

Fechamento de comunicação bucosinusal com bola de bichat: relato de caso

Closure of buccosinusal communication with bichat ball: case report

Cierre de comunicación bucosinusal con bichat ball: reporte de caso

Recebido: 16/12/2020 | Revisado: 18/12/2020 | Aceito: 19/12/2020 | Publicado: 25/12/2020

Ana Vitória Bezerra Alves Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-8072>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: anavitoriiabezerra@gmail.com

Juliana Augusta Nascimento de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3025-8091>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: julianasouzaodontologia@gmail.com

Francisco Alves de Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3110-2953>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: fasjunior94@gmail.com

Paulo Henrique de Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2450-9170>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: paulohenriquedebrito@hotmail.com

Caroline Medeiros Laffitte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3262-075X>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: carollaffitte@gmail.com

Emerson Antônio de Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3359-9067>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: emersonlemos09@hotmail.com

Layanna dos Santos Crispim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6875-9086>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: layanna_lana@hotmail.com

Sarah Ohana de Araújo Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1619-1254>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: ohanasarinha15@gmail.com

Gênissa Medeiros de Araújo Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2859-3031>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: gennissamedeiros@hotmail.com

Francisco de Assis de Souza Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3834-2690>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: souzajuniorfa@hotmail.com

Resumo

A comunicação bucosinusal ocorre após a exodontia de molares superiores por sua proximidade anatômica ao seio maxilar, caracterizando pelo acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar devido ao defeito em tecido ósseo e tecido mole. Objetivou-se apresentar um relato de caso de fechamento de comunicação buco sinusal com bola de bichat. Paciente masculino, 54 anos, compareceu a Clínica Solon Galvão (Universidade Potiguar – UnP, Natal-RN, Brasil) apresentando uma comunicação buco sinusal em lado direito da maxila decorrente de uma exodontia do elemento 17. Foi solicitada uma tomografia computadorizada cone bean de maxila, onde foi comprovada que durante a exodontia do elemento 17, foi retirado também a parede anterior do seio maxilar, causando a comunicação. Foi feito a limpeza do seio maxilar, retirando cistos inflamatórios de dentro da cavidade. Após, houve exposição e mobilização da bola de bichat, seguido de sutura da mesma 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 segura, de fácil execução, beneficiando um resultado satisfatório para o paciente.

Palavras-chave: Cirurgia bucal; Seio maxilar; Corpo adiposo; Tomografia computadorizada de feixe cônico; Fístula.

Abstract

Buccosinusal communication occurs after extraction of upper molars due to its anatomical proximity to the maxillary sinus, characterized by the access between the oral cavity and the

maxillary sinus due to the defect in bone and soft tissue. The objective was to present a case report of closure of sinus buccal communication with bichat ball. Male patient, 54 years old, attended the Solon Galvão Clinic (Universidade Potiguar - UnP, Natal-RN, Brazil) presenting a sinus buccal communication on the right side of the maxilla resulting from an extraction of the element 17. A maxilla cone beam computed tomography was requested, where it was proven that during the extraction of the element 17, the anterior wall of the maxillary sinus was also removed, causing communication. The maxillary sinus was cleaned, removing inflammatory cysts from inside the cavity. Then, there was exposure and mobilization of the bichat ball, followed by suturing it around the lesion in the mucosa and suture of the mucosa over the bichat ball, using absorbable thread. It is concluded that it is a safe technique, easy to perform, benefiting a satisfactory result for the patient.

Keywords: Surgery oral; Maxillary sinus; Fat body; Cone-beam computed tomography; Fistula.

Resumem

La comunicación buco-sinusal se produce tras la extracción de los molares superiores por su proximidad anatómica al seno maxilar, caracterizada por el acceso entre la cavidad bucal y el seno maxilar debido al defecto en hueso y tejido blando. El objetivo fue presentar un reporter de caso de cierre de comunicación sinusal bucal con bichatt ball. Paciente masculino de 54 años que acudió a la Clinica Solon Galvão (Universidade Potiguar – UnP, Natal-RN, Brasil) que presenta una comunicación sinusal bucal en el lado derecho del maxilar como resultado de la extracción del elemento 17. Se solicitó tomografía computarizada de frijol cono maxilar, donde se comprobó que durante la extracción del elemento 17 también se removió la pared anterior del seno maxilar, provocando comunicación. Se limpió el seno maxilar, removiendo los quistes inflamatorios del interior de la cavidad. Posteriormente, se expuso y movilizó la bola de bichat, seguida de sutura alrededor de la lesión en la mucosa y sutura de mucosa sobre la bola de bichat, utilizando hilo reabsorbible. Se concluye que es una técnica segura, fácil de realizar, beneficiando un resultado satisfactorio para el paciente.

