


FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL COM RETALHO DE CORPO ADIPOSEO DE BOCHECHA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Closure of bucosinusal communication with cheek adipose body flap: Clinical case report

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/60579
	DOI: 10.22409/ijosd.v3i65.60579

Autores:**Kettelyn Macêdo da Cruz**

Graduada em Odontologia – Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

Luandson Nunes dos Santos Barbosa

Professor da Disciplina de Diagnóstico Oral II da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF)

Cirurgião-dentista, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UPE/HRA.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Clínica Escola de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).**Endereço para correspondência:** Clínica Escola de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, CEP: 44079-002.**E-mail para correspondência:** kettelyn1116@hotmail.com

RESUMO

A comunicação bucosinusal (CBS) é uma complicação relativamente frequente na prática odontológica que ocorre em procedimentos cirúrgicos, principalmente, exodontias dos molares superiores. O diagnóstico dessa comunicação é feito através de exames clínicos intraorais, empregando a manobra de Valsava, e para a confirmação do diagnóstico, utiliza-se exame radiográfico. A literatura cita inúmeros métodos de tratamento, entretanto não evidenciam a técnica específica para cada caso, entre esses métodos existe o retalho com o corpo



adiposo da bochecha, que apresenta alto índice de sucesso no fechamento das CBS. Quando a CBS é fechada incorretamente ou de forma tardia o paciente fica propício a desenvolver quadros de sinusite crônica ou aguda, além de fístulas bucossinusais. Portanto, deve-se identificar e tratar essa comunicação de imediato para evitar o desenvolvimento de outras complicações. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente com comunicação bucossinusal atendido na clínica odontológica da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), com a finalidade de demonstrar a técnica cirúrgica utilizando a rotação do corpo adiposo da bochecha (Bola de Bichat).

Palavras-chaves: Comunicação Bucossinusal; Fístula Bucoantral; Fístula Bucossinusal; Seio maxilar; Corpo adiposo bucal.

ABSTRACT

The bucossinusal communication (BCS) is a relatively frequent complication in dental practice that occurs in surgical procedures, especially extractions of the upper molars. The diagnosis of this communication is made through intraoral clinical examinations, using the Valsava maneuver, and for the confirmation of the diagnosis, radiographic examination is used. The literature cites numerous methods of treatment, however they do not evidence the specific technique for each case, among these methods there is the graft with the adipose body of the cheek, which has a high success rate in the closure of the CBS. When the CBS is closed incorrectly or late, the patient is prone to develop chronic or acute sinusitis, in addition to bucossinusal fistulas. Therefore, this communication should be identified and treated immediately to prevent the development of other complications. The objective of the present study is to present a clinical case of a patient with bucossinusal communication attended at the dental clinic of Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), with the purpose of demonstrating the surgical technique using the rotation of the adipose body of the cheek (Bichat ball).

Keywords: Bucossinusal Communication; Oroantral Fistula; Pussinusal Fistula; Maxillary sinus; Oral adipose body.

INTRODUÇÃO

Os seios maxilares são espaços pneumáticos revestidos por epitélio pseudoestratificado, ciliado e mucossecretor que ocupam os ossos da maxila bilateralmente, sendo descrito como uma pirâmide de quatro lados, que se

estende anterior e lateralmente até a região do Primeiro pré-molar ou canino (HUPP et al., 2015; MELO et al., 2022). Os procedimentos de exodontias de dentes maxilares posteriores, traumatismo provocado por uso incorreto de instrumentais, remoções de lesões císticas, tumores ou lesões periapicais podem causar uma comunicação da cavidade bucal com o seio maxilar, originando assim uma comunicação bucossinusal (HUPP et al., 2015).

A comunicação bucossinusal (CBS) é caracterizada pelo rompimento da membrana sinusal, desencadeada, principalmente, após exodontias de elementos superiores posteriores (MELO et al., 2022). Isso ocorre devido à proximidade anatômica dos ápices desses dentes em relação a cavidade sinusal (PARISE et al., 2016). O trauma que desencadeia essa comunicação possibilita a formação de um trajeto fistuloso entre essas duas estruturas, o que permite a contaminação do seio maxilar com os microrganismos presentes na cavidade bucal (MACÊDO et al., 2020).

