

Tratamento de comunicação bucoantral com utilização de retalho e bola de Bichat: relato de caso clínico

Treatment of oroantral fistula with buccal pad fat graft: clinical case

Tratamiento de comunicación bucossinusal, con injerto pediculado de bola adiposa de Bichat: reporte de caso

Julio Leite de **ARAÚJO JÚNOR**¹
Alexandre Machado de **ARAÚJO**²
Rebeca Buarque **OLEGÁRIOR**²
Maria do Carmo Franco **MAGALHÃES**²
Marco Antonio Farias de **PAIVA**³
Tiago França Araripe **CARIRI**⁴

¹Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, UFPB – Universidade Federal da Paraíba;

²Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE, Brasil

³Doutor em Estomatologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - UNILEÃO, CE, Brasil

⁴Doutor em Estomatologia pela UFPB – Universidade Federal da Paraíba;

Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPB, PB, Brasil

⁵Especialista 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

Resumo

Introdução: A comunicação bucoantral 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. **Objetivo:** Realizar um relato de caso de um paciente com comunicação bucoantral tratado com o uso da técnica da bola adiposa de Bichat. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, com 51 anos de idade, apresentando comunicação bucoantral há 6 anos após exodontia do elemento dental 16. Realizado fechamento da comunicação bucoantral sob anestesia local com tracionamento e sutura da bola de Bichat sobre a falha óssea. Após 01 ano de preservação, observamos a ausência de comunicação bucoantral, bem como da sintomatologia, resultando no sucesso do tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização do retalho pediculado do corpo adiposo bucal é uma alternativa útil para o fechamento e tratamento de comunicações buco sinusais, 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.

Descritores: Seio Maxilar; Sinusite Maxilar; Fistula Bucoantral.

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. **Objective:** To perform a case report of a patient with oroantral fistula treated with the use of the Bichat adipic ball technique. **Clinical Case:** 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 preservation, we observed the absence of oral communication, as well as symptomatology, resulting in the success of the treatment. **Conclusion:** 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 Oroantral fistula 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.

Descriptors: Maxillary Sinus; Maxillary Sinusitis; Oroantral Fistula.

Resumen

Introducción: La comunicación oroantral tiene como principales causas etiológicas los procesos patológicos, traumatismos y cirugías. Siendo común su ocurrencia durante exodontias de elementos dentales superiores posteriores debido al íntimo contacto de los ápices radiculares con el piso del seno maxilar. **Objetivo:** Realizar un relato de caso de un paciente con comunicación buco sinusal tratado con el uso de la técnica de la bola adiposa de Bichat. **Reporte de Caso:** Paciente del sexo femenino, con 51 años de edad, presentando comunicación oroantral hace 6 años después de la exodoncia del elemento dental 16. Realizado cierre de la comunicación oroantral bajo anestesia local con tracción y sutura de la bola de Bichat sobre la falla ósea. Después de 1 año de preservación, observamos la ausencia de comunicación bucossinusal, así como de la sintomatología, resultando en el éxito del tratamiento. **Conclusion:** Se concluye que la utilización del colgajo pediculado del cuerpo adiposo bucal es una alternativa útil para el cierre y tratamiento de comunicaciones buco sinusales, siendo que el deslizamiento de la bola de Bichat es un método seguro para el cierre de tales comunicaciones y que ésta es una técnica de simple ejecución, con pocas complicaciones y limitaciones.

Descriptores: Sinusitis Maxilar; Seno Maxilar; Fístula Oroantral.

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 a cavidade oral com o interior do seio durante exodontia destes dentes, esse acesso é denominado comunicação bucoantral^{1,2}.

As comunicações buco sinusais 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. Estas alterações podem ocorrer decorrentes de traumas,

remoção de cistos e tumores, após infecções dentais, osteomielite e radioterapia, além de ser uma causa odontológica comum de sinusite maxilar crônica³.

O diagnóstico de uma comunicação bucoantral é realizado por meio da anamnese, do exame clínico e de exames imaginológicos, como radiografia periapical, panorâmica e pósterio-anterior de Waters, que 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 diagnóstico⁴.

Inúmeros são os tratamentos existentes para

fechamento das comunicações e fístulas buco sinusais, porém vários aspectos devem ser avaliados para definir qual será utilizado, como o tamanho da comunicação, tempo do defeito e se existe a presença de processos infecciosos. Para esse tratamento existem varias técnicas como a possibilidade do uso da bola adiposa de Bichat, podendo estar com ou sem recobrimento mucoso⁵.

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. Assim, o objetivo do presente estudo será realizar um relato de caso de um paciente com comunicação bucoantral tratada com o uso da técnica da bola adiposa de Bichat.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, com 51 anos de idade, compareceu ao Centro de Especialidades Regional (CEO-R) na região do Sul do Ceará para avaliação odontológica após encaminhamento de médico otorrinolaringologista. Relatou como queixa principal sintomatologia compatível a 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 que a sintomatologia iniciou após essa cirurgia. Informou ainda que o procedimento foi complicado e demorado, que ainda atualmente, por vezes, sentia líquido passando da boca para o nariz. A suspeita de comunicação bucoantral após exérese dentário foi confirmada em exame clínico inicial, no qual observou-se 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. No pré-operatório, foi solicitada uma radiografia panorâmica (Figura 2) a qual 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 por 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.

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 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 realizado 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 proervação, observamos a ausência de comunicação bucoantral, bem como da sintomatologia que a paciente se queixava, resultando no sucesso do tratamento. (Figura 3C).



Figura 1: Reborde alveolar com orifício na região correspondente ao dente 16.

