

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM BOLA DE BICHAT: RELATO DE CASO

ORAL-SINUSAL COMMUNICATION CLOSURE WITH BICHAT BALL: CASE REPORT

JOSÉ AUGUSTO DE OLIVEIRA NETO^{1*}, GABRIEL VIEIRA DIAS¹, YURI MANOEL SANTIAGO SILVA DE OLIVEIRA¹, VINÍCIUS LIMA FERREIRA¹, JOÃO VICTTOR ROCHA TELES TANZILLO SANTOS², ARIEL VITOR COSTA SANTOS², ARTHUR GAMA FREIRE², DIANA CORREIA DUARTE³

1. Graduado em Odontologia pela Universidade Tiradentes. 2. Acadêmico do curso de graduação em odontologia da UNINASSAU; 3. Gradua em Odontologia pela Universo.

* Rua São João 310, centro, Malhador, Sergipe, Brasil. CEP: 49570-000. joseaugusto19901@gmail.com

Recebido em 07/08/2023. Aceito para publicação em 24/08/2023

RESUMO

Em alguns casos de exodontias de terceiros molares superiores, quando as raízes dentais são próximas do seio maxilar, pode ocorrer a comunicação bucossinusal, caracterizando-se pelo contato do seio maxilar com a cavidade oral, provocando sintomatologias desagradáveis ao paciente. Esse trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de fechamento de comunicação buco sinusal com bola de Bichat. Paciente do gênero feminino, 48 anos, compareceu a Clínica Sorrisos e Cia, no município de Lagarto, Estado de Sergipe, apresentando uma comunicação buco sinusal em lado direito da maxila decorrente de uma exodontia do elemento 16. Diante do quadro clínico da paciente, foi solicitado uma radiografia panorâmica. Após o exame físico, exame radiográfico e história sintomatológica da paciente, foi diagnosticada a comunicação bucossinusal. Desta forma, foi realizada a limpeza do seio maxilar, com intuito de retirar subprodutos inflamatórios, seguida da exposição e mobilização da bola de Bichat, seguido de sua sutura ao redor da lesão em mucosa e sutura da mucosa por cima da bola de Bichat, utilizando fio absorvível. Conclui-se que é uma técnica de baixo custo, segura, e eficiente, beneficiando um resultado satisfatório para o paciente, sanando assim as queixas.

PALAVRAS-CHAVE: Fístula bucal, Sinusite, Comunicação bucossinusal, Bola de Bichat.

ABSTRACT

In some cases of extraction of upper third molars, when the dental roots are close to the maxillary sinus, oroantral communication may occur, characterized by the contact of the maxillary sinus with the oral cavity, causing unpleasant symptoms to the patient. This work aims to report a clinical case of closure of oroantral communication with a Bichat ball. Female patient, 48 years old, attended Clínica Sorrisos e Cia, in the municipality of Lagarto, State of Sergipe, presenting an oroantral communication on the right side of the maxilla resulting from an extraction of element 16. In view of the clinical condition of the patient, it was ordered a panoramic radiograph. After physical examination, radiographic examination and symptomatological history of the patient,

oroantral communication was diagnosed. In this way, the cleaning of the maxillary sinus was carried out, in order to remove inflammatory by-products, followed by exposure and mobilization of the Bichat ball, followed by suturing it around the mucosal lesion and suturing the mucosa over the Bichat ball, using absorbable suture. It is concluded that it is a low cost, safe, and efficient technique, benefiting a satisfactory result for the patient, thus remedying the complaints.

KEYWORDS: Oral fistula, Sinusitis, Bucossinusal communication, Bichat ball.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação buco-sinusal nada mais é que um contato patológico entre o seio maxilar e a cavidade oral, provocada na maioria das vezes durante exodontias de terceiros molares superiores, devido à proximidade anatômica das raízes com o seio maxilar, além de serem provocadas também por outras condições patológicas como doenças cística, infecções, tumores ou traumas gerados por corpo estranhos^{6,7}.

Identificada a comunicação buco sinusal, deve-se optar por intervir imediatamente, a escolha do melhor e oportuno tratamento deve-se levar em consideração fatores como a localização, etiologia e extensão, com a finalidade de se obter o melhor prognóstico e evitar a evolução para sinusite facial¹⁴.