Palabras clave: Cirugía bucal; Seno maxilar; Cuerpo adiposo; Tomografía computarizada de haz cónico; Fístula.

1. Introdução

A comunicação buco-sinusal (CBS) ocorre após a exodontia de molares superiores por sua proximidade anatômica ao seio maxilar, caracterizando pelo acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar devido ao defeito em tecido ósseo e tecido mole. (Parise & Tassara, 2016; Scartezini, & Oliveira, 2016) Outros fatores também podem ocasionar a comunicação buco-sinusal, como, traumatismo gerado por instrumentos, remoção de cisto e tumores, e lesões periapicais. (Peterson, 2000; Raldi, Sá-Lima, Moraes, & Zanotti, 2006)

Os sintomas dos pacientes acometidos pela CBS são de passagem de líquido para o nariz, alteração de timbre nasal, transtornos na deglutição de líquido e alimentos, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaleia frontal, corrimento nasal unilateral e tosse noturna. (Shiota, 2019)

O diagnóstico da comunicação buco-sinusal pode ser realizado através da manobra de valsava logo após a exodontia, que consiste em fechar as narinas do paciente com os dedos e pedir para ele expirar, enquanto o cirurgião-dentista observa se há bolhas de ar na região da extração dentária. Se houver saída de ar, secreção ou sangramento da área, então há presença de comunicação. (Milani, de Andrade Souza, & Thomé, 2014; Souza, 2018)

As comunicações podem ser evidenciadas através de exames de imagem, como radiografias panorâmicas e por radiografias periapicais, além da tomografia computadorizada, que é considerada “padrão ouro”, permitindo informações como tamanho da comunicação, melhor visualização da estrutura óssea, sem sobreposição e a natureza da lesão da mucosa sinusal. (Silveira, Netto, Cósso, & Fonseca, 2008; Shiota, 2019)

Para o tratamento, as técnicas cirúrgicas mais utilizadas no fechamento de comunicação buco-sinusal são: retalho palatal, retalho bucal e uso de tecido adiposo da bochecha (bola de bichat). Em relação às comunicações menores de 1 a 2mm de diâmetro, desde que estejam livres de infecções, fecham naturalmente, sem necessidade de intervenção cirúrgica (Milani, de Andrade Souza, & Thomé, 2014; Isler, Demircan, & Cansiz, 2011).

O objetivo deste estudo é apresentar um caso de fechamento de comunicação buco-sinusal, demonstrando a técnica cirúrgica com bola de bichat.

2. Metodologia

Este relato de caso clínico (estudo de caso) apresenta-se com fins descritivos, exploratórios e com abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018). O paciente em questão

assinou o Termo de Consentimento da Universidade Potiguar – UnP, permitindo a participação no estudo anteriormente ao início do tratamento.

3. Relato de Caso

Paciente M. F. J. do sexo masculino, 54 anos, sem doenças de base ou alergias, buscou atendimento odontológico na Solon Galvão (Universidade Potiguar – UnP, Naltal-RN, Brasil), em sua anamnese relatou CBS do lado direito após exodontia do elemento 17, há 6 anos, passando ao longo dos anos por pelo meonos quatro procedimentos cirurgicos. Diante disso, queixou-se de sintomatologia dolorosa, halitose, passagem de líquidos, alimentos e ar da cavidade oral para à nasal e sinais de infecção sugestivo de sinusopatia. No exame intra-oral, foi-se observado a presença de fistula na região posterior de maxila direita e defeito na altura de rebordo, na Figura 1, e de imediato foi avaliado o exame de imagem radiográfica, panorâmica, que o paciente que havia trago consigo, porém de baixa nitidez, Figura 2.

