Buco-Sinusais** **Use of the Buccal Fat Pad in Closure of Oroantral Fistula** Disponível em :<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=159> . RGO, P. Alegre, v. 54, n. 2, p. 178-181, abr./jun.
- 6- ALLAIS et al, **The buccal fat pad graft in the closure of oroantral communications.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992008000500028&tIng=en&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000500028&tIng=en&nrm=iso&tIng=en) . Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.74 no.5 São Paulo

Sept./Oct. 2008

7- Hernando, J . Gallego, L . Junqueira, L. Villarreal, P. **Comunicação Oroantral . Uma análise retrospectiva** Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:QA8WUVm6w5UJ:scholar.google.com/+oroantral+communications.+a+retrospective+analysis+hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:QA8WUVm6w5UJ:scholar.google.com/+oroantral+communications.+a+retrospective+analysis+hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1 de maio de 2010; 15 (3): e 499-503

8- EGYEDI, P. **Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications** Disponível em: [https://www.jcmfs.com/article/S0301-0503\(77\)80117-3/abstract](https://www.jcmfs.com/article/S0301-0503(77)80117-3/abstract). J. maxfac. sur.5 (1977) 241- 244 Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

9- *Silveira, V.M.et al.* **A UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL.** Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/1250> . Arq bras odontol 2008; 4(1):24-27

10- JÚNIOR, J.T.C et al . **Retalho miomucoso de bucinador: Relato de caso e revisão de literatura**

Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102011000400009&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102011000400009&script=sci_arttext) Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. vol.11 no.4 Camaragibe Out./Dez. 2011

11- PARISE, K.G. et al. **Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: Uma revisão da literatura.** Disponível em : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jbmr.2405>

PERSPECTIVA, Erechim. v. 40, n.149, p. 153-162, março/2016

12- PORTINHO et al. **Reconstruction of maxilla and palate with forearm free flap, iliac crest bone graft, and Bichat's fat pad: a case report.-** Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1324.pdf> Arquivos Catarinenses de Medicina - Volume 43 - Suplemento 1 - 2014

13- FILHO et al. **Oroantral communication closure using a pedicled buccal fat pad graft.** Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65232010000100021>

&script=sci\_arttext&tlng=pt Rev. odonto ciênc. (Online) vol.25 no.1 Porto Alegre 2010.

14- HANAZAWA et al. **Closure of oroantral communications using a pedicled buccal fat pad graft.** Disponível em : [https://www.joms.org/article/0278-2391\(95\)90329-1/pdf](https://www.joms.org/article/0278-2391(95)90329-1/pdf) . July 1995 Volume 53, Issue 7, Pages 771–775

15- MOURÃO et al. **Platelet-rich fibrin in the treatment of an antral infection and oroantral communication closure.** Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Carlos\\_Mourao/publication/325932702\\_Utilizacao\\_de\\_fibrina\\_rica\\_em\\_plaquetas\\_como\\_coadjuvante\\_no\\_tratamento\\_de\\_infecao\\_sinusal\\_associada\\_ao\\_encerramento\\_cirurgico\\_de\\_comunicacao\\_oro-antral/links/5b2d9aaeaca2720785db1fa1/Utilizacao-de-fibrina-rica-em-plaquetas-como-coadjuvante-no-tratamento-de-infecao-sinusal-associada-ao-encerramento-cirurgico-de-comunicacao-oro-antral.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Mourao/publication/325932702_Utilizacao_de_fibrina_rica_em_plaquetas_como_coadjuvante_no_tratamento_de_infecao_sinusal_associada_ao_encerramento_cirurgico_de_comunicacao_oro-antral/links/5b2d9aaeaca2720785db1fa1/Utilizacao-de-fibrina-rica-em-plaquetas-como-coadjuvante-no-tratamento-de-infecao-sinusal-associada-ao-encerramento-cirurgico-de-comunicacao-oro-antral.pdf)

16- ANTONIAZZI et al. **Importance of knowledge about radiographic anatomy for the interpretation of bone pathologies** Disponível em: [www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=2174](http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=2174) article=1151 &mode=pdf

17- FERREIRA et al . **Treatment of oroantral fistula using the buccal fat pad pediculate flap technique: case report** Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392011000300007&tlng=pt&nrm=](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392011000300007&tlng=pt&nrm=)

18- DIAS et al .**Oroantral communication through the periodontal ligament** Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/265066965\\_Comunicacao\\_bucossinusal\\_atraves\\_do\\_ligamento\\_periodontal\\_relato\\_de\\_caso\\_Oroantral\\_communication\\_through\\_the\\_periodontal\\_ligament\\_case\\_report](https://www.researchgate.net/publication/265066965_Comunicacao_bucossinusal_atraves_do_ligamento_periodontal_relato_de_caso_Oroantral_communication_through_the_periodontal_ligament_case_report)

19- SCARTEZINI et al . **Closure of oroantral fistula with pedicled buccal fat pad - Convention technique x Technique of the tunnel - Cases report** Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-5210201500030005&tlng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-5210201500030005&tlng=en&nrm=iso&tlng=pt)

---

20-KRUMMENAUER et al . **Odontogenic Sinusitis** Disponível em :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC33435434>

21- BORGONOVO et al . **Surgical options in Oroantral Fistula Treatment**

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377926/>

22- Peterson. *Cirurgia Oral e Maxilofacial contemporânea.* (2000)