Conforme descrito na literatura, os principais sintomas relatados pelos pacientes acometidos pela CBS com diagnóstico tardio são: entrada de alimentos na cavidade nasal, passagem de líquido para o nariz, obstrução e corrimento nasal unilateral, sintomatologia dolorosa na região da face ou cefaleia (BORGES et al., 2014; PARISE et al., 2016). Além disso, o paciente pode desenvolver quadros de sinusite pós-operatória a depender do tamanho da CBS e da conduta preconizada, e essas sequelas dificultam o processo cicatricial da comunicação (HUPP et al., 2015).

O diagnóstico da comunicação bucossinusal necessita ser precoce e preciso, sendo realizado através dos exames clínicos e radiográficos, que são determinantes na escolha da conduta terapêutica adequada (PARISE et al., 2016; SINHORINI et al., 2020). A manobra de Valsalva é efetuada durante o exame clínico e é importante no momento da identificação da comunicação bucossinusal, sua aplicação é recomendada sempre que existir alta suspeita de comunicação após a exodontia. Além disso, a confirmação diagnóstica pode ser feita através de exames de imagem como radiografias panorâmicas, periapicais e tomografia computadorizada (SINHORINI et al., 2020).

A comunicação bucossinusal pode ser tratada de forma imediata ou tardia, caso a comunicação não seja fechada adequadamente no intraoperatório poderá evoluir para o desenvolvimento de uma fístula bucossinusal. Dessa forma, quando a CBS é diagnosticada no intraoperatório deve ser empregado um tratamento imediato, de forma a minimizar os riscos do desenvolvimento de outros problemas, promovendo assim um melhor prognóstico para o paciente (BORGES et al., 2014; SCARTEZINI et al., 2016).



Existem várias técnicas preconizadas com indicações e taxas de sucesso variáveis, deste modo a escolha do tratamento da comunicação bucosinusal dependerá da localização, extensão e etiologia (MACÊDO et al., 2020). A literatura cita várias técnicas que podem ser utilizadas nesse tipo de complicação como a utilização do retalho com tecido adiposo bucal, retalhos deslizantes vestibulares, retalhos rotacionais palatinos e uso da membrana de Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) (PARISE et al., 2016; HUPP et al., 2015).

Segundo Hupp e colaboradores (2015), se a comunicação for pequena, com 2 mm ou menos de diâmetro, nenhum tratamento cirúrgico adicional será necessário. Nestes casos realiza-se a estabilização do coágulo no local da extração por meio de suturas. Se a comunicação for moderada, com diâmetro de 2 a 6 mm, será necessário medidas adicionais para garantir a permanência do coágulo no local, e para isso é realizada acima do alvéolo uma sutura em forma de oito. Quando a comunicação tiver um diâmetro de 7 mm, ou mais, será necessário fazer o fechamento cirúrgico na tentativa de recobrir a comunicação (HUPP et al., 2015).

O tratamento tardio de uma CBS é realizado quando existe a presença da fístula bucosinusal, que requer um tratamento clínico e cirúrgico mais extenso (HUPP et al., 2015). Recomenda-se realizar o fechamento da fístula bucosinusal após a eliminação de qualquer infecção aguda ou crônica do seio maxilar, sendo necessário a combinação de antibióticos e descongestionantes nasais, e até mesmo dispositivos temporários para cobrir a fístula e evitar a contaminação do seio (HUPP et al., 2015).

Diante disso, este artigo tem como objetivo realizar um relato de caso clínico de fechamento de comunicação bucosinusal, demonstrando a técnica cirúrgica utilizando a rotação do corpo adiposo da bochecha (Bola de Bichat).