Figura 1 – Fístula em região posterior de maxila.



Fonte: Autores (2019).

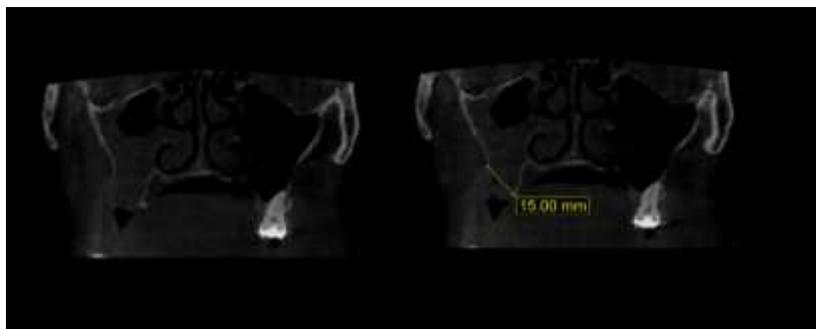
Figura 2 – Radiografia Panorâmica disposta pelo paciente.



Fonte: Autores (2019).

Para avaliação imaginológica, com intuito de dimensionar a extensão à nível de parede óssea, foi solicitado uma tomografia computadorizada cone beam, que testificou que na exodontia do elemento que outrora havia sido feito, foi removido também a parede anterior do seio maxilar, com diâmetro de abertura da CBS medindo 15mm, na Figura 3.

Figura 3 - Tomografia computadorizada cone beam pré operatória, com abertura da CBS medindo 15mm.

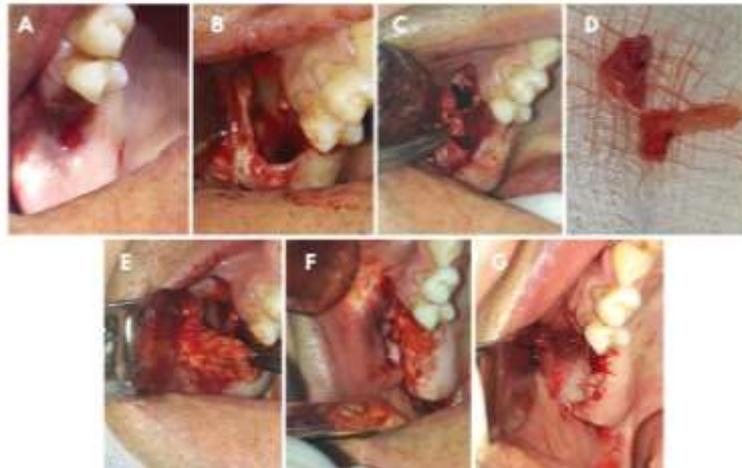


Fonte: Autores (2019).

Após às avaliações clínicas e imaginológicas, o planejamento do caso foi realizado. Optou-se, num primeiro momento a prescrição e orientação da terapêutica medicamentosa. Após a medicação, seguiu-se com a intervenção cirúrgica, em ambiente ambulatorial, na Figura 4, o paciente foi submetido à anestesia local (Cloridrato de articaína 4% + epinefrina 1:100.000), realizou-se o acesso de newman estendido na região circunscrita à area, evidenciando à comunicação oroantral, desobstrução do seio maxilar, removendo os cistos advindos da inflamação do seio figura. Por conseguinte, executado a exposição do tecido adiposo na altura de fundo de sulco paralelamente à região postero-lateral à fistula, com a incisão precisa preservando o ducto da parótida, não desmembrando a bola de bichat para

suprir à irrigação no pós-operatório, suturando-a às bordas higidas circundante à lesão, com fio de poliglactina.

Figura 4 – Imagens do transoperatório. A: região da comunicação antes do acesso; B: acesso com exposição da janela anterior do seio; C: desobstrução e ablação dos cistos; D: cistos removidos; E: exposição da bola de gordura; F: tecido adiposo parcialmente inserido; G: sutura com fio de poliglactina (número 5-0).



Fonte: Autores (2019).