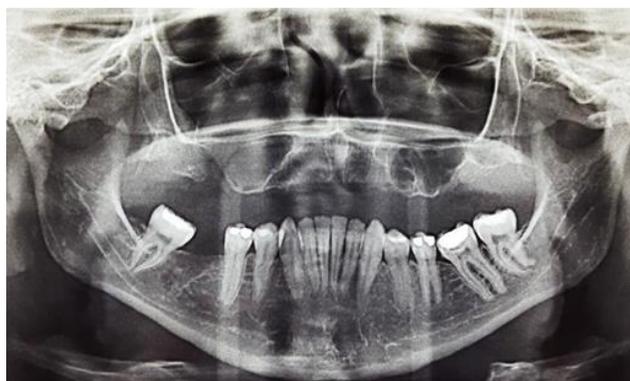


Figura 2: Radiografia panorâmica evidenciando o velamento do seio maxilar direito e descontinuação do osso do maxilar correspondente ao elemento dentário 16.



Figura 3: Falha óssea extensa indicando a utilização da bola de Bichat (A). Tracionamento e sutura da bola de Bichat sobre a falha óssea (B). Aspecto final com 1 ano de acompanhamento pós-operatório (C).

DISCUSSÃO

As causas etiológicas mais comuns para o surgimento de comunicações bucoantrais 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, também podem ocorrer após traumas, remoção de cistos e tumores, infecções dentais, osteomielite e radioterapia seguida de exodontia⁶.

Porém os acidentes mais frequentes ocorrem 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 primeiro molar, o que pode ser confirmado no caso exposto, onde a conclusão da causa da comunicação corrobora com os autores, sendo decorrente de uma exodontia do elemento 16 há 6 anos³.

O diagnóstico de uma comunicação buco antral 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, sendo as mais comuns a quase todas as comunicações 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 adjacentes⁷. No presente caso houve relato de passagem de líquidos para o interior do seio maxilar.

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 observado a proximidade das raízes com o seio, sendo um exame extremamente relevante no diagnóstico de comunicação bucoantral⁶. No caso clínico em questão, durante o exame clínico, esta manobra foi utilizada para confirmação da comunicação, onde observamos a passagem de ar quando aplicada a manobra.

Várias técnicas têm sido utilizadas para o fechamento da fístula bucoantral. Para a seleção da técnica deve-se considerar o estado de saúde do paciente, as condições do seio maxilar e tamanho da fístula. Em casos de Fístulas de pequeno diâmetro (<5mm) usa-se com frequência a técnica de deslizamento do retalho vestibular, já o retalho palatino está relacionado com fístula de tamanho moderado (5-10mm) e grande (>10mm) e em casos de pacientes totalmente edentulos⁸.

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 as outras técnicas^{1,9}. 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. Esta 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 enxertos⁵. O caso relatado a bola de Bichat foi posicionada e 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, fácil obtenção e manipulação, não tem interferência sobre a profundidade do sulco vestibular, descartando um segundo procedimento cirúrgico para a reabilitação protética, possibilitando um pós-operatório confortável para o paciente quando confrontada com outras técnicas, podendo ser realizada no próprio consultório odontológico e sem haver a necessidade de um material especializado. Essas características podem levar a eleger esta técnica como a de escolha para o fechamento das comunicações buco sinusais¹⁰.

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, possibilidade de lesionar o nervo facial, assim como retração ou deiscência do enxerto, possibilidade de ficar uma depressão na bochecha e de gerar discretas alterações na fala³.

Desvantagens estas que não foram observadas no procedimento cirúrgico realizado no caso relatado. Conseguimos nessa paciente êxito, com um procedimento simples, com mínimo desconforto ao paciente, portanto, tais implicações não puderam ser confirmadas ou comprovadas pelo presente relato.

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 buco sinusais, 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. Sendo assim, tal técnica deve ser conhecida, discutida e estudada com mais profundidade, a fim de caracterizar totalmente suas vantagens e

complicações firmando-a como uma opção satisfatória para o tratamento de comunicações buco sinusais.

REFERÊNCIAS

1. Zartida AIG, Lugo RR. Reconstruction of anterior palatal fistula with anterior-based lingual flap: case report. *Rev Odontol Mex.* 2016;20(1):550-62.
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. *J Maxillofac Oral Surg.* 2012;11(2):128-31.
3. Yang S, Jee YJ, Ryu DM. Reconstruction of large oroantral defects using a pedicled buccal fat pad. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2018;40(1):7.
4. Sahoo NK, Desai AP, Roi ID, Kulkarni V. Oro-Nasal Communication. *J Craniofac Surg.* 2016;27(6):1.
5. Manuel S, Surej K, Nair PR. The versatility in the use of buccal fat pad in the closure of oro-antral fistulas. *J Maxillofac Oral Surg.* 2015;14(2):374-77.
6. Kim MK, Han W, Kim SG. The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction. *Maxillofac plast reconstr Surg.* 2017;39(1):5.
7. Daif ET. Long-term effectiveness of the pedicled buccal fat pad in the closure of a large oroantral fistula. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74(9):1718-22.
8. Melville JC, Tursun R, Shum JW, Young S, Hanna IA, Marx RE. 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;122(3):287-91.
9. Nezafati S, Vafail A, Ghojzadeh M. Comparison of pedicled buccal fat pad flap with buccal flap for closure of oro-antral communication. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012;41:624-28.
10. Grobe A, Eichhorn W, Hanken H, Precht C, Schmelzle R, Heiland M et al. The use of buccal fat pad (BFP) as a pedicled graft in cleft palate surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011;40(7):685-89.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Júlio Leite de Araújo Júnior
juniorleitearaujo@hotmail.com

Submetido em 29/09/2018

Aceito em 12/03/2019