

Fechamento de Fístula bucosinusal com a bola de bichat

Closure of oroantral fistula with the bichat ball

Cierre de fístula oroantral con balón de bichat

Recebido: 27/08/2022 | Revisado: 13/09/2022 | Aceitado: 15/09/2022 | Publicado: 22/09/2022

Tatiane Rocha dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4015-7905>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: tatianne.rocha2020@hotmail.com

Camila Holanda Cavalcante Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-0590>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: camilaacavalcantem@outlook.com

José Ronaldo Lourenço dos Santos Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6904-6216>
Centro Universitário Tiradentes, Brasil
E-mail: junioreloureco10@hotmail.com

Lorena Gabrielle Alves Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7561-3528>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: LorenaTeixeira@hotmail.com

Davy Buarque Souza Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1937-8666>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: davypimentel@icloud.com

Gabriel Alencar Lemos de Alcantra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9932-9687>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: gabriel-morais12@hotmail.com

Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8380-6442>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: lucas.macedo@cesmac.edu.br

Resumo

A comunicação-bucosinusal (CBS) é descrita como um acesso direto entre o seio maxilar e a cavidade oral. Comumente, sua causa está relacionada às exodontias realizadas em regiões que possuem interferência com o seio maxilar, podendo também ser ocasionado por doença cística, infecções, tumores ou traumas. Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever o fechamento da fístula bucosinusal com a bola de bichat. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa com análise descritiva, desenvolvida mediante a estratégia de busca por meio dos DeCS: “corpo adiposo”, “fístula bucoantral” e “seio maxilar” em bases de dados eletrônicas como SciELO e PubMed. Estabeleceu-se o critério de inclusão, publicações nos idiomas português e inglês, com limite temporal dos últimos 12 anos. O tratamento da CBS deve ser imediato, para prevenir complicações e consequentemente obter-se um melhor prognóstico. Os agravos mais comuns desta comunicação são a sinusite maxilar, quando não tratado pode levar o desenvolvimento de sinusopatias. O tratamento de fechamento de fístula bucosinusal com a bola de bichat mostrou-se eficaz, de fácil execução e de bom prognóstico.

Palavras-chave: Corpo adiposo; Fístula bucoantral; Seio maxilar.

Abstract

Oral communication (CBS) is described as a direct access between the maxillary sinus and the oral cavity. Commonly, it is located in regions that interfere with the maxillary sinus, and may also be caused by cystic disease, infections, tumors or trauma. Therefore, the objective of this study is to describe the closure of the oroantral fistula with the bichat ball. This is a qualitative literature review with descriptive analysis, developed through the search strategy through the DeCS: “fat body”, “oral fistula” and “maxillary sinus” in electronic databases such as SciELO and PubMed. The inclusion criteria were established, publications in Portuguese and English, with a time limit of the last 12 years. The treatment of CBS must be immediate, to prevent complications and consequently obtain a better prognosis. The most common aggravations of this communication are maxillary sinusitis, when untreated it can lead to the development of sinus diseases. The treatment for closure of oroantral fistula with the bichat ball proved to be effective, easy to perform and had a good prognosis.

Keywords: Fat body; Oroantral fistula; Maxillary sinus.

Resumen

La comunicación oral (CBS) se describe como un acceso directo entre el seno maxilar y la cavidad oral. Comúnmente, se localiza en regiones que interfieren con el seno maxilar y también puede ser causado por enfermedad quística, infecciones, tumores o traumatismos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir el cierre de la fístula oroantral con el balón de bichat. Se trata de una revisión cualitativa de la literatura con análisis descriptivo, desarrollada a través de la estrategia de búsqueda a través del DeCS: “cuerpo graso”, “fístula oral” y “seno maxilar” en bases de datos electrónicas como SciELO y PubMed. Se establecieron los criterios de inclusión, publicaciones en portugués e inglés, con límite temporal de los últimos 12 años. El tratamiento del SCB debe ser inmediato, para prevenir complicaciones y en consecuencia obtener un mejor pronóstico. Las agravaciones más comunes de esta comunicación son la sinusitis maxilar, que cuando no se trata puede conducir al desarrollo de enfermedades de los senos paranasales. El tratamiento para el cierre de la fístula oroantral con balón de bichat demostró ser efectivo, fácil de realizar y con buen pronóstico.

Palabras clave: Cuerpo adiposo; Fístula oroantral; Seno maxilar.

1. Introdução

A comunicação buco-sinusal (CBS) é descrita como um acesso direto entre o seio maxilar e a cavidade oral, sendo assim, pode surgir por meio de trauma cirúrgico intencional. Comumente, sua causa está relacionada às exodontias em regiões de elementos superiores posteriores, assim como pode ser ocasionada por doença cística, infecções, tumores ou traumas gerados por instrumentos (Oliveira et al., 2015; Scartenizi et al., 2016).