RELATO DE CASO

Paciente V. S. M, do gênero masculino, leucoderma, buscou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) para a exodontia do elemento dentário 27. Durante a anamnese o paciente negou alterações de ordem sistêmica ou alergia medicamentosa. No exame clínico extraoral não foi observado nenhuma alteração de anormalidade. No exame intraoral o paciente apresentou extensa lesão de cárie em região do dente 27, com possibilidade de tratamento endodôntico. Contudo, por questões socioeconômicas ele optou pela exodontia, mesmo ciente de todos os riscos.

Durante a exodontia da unidade 27 ocorreu uma comunicação bucossinusal devido a ampla divergência das raízes (**Figura 1 – A**), com um defeito ósseo medindo cerca de 7 mm, comunicando a cavidade bucal com o seio maxilar esquerdo (**Figura 1 – B**). A comunicação bucossinusal foi confirmada através da manobra de Valsava, no qual o paciente apresentou saída de ar através do alvéolo para o interior da cavidade bucal.

Dessa forma, optou-se por um tratamento imediato, e a conduta proposta e executada foi o fechamento da comunicação bucossinusal por meio da técnica de rotação do corpo adiposo da bochecha (Bola de Bichat). O paciente concordou com a realização do procedimento, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi realizada um retalho trapezoidal, com relaxantes em nível de Primeiro Molar Superior a Terceiro Molar Superior, ambos do lado esquerdo. E posteriormente foi feito a divulsão para a exposição do corpo adiposo (**Figura 2 – A e B**) e o avanço ao longo do defeito para o recobrimento total da comunicação bucossinusal, mantido em posição com múltiplas suturas do corpo adiposo da bochecha e gengiva (**Figura 2 – C e D; Figura 3 – A e B**). Em seguida foram realizadas incisões paralelas sobre o periósteo para o alongamento do retalho mucogengival, e o avanço vestibular deste retalho foi realizado, mantendo-o por meio de sutura com fio de Nylon 4-0 (**Figura 3 – C e D**).

No pós-operatório foi prescrito os seguintes medicamentos: Amoxicilina 500 mg associado ao Ácido Clavulanato de Potássio 125 mg de 08/08 horas durante 10 dias, Dexametasona 4 mg de 08/08 horas durante 03 dias, Dipirona 01 g de 06/06 horas durante 48h, Tylex 30 mg de 06/06 horas em casos de dores intensas, Loratadina 10 mg uma vez ao dia durante 10 dias, Descongestionante nasal (Neosoro) de 06/06 horas durante 10 dias e Digluconato de Clorexidina 0,12% para uso externo, via tópica, durante 07 dias.

O paciente recebeu as orientações acerca dos cuidados pós-operatórios, estes cuidados incluíram espirra de boca aberta, evitar assoar o nariz, não utilizar canudos e outras recomendações cirúrgicas diárias. E foi solicitado uma radiografia panorâmica para avaliação do seio maxilar, e para verificar a presença de algum corpo estranho dentro do seio.

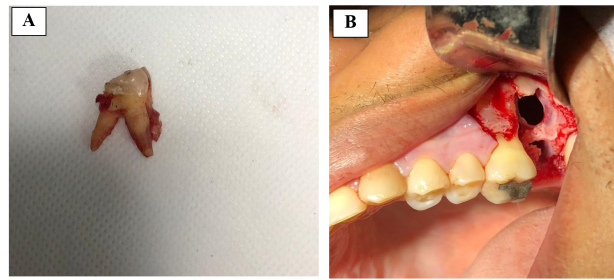


Figura 1: A) Raízes do dente 27 amplamente divergentes. B) Comunicação bucosinusal com um defeito ósseo com diâmetro de cerca 7 mm, além disso é possível visualizar a incisão com relaxantes.