Desta forma, deve-se observar a extensão da comunicação, em casos de diâmetros inferior a 2 mm o tratamento mais indicado é a estabilização do coágulo e sua preservação no local, com intuito de promover o fechamento de forma espontânea. Em casos de extensão igual ou superior a 3 mm de diâmetro, deve-se realizar o procedimento cirúrgico, tais como rodar retalhos locais como o palatino, uso da bola de Bichat e dentre outros.¹⁷

Nos casos em que se observar quadro infeccioso, inflamatório ou sinusites agudas, deve-se realizar o tratamento medicamentoso com antibioticoterapia, previamente à cirurgia de fechamento da comunicação, a fim de obter sucesso da técnica e eficiência para o paciente¹².

O diagnóstico se dá através de exame clínico, história clínica do paciente e exames de imagens, tais como radiografias panorâmicas e por radiografias periapicais, além da tomografia computadorizada, que é considerada padrão ouro, devido a grande possibilidade de informações¹².

Atualmente, existem na literatura algumas técnicas para o tratamento cirúrgicos dessas comunicações, tais como os retalhos locais e deslizantes, enxertos, em casos de grandes deficiências óssea ou de tecido mole, sutura das bordas, e a manipulação da bola de Bichat, técnica mais utilizada segundo a literatura, tendo em vista o alto número de sucesso, seu baixo custo e facilidade^{9, 10, 13}.

A Bola de Bichat, nada mais é que um corpo adiposo localizado na região anatômica da bochecha. Foi utilizada pela primeira vez em 1977 para reconstruir defeitos orais. Em um estudo clássico realizado por Tideman *et al.* (1986), concluiu bons resultados sobre o uso de enxerto pediculado com o corpo adiposo bucal, sem a necessidade de recobrimento epitelial, para o tratamento de defeitos causados por tumores malignos^{11, 16}.

A escolha da técnica da Bola de Bichat para tratamento da comunicação buco-sinusal é amplamente utilizada pelas vantagens, como baixo custo e facilidade da técnica, além da segurança anatomofisiológica, pois apresenta bom suprimento sanguíneo que advém dos ramos temporal profundo e bucal da artéria maxilar, pelo ramo facial transversal da artéria temporal superficial e por pequenos ramos da artéria facial, favorecendo assim o sucesso do tratamento¹¹.

Diante da problemática demonstrada, o objetivo deste trabalho é propor um relato de caso clínico, tendo como recorte de objeto o fechamento de comunicação buco-sinusal através do uso da bola de Bichat. Para assentar as bases da discussão deste estudo relativo a esses processos, serão apresentadas as suas características clínicas; radiográficas, diagnóstico, tratamento e preservação. Tais discussões têm implicações relevantes em diferentes eixos: acadêmico (ampliação teórica e metodológica do problema); relativos às práticas profissionais, e que refletem relevância para a sociedade a partir das repercussões que esses procedimentos odontológicos acarretam para a saúde social.

2. RELATO DE CASO

Paciente, 48 anos, gênero feminino, procurou uma clínica odontológica privada, queixando-se de dor de cabeça e gosto salgado na boca, além de sentir a presença de alimentos líquidos quando consumidos no nariz, sintomas apresentados após a exodontia da unidade 16, realizada há mais de 30 dias.

Ao exame clínico, podemos colher a história clínica da paciente, que relatou também dificuldade da respiração nasal e halitose. Ao exame físico intraoral foi observado um defeito em região posterior de maxila de aproximadamente 6 mm conforme demonstrado na Figura 1 abaixo.



Figura 1. Comunicação buco-sinusal na região posterior direita de maxila.

A fim de auxiliar no diagnóstico, foi realizada uma radiografia periapical, onde se confirmou o quadro patológico de comunicação buco-sinusal, conforme demonstrado na Figura 2. Tendo em vista o quadro socioeconômico da paciente, não foi solicitado o exame de imagem padrão ouro, tomografia cone beam, apenas a radiografia panorâmica dos maxilares, onde se confirmou o quadro patológico já observado na radiografia periapical. As informações relatadas pelo paciente juntamente com a avaliação da radiografia panorâmica confirmaram o quadro de sinusite crônica, sendo prescrito o uso de Clavulin® BD 875mg de 12/12 horas por 7 dias, além de um Neojet® para lavagem nasal, também por 07 dias.