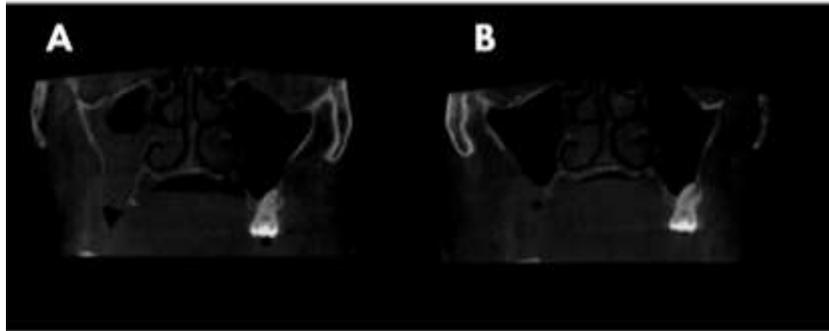
O paciente encontra-se atualmente com 1 ano e 3 meses de pós-operatório, sem comunicação bucosinusal ou presença de fístula na região como pode ser observado na Figura 5, além disso, apresentando uma fina camada de neoformação osséa no local de inserção da bola de bichat, como mostra nas imagens tomográficas comparativas do pré-operatório com o pós-operatória, na Figura 6. Diante disso, evidencia-se à eficácia da bola de gordura da bochecha para fechamento de comunicação bucosinusal, tendo um prognóstico favorável.

Figura 5 – Imagem de 1 ano e 3 meses de pós-operatório.



Fonte: Autores (2019).

Figura 6 – Comparação entre o aspecto inicial (A) e após o fechamento da comunicação com bola de bichat (B).



Fonte: Autores (2019).

4. Discussão

O diagnóstico de uma comunicação buco-sinusal deve ser detectado o mais rápido possível, sendo evitadas complicações mais graves, como sinusite aguda ou crônica. (Farias, Câncio & Barros, 2015) Os exames radiográficos, como as radiografias panorâmicas e periapicais contribuem para diagnosticar a comunicação. (Rey Santamaría, Valmaseda Castellón, Berini Aytés & Gay Escoda, 2006) Além das radiografias panorâmicas e periapicais, a TC pode ser indicada para visualização de estruturas limitadas nos demais exames de imagem, proporcionando imagens multiplanares, sem magnificação, sem sobreposições e fornecendo visão tridimensional. (Silveira, Netto, Cósso, & Fonseca, 2008; Sharan & Madjar, 2006) No presente caso, para um diagnóstico mais preciso, a Tomografia Computadorizada foi solicitada para melhor visualização de estruturas envolvidas.

A bola de bichat ou corpo adiposo bucal é uma estrutura anatômica arredondada e biconvexa, encontrada entre o músculo bucinador e ramo de mandíbula, apresentando um corpo principal e quatro processos: bucal, pterigoide, pterigopalatino e temporal (Tideman, Bosanquet & Scott, 1986). Devido a sua posição anatômica, o tecido recebe suprimento sanguíneo dos ramos temporal profundo e bucal da artéria maxilar, fornecendo vascularização para tratamento de defeitos intrabucais, como o fechamento de comunicações buco-sinusais (Farias, Câncio & Barros, 2015; Senhorini, Duarte, Momesso, Munerato, & Cardoso, 2020)

As técnicas cirúrgicas convencionais utilizadas para fechamento de fístulas buco-sinusais têm apresentado alguns problemas como diminuição da profundidade do vestíbulo, no retalho vestibular e exposição óssea, dor e risco de infecção no retalho palatino, além da reincidência da fístula e insucesso do tratamento (Raldi, Sardinha & Albergaria-Barbosa,

2000). A bola de bichat é uma estrutura ricamente vascularizada, sendo mais resistente à infecção em relação a outros tipos de enxerto. (Yilmaz, Suslu, & Gursel, 2003) A técnica de fechamento de CBS com a bola de bichat tem como vantagens: ampla aplicabilidade, mínima incidência de falha da técnica, facilidade na execução devido ao seu posicionamento anatômico, sem remoção de osso ou dente para execução da técnica, possibilitando mais conforto ao paciente. (Hanazawa, Itoh, Mabashi, & Sato, 1995). No caso em questão, devido as demais vantagens em relação as outras técnicas, o fechamento da comunicação por bola de bichat foi escolhida para o tratamento, levando conforto ao paciente.