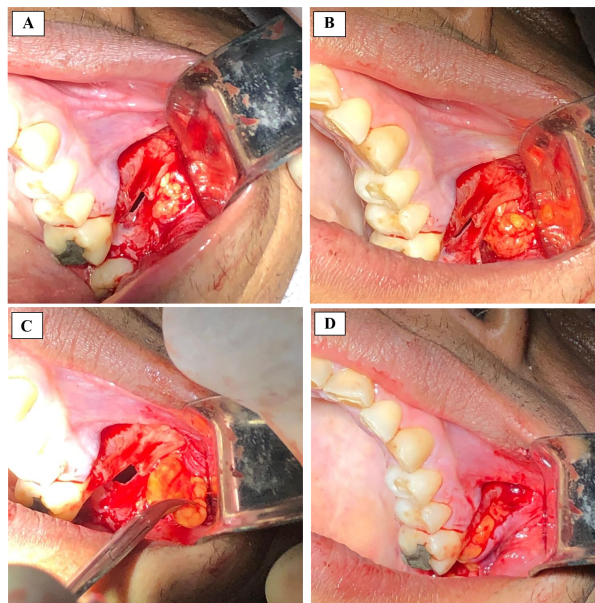


Figura 2: Na imagem A e B observamos a exposição do tecido adiposo. E na C e D a remoção do tecido adiposo e seu posicionado no nível da comunicação.

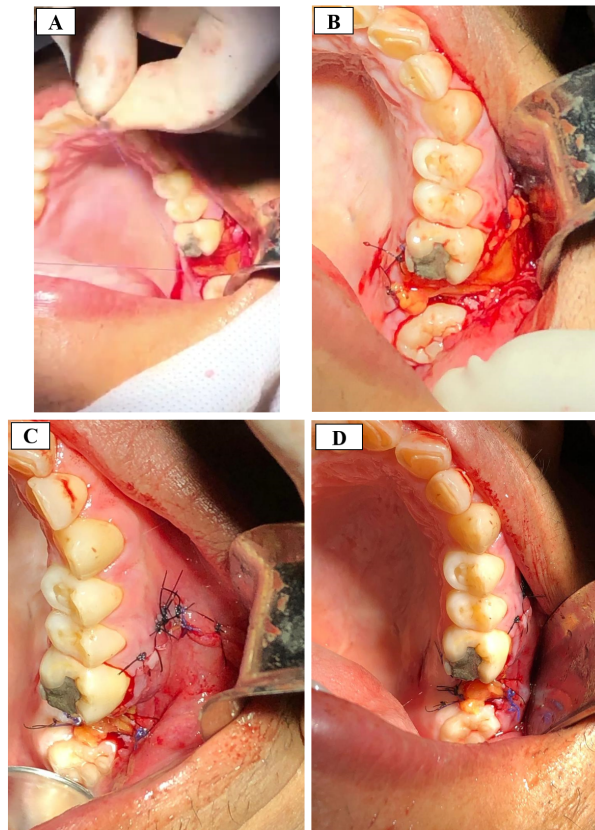


Figura 3: A) Sutura com fio absorvível do enxerto pediculado com a mucosa palatina, fechando a comunicação bucosinusal. B) Sutura com fio de Nylon 4-0 do enxerto pediculado com a mucosa vestibular, com pontos simples. E as imagens C e D mostram as suturas de estabilização no local da comunicação, fechando por completo o defeito ósseo.

DISCUSSÃO

A literatura revisada permitiu observar que o tecido adiposo da bochecha pode ser utilizado para o fechamento de comunicações bucosinusais, apesar das inúmeras técnicas descritas para o tratamento da comunicação bucosinusal (CBS), não existe evidência científica que aborde um protocolo padrão de tratamento, a técnica optada para ser utilizada nesses casos irá depender da experiência profissional e da dimensão da comunicação. Dessa forma, a utilização do enxerto pediculado no tratamento das CBS demonstra um alto índice de sucesso, ratificando as evidências científicas apontadas na literatura (PARISE et al., 2016).

A bola de Bichat está localizada anatomicamente no espaço mastigatório, entre o músculo bucinador e o músculo masseter. Esse tecido adiposo é constituído de um corpo principal com quatro processos, que está envolvido por uma tênue cápsula fibrosa (PARISE et al., 2016).

A técnica cirúrgica utilizando o tecido adiposo da bochecha para o fechamento da CBS é simples e confiável, uma vez que este tecido apresenta uma rica vascularização, favorecendo no alto índice de sucesso desse tratamento (SINHORINI et al., 2020). Além disso, esse método apresenta maiores benefícios quando comparados com as desvantagens e insucessos (MELO et al., 2022).