Figura 2. Radiografia Periapical.

A cirurgia foi realizada em procedimento único, com anestesia local, por acesso intra-oral e com infiltração de 03 tubetes de lidocaína a 2%, de 1,8ml cada, com adrenalina 1:100.000 para bloqueio dos nervos alveolar superior médio, alveolar superior posterior e palatino maior, bem como para hemostasia local. Foi realizada uma incisão elíptica supra-cristal, descolamento mucoperiosteal e desepitelização da comunicação.

A exposição da Bola de Bichat foi realizada, reposicionada com auxílio de uma pinça hemostática por cima do defeito ósseo e tecidual presente, seguido da sutura na margem palatina da incisão com fio Vicryl® 4-0 (Johnson & Johnson-Ethicon). O retalho foi reposicionado sobre toda a área após o relaxamento do

periósteo, e a sutura da mucosa incisada foi concluída com fio de nylon 5-0 (Johnson & Johnson-Ethicon), com a menor tensão tecidual possível, conforme as imagens 03 e 04.

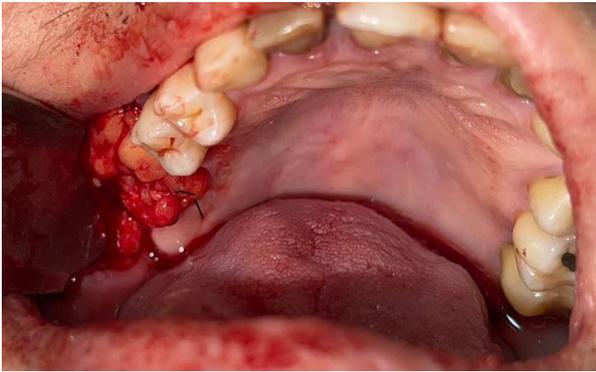


Figura 3. Imobilização da bola de Bichat com fio Vicryl 4-0.



Figura 4. Reposicionamento do retalho e sutura com nylon 5-0.

A paciente recebeu alta e foi medicado com Clavulin® 875mg de 12/12 horas por 7 dias, Nisulid® 100mg de 12/12 horas por 5 dias e Dipirona 1g de 6/6horas por 1 dia ou em caso de dor, todos por via oral. Foram realizadas orientações sobre alimentação pós cirúrgica, bem como sobre espirrar com a boca aberta, não fumar ou sugar canudinhos na primeira semana, evitar assoar o nariz. O pós-operatório transcorreu sem complicações, sendo observado o sucesso do fechamento da comunicação no período de 20 dias e de dois meses, com todas as queixas iniciais da paciente sanadas, o caso ainda encontra-se em acompanhamento, conforme a Figura 5.



Figura 5. Pós-operatório de 20 dias.

3. DISCUSSÃO

A comunicação buco-sinusal é uma das patologias mais comuns na odontologia, principalmente após a realização de exodontias de molares superiores, devido à proximidade das raízes desses dentes com o seio maxilar, sendo a região de primeiro molar a localização mais prevalente. No caso clínico em questão em conformidade com a literatura, sua localização foi em região posterior de maxila, associada a exodontia de primeiro molar^{1,2,4}.

O diagnóstico pode ser realizado através de exames clínicos e exames de imagens, principalmente através do exame tomográfico, considerado padrão ouro. Não recomenda-se a realização da manobra de valsalva, pois a mesma pode provocar uma comunicação, caso ainda não exista. Para a maioria dos autores, o diagnóstico de uma comunicação buco-sinusal deve ser realizado o mais rápido possível, para assim evitar complicações como sinusite aguda ou crônica. No caso clínico em questão, o diagnóstico foi realizado tardiamente, através de exame clínico e de imagens, após 30 dias, com o quadro de sinusite instalado⁵.