5. Considerações Finais

Conclui-se que a técnica de fechamento por tecido adiposo de bochecha (bola de bichat) é aplicável, com fácil manipulação, sendo um tratamento de sucesso. 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.

Por fim, sugere-se que os próximos estudos, seja utilizado outras técnicas para se obter uma comparação clínica entre os tipos de fechamentos, como por exemplo, utilizar a técnica por retalho palatal e retalho bucal, acompanhando e comparando os prognósticos a partir de um determinado tempo.

Referências

Parise, G. K., & Tassara, L. F. R. (2016). Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: uma revisão de literatura. *Madrid. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI Erechim*, 10.

Scartezini, G. R., & Oliveira, C. F. P. (2016). Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 25(74).

Peterson, L. J. (2000). Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In *Cirurgia oral e maxilofacial contemporanea* (pp. 772-772).

Raldi, F. V., Sá-Lima, J. R., Moraes, M. B. D., & Zanotti, G. G. (2006). Fechamento de comunicações buco-sinusais: utilização de enxerto pediculado do corpo adiposo bucal. *RGO (Porto Alegre)*, 178-181.

Shiota, E. A. M. (2019). Comunicação bucossinusal após exodontia: relato de dois casos.

Milani, C. M., de Andrade Souza, K. S., & Thomé, C. A. (2014). Tratamento cirúrgico de fístula bucossinusal de grande extensão: Relato de caso. *Odonto*, 22(43-44), 93-100.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.

Souza, T. R. D. (2018). Comunicação buco-sinusal: manejo clínico à abordagem cirúrgica.

Silveira, V. M., Netto, B. A., Cósso, M. G., & Fonseca, L. C. (2008). A utilização da tomografia computadorizada na avaliação da comunicação bucossinusal. *Arq Bras Odontol*, 4(1), 24-27.

Isler, S. C., Demircan, S., & Cansiz, E. (2011). Closure of oroantral fistula using auricular cartilage: a new method to repair an oroantral fistula. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 49(8), e86-e87.

Farias, J. G. D., Cândia, A. V., & Barros, L. F. (2015). Fechamento de fístula bucossinusal utilizando o corpo adiposo bucal-Técnica convencional x técnica do túnel-Relato de casos clínicos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 15(3), 25-30.

Rey Santamaría, M. D., Valmaseda Castellón, E., Berini Aytés, L., & Gay Escoda, C. (2006). Incidence of oral sinus communications in 389 upper third molar extraction. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2006, 11(4), e334-e338.

Sharan, A., & Madjar, D. (2006). Correlation between maxillary sinus floor topography and related root position of posterior teeth using panoramic and cross-sectional computed tomography imaging. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 102(3), 375-381.

Sinhorini, T. C. D. S., Duarte, G. L. C., Momesso, N. R., Munerato, M. S., & Cardoso, C. L. (2020). Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: Relato de Caso Clínico. *Rev. Salusvita (Online)*, 77-90.

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.

Raldi, F. V., Sardinha, S. D. C. S., & Albergaria Barbosa, J. R. D. (2000). Fechamento de comunicação bucossinusal usando enxerto pediculado com corpo adiposo bucal. *BCI*, 60-3.

Yilmaz, T., Suslu, A. E., & Gursel, B. (2003). Treatment of oroantral fistula: experience with 27 cases. *American journal of otolaryngology*, 24(4), 221-223.

Hanazawa, Y., Itoh, K., Mabashi, T., & Sato, K. (1995). Fechamento das comunicações oroantrais com enxerto pediculado de gordura bucal. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 53(7), 771-775.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Vitória Bezerra Alves Amorim – 12%

Juliana Augusta Nascimento de Souza – 12%

Francisco Alves de Souza Júnior – 12%

Paulo Henrique de Brito – 12%

Caroline Medeiros Laffitte – 8%

Emerson Antônio de Lemos – 8%

Layanna dos Santos Crispim – 8%

Sarah Ohana de Araújo Rocha – 8%

Gênnissa Medeiros de Araújo Pereira – 8%

Francisco de Assis de Souza Junior – 12%