O enxerto do corpo adiposo da bochecha ganha uma superfície epitelial em 3 semanas de pós-operatório, essa epitelização se inicia através da formação de um tecido de granulação na região adiposa, e em seguida se diferencia em um epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado que migra de regiões adjacentes a margem da ferida (RALDI et al., 2000). Raldi et al. (2000) citam que essa mudança do tecido adiposo para o tecido epitelial é uma metaplasia, logo, o tecido adiposo transforma-se no tecido da cavidade bucal, conseqüentemente ocorre um processo cicatricial adequado.

Quando a comunicação bucossinusal não é fechada adequadamente ou o processo cicatricial não ocorre de forma correta, geralmente é formado uma fístula entre o seio maxilar e a cavidade bucal, dando origem a um ducto patológico revestido de tecido conjuntivo fibroso e recoberto de epitélio (BORGES et al., 2014). Além disso, o tratamento tardio pode gerar sequelas como sinusite maxilar. Por essa razão, o tratamento imediato, independentemente do método utilizado, é o mais indicado para minimizar os riscos de desenvolvimento de sinusite maxilar e fístula bucossinusal (BORGES et al., 2014).

Em vista disso, é importante que o cirurgião-dentista esteja atento e consiga identificar essa comunicação adequadamente para realizar o tratamento de imediato (HUPP et al., 2015). Dessa forma, para evitar a exposição sinusal é indispensável a utilização de uma radiografia de alta qualidade antes do procedimento cirúrgico, pois esta é uma etapa que auxilia no planejamento adequado de acordo com o caso (HUPP et al., 2015).

CONCLUSÃO

A utilização do corpo adiposo da bochecha é um método que apresenta excelentes resultados em fechamento de comunicações bucossinusais, permitindo ao paciente um pós-operatório rápido. Além disso, a técnica cirúrgica utilizada nesse procedimento é relativamente simples e com fácil acesso, de modo que a vascularização presente nesse tecido é um dos elementos importantes para o sucesso do tratamento. Contudo, quando se fala de comunicação bucossinusal a melhor conduta é a prevenção. Assim a utilização



do exame de imagem para a confecção do planejamento é imprescindível para evitar complicações indesejáveis.

Quando essa comunicação ocorre é importante que o profissional saiba conduzir a complicação de acordo com as suas características, tendo em mente as técnicas cirúrgicas que podem ser utilizadas para definir o tipo de tratamento a ser executado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hupp JR, Ellis III E et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6ª ed. Elsevier, 2015, p. 704.
2. Melo RB, Moraes JMS et al. Fechamento de comunicação bucosinusal com utilização do corpo adiposo bucal (bola de bichat): relato de caso. Research, Society and Development, 2022; v. 11, n. 11, p.1-9.
3. Parise GK, Tassara LFR. Tratamento Cirúrgico e Medicamentoso das Comunicações Buco-sinusais: Uma revisão da literatura. Perspectiva (Erexim), 2016; 40(149): 153- 162 p.
4. Macêdo RAP, Pereira VBS et al. Fechamento cirúrgico de comunicação buco-sinusal com uso de L-PRF: relato de caso. Research, Society and Development, 2020; v. 0, n. 10, p. 1-12.
5. Borges JHF, Batista FBS et al. Considerações pré-protéticas no fechamento cirúrgico imediato de comunicações bucosinusais por retalho de corpo adiposo bucal e retalho vestibular: Relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba, 2014; 35(1): 29-33 p.
6. Senhorini TCS, Duarte GLC et al. Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: Relato de caso clínico. SALUSVITA, 2020; v. 39, n. 1, p.77-90.
7. Scartezini GR, Oliveira CFP. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil-Central, 2016; 25(74): 143-147 p.
8. Raldi FV, Sardinha SCS et al. Fechamento de comunicação bucosinusal usando enxerto pediculado com corpo adiposo bucal. BCI, 2000; 7:60-3.