Os tratamentos para a complicação buco-sinusal ocorrem por meio várias técnicas, entretanto a escolha da bola de Bichat é a mais utilizada devido ao baixo custo e à maior facilidade da técnica, apresentando como vantagens, possuir um rico suprimento sanguíneo derivado de ramos das artérias maxilar e facial, a facilidade da técnica, além de apresentar baixo custo para o paciente e baixíssimo risco de complicações pós-operatórias. No caso em questão, as vantagens de baixo custo e baixa complicação foram extremamente relevantes para aumentar a adesão do paciente ao tratamento, não havendo necessidade de camadas duplas para total obliteração do canal fistuloso, além da extensão da fístula^{3,8,15}.

Observa-se como desvantagens desta técnica a há possibilidade de trismo no pós-operatório, limitação para defeitos pequenos e médios, e não oferece suporte anatômico para a região, sendo comum à escolha de estratégias coadjuvante. No caso em questão observou-se trismo por duas semanas¹⁰.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a técnica de fechamento por Bola de Bichat é possível, de fácil realização que apresenta bons resultados. Além de possibilitar um pós-operatório confortável ao paciente, preservando a profundidade do sulco vestibular, e não necessitando de material especializado, podendo ser realizada em ambulatório odontológico.

4. REFERÊNCIAS

- [1] Abdel-Aziz, M., Fawaz, M., Kamel, M., Kamel, A., & Aljerais, T. Closure of Oroantral Fistula With Buccal Fat Pad Flap and Endoscopic Drainage of the Maxillary Sinus. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2018.
- [2] Abuabara A, Cortez AL, Passeri LA, de Moraes M, Moreira RW. Evaluation of different treatments for

- oroantral/oronasal communications: experience of 112 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 35(2):155-8.
- [3] Alkan A, Dolanmaz D, Uzun E, Erdem E. The reconstruction of oral defects with buccal fat pad. *Swiss Med Wkly.* 2003; 133:465-70.
- [4] Del Rey-Santamaría M, Valmaseda EC, Berini LA, Gay CE. Incidence of oral sinus communications in 389 upper thirmlar extraction. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006; 11(4):334-8.
- [5] Demetoglu, U., Ocak, H., & Bilge, S. Closure of Oroantral Communication With Plasma-Rich Fibrin Membrane. *Journal of Craniofacial Surgery.* (2018); 29(4):367–370.
doi:10.1097/scs.0000000000004360.
- [6] Ericson S, Finne K, Persson G. A clinical-radiographic review of treated oro-antral fistula with platelet-rich fibrin clot and collagen membrane: a case report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry,* 2018; 10:245–249.
doi:10.2147/ccide.s179751.
- [7] Freitas, T. M. C. et al. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003; 69(6):838-44.
- [8] Hernando J, Gallego L, Junquera L, Villarreal P. Oroantral communications. A retrospective analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010; 15(3):499-03.
- [9] Killey HC, Key LW. An analysis of 250 cases of oro-antral fistula treated by buccal flap operation. *Oral Surg Oral Med Oral Path.* 1967; 24(6):726-39.
- [10] Lewusz-Butkiewicz, K., Kaczor K., Nowicka, A. Risk factors in oroantral communication while extracting the upper third molar: Systematic review. *Dent Med Probl.* 2018; 55(1):69–74.
- [11] Mohan, S. et al. “The use of the buccal fat pad for reconstruction of oral defects: review of the literature and report of cases” *Journal of maxillofacial and oral surgery.* 2011; 11(2):128-31.
- [12] Nedir, R. et al. Unusual Etiology and Diagnosis of Oroantral Communication due to Late Implant Failure. *Case Reports in Dentistry,* 2017.
- [13] Peterson JL, Ellis E, Hupp RJ, Tucher RM. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.* 3. ed. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan; 2000; 470-7.
- [14] Rocha JF, Souza AL, Sanchez MPR, Ribeiro ED, Hochuli-Vieira E. Cierre de fístula buco-sinusal con injerto pediculado de la bola adiposa de Bichat: Protocolo propuesto. *Braz J Oral Maxillofac Surg.* 2015; 15(1):27-32.
- [15] Stajčić Z. The buccal fat pad in the closure of oro-antral communications: a study of 56 cases. *J Craniomaxillofac Surg.* 1992; 20(5):193-7.
- [16] Tideman, H., Bosanquet, A., & Scott, J. (1986). Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,* 44(6): 435-440.
- [17] 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.