As principais queixas dos pacientes com CBS, são a passagem alimentos, fluidos e ar entre a cavidade nasal e oral, dor facial ou cefaleia, hiposmia ou anosmia, purulência, halitose, dor nos elementos dentais, coriza, obstrução nasal unilateral, tosse noturna, alteração de timbre nasal e febre (Amorim et al., 2020; Rocha et al., 2020).

Seu diagnóstico pode ser feito ainda no ambiente cirúrgico, por meio da técnica de Valsava, constituída por expiração nasal forçada. Outrossim, poderá ser solicitado exames de imagem como radiografias panorâmicas e periapicais e tomografia computadorizada, para que haja uma melhor visualização da lesão (Amorim et al., 2020; Rocha et al., 2020).

Para o tratamento, deve-se considerar a localização, etiologia e extensão da CBS (Scartenizi et al., 2016; Costa et al., 2018). Somado a isso, para que haja minimização dos riscos da instalação da sinusite maxilar e desenvolvimento de fístula, é necessário que o procedimento ocorra em até 48 horas se a lesão se apresentar superior a 3mm de diâmetro. Como é visto na literatura, o seu tamanho pode ser superior, sendo assim, é indispensável a intervenção cirúrgica (Rocha et al., 2020). Assim, quando a CBS apresentar um tamanho inferior a 2mm, deve realizar estabilização de coágulo e preservação do local, para que ocorra fechamento espontâneo, desde que esteja livre de infecções (Oliveira et al., 2015; Amorim et al., 2020).

A técnica do uso da bola de bichat é uma das utilizadas devido ao seu fácil acesso e baixo custo, além de vantagens como suprimento sanguíneo, pois advém dos ramos temporais profundo e bucal da artéria maxilar, favorecendo o sucesso do tratamento, haja vista que diminui o risco de necrose (Scartenizi et al., 2016; Rocha et al., 2020). Consoante a isso, seu corpo principal é encapsulado na bochecha pela fásia parotídea-massetérica, ligada ao periósteo da maxila e nas fibras superiores do músculo bucinador (de Matos et al., 2021)

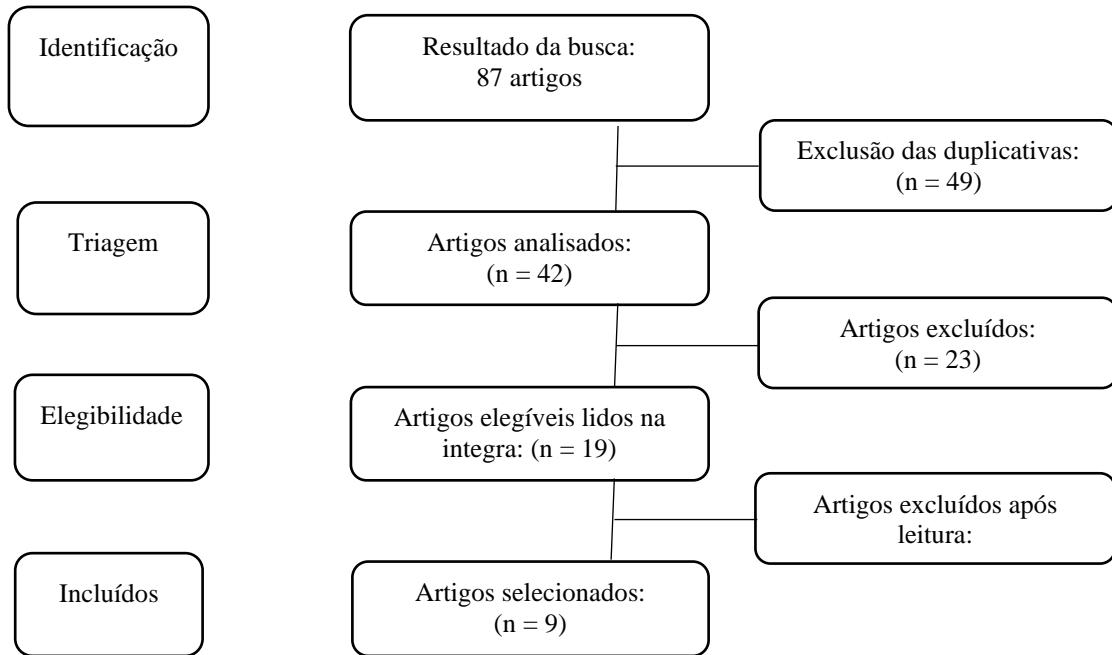
Destarte, o objetivo deste estudo consiste em descrever o procedimento de fechamento da fístula buco-sinusal por meio da técnica de bola de bichat.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura narrativa, de caráter qualitativo com coleta direta de dados, sendo eles de análise descritiva, seguindo os preceitos de Pereira et al. (2018). Foi desenvolvido mediante estratégia de busca nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Corpo adiposo”, “Fístula bucoantral” e “Seio maxilar”, com limite temporal dos últimos 12 anos nos idiomas português e inglês.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, de revisão de literatura narrativa e sistemática e relato de caso, sobre a técnica de fechamento da comunicação bucosinusal, diagnóstico e tratamento. Os critérios de exclusão aplicados foram aqueles que não relatavam a técnica de fechamento da comunicação bucosinusal, assim como trabalhos de conclusão de curso (TCC), livros, resumos e teses. Após a busca nas bases de dados, foram identificados 87 estudos, sendo deles, 20 artigos selecionados para auxiliar na construção do estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos incluídos na revisão.



Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussão

A comunicação buco-sinusal é considerada um acesso entre o seio maxilar e o ápice dental (Parise et al., 2016). Conforme estudo realizado por Junior et al. (2019) e Rocha et al. (2020), a região dos molares posteriores é a localização que mais ocorre a comunicação, sendo causada acidentalmente durante a extração dentária, quando o ápice dental apresenta relação com a sinusite maxilar (Parise et al., 2016). Ainda assim, pode ocorrer devido a presença de cistos ou tumores e infecções, como osteomielite e extração após realização da sessão de radioterapia recente, podendo predispor o paciente a acidentes no trans-operatório (Silveira et al., 2008; Ferreira et al., 2011).

O seu diagnóstico é realizado por meio de procedimento clínico, que contempla a manobra de Valsava, palpação alveolar e exame físico. Tal manobra consiste em utilizar os dedos para comprimir as asas nasais bilateralmente, obstruindo as narinas e pedir para que o paciente realize expiração nasal, com isso, o ar provocará borbulhamento do sangue, acumulado no alvéolo dentário e com ruído característico. Contudo, deve ser evitada para diagnóstico da comunicação após extração dentária, pois pode aumentar o diâmetro dessa comunicação (Amaral et al., 2014; Júnior et al., 2015; Júnior et al., 2019). Os sintomas podem prevalecer após ingestão de salgados e escape de ar na boca, líquidos no nariz, timbre nasal, complicação na deglutição, coriza, alteração no paladar, cefaleia frontal (Souza et al., 2018).

As comunicações podem ser vistas radiograficamente, sendo possível averiguar a ausência de uma continuidade de linha radiopaca delimitando a cortical óssea do seio maxilar e, conseqüentemente, poderá apresentar algum corpo estranho

indo em direção a uma região mais interna (Sinhorini et al., 2020). As radiografias extrabucais (panorâmicas e incidência de Waters) podem ser solicitadas, para avaliar o seio maxilar envolvido (Parise et al., 2016). A tomografia computadorizada é indicada para análise da comunicação, pois o feixe cônico auxilia na confirmação do diagnóstico e possibilita a análise da anatomia, número e proximidade das raízes aos molares superiores (Prestes et al., 2021).

Dos Anjos et al. (2019) afirma que após a comunicação bucosinusal, é imprescindível seu fechamento para que não ocorra sinusite maxilar e, quando não tratada, pode levar ao desenvolvimento de sinusopatias (Scartezini; Oliveira, 2016). Outras alterações é o desenvolvimento de fístulas, sendo definida como comunicação epitelizada entre a cavidade oral e o seio maxilar (Parise et al., 2016).

O tratamento decorre de um diagnóstico e indicação adequada. Há diversas técnicas para o fechamento da comunicação bucosinusal, sendo necessário que o Cirurgião-dentista determine a extensão da lesão, ausência ou presença de infecção e o tempo dessa alteração patológica, para então estabelecer um melhor tratamento (Salin et al., 2008; Bareiro et al., 2012).

Sob essa ótica, o bom planejamento cirúrgico é imprescindível, para que não haja complicações pós-operatórias, devendo ser realizado uma anamnese detalhada e que contenha a história da saúde do paciente (Prestes et al., 2021). Deve ser utilizado irrigação com soro fisiológico associado ao uso de antibioticoterapia e após o retorno, observar sinais de infecções e posteriormente iniciar a técnica cirúrgica. Ao iniciar o tratamento, é feita anestesia e adiante a divisão da mucosa até a localização do corpo adiposo que está localizado geralmente entre o músculo bucinador e o ramo da mandíbula sendo ele deslocado para o local de comunicação e estabilizado através de suturas, por fim volta o retalho cobrindo o tecido adiposo e sendo suturado (Sinhorini et al., 2020).

Segundo Junior et al. (2015), em comunicação bucosinusal pequena, o uso da bola de bichat não é uma indicação instantânea. Entretanto, quando esta atinge maiores dimensões ou outras técnicas sem resultados satisfatórios, o uso da bola de bichat tem mostrado resultados excelentes. A escolha da técnica do uso da bola de bichat para o tratamento de comunicação bucosinusal é amplamente aceita, pois apresenta vantagens como custo reduzido e técnica fácil, e, como vantagem biológica, esse tecido adiposo apresenta suprimensão sanguínea advindo dos ramos temporal profundo, bucal, artéria maxilar, também pelo o ramo facial transversal da artéria temporal superficial e por pequenos ramos da artéria facial.

Essa vascularização abundante permite que haja maior êxito no tratamento, pois garante o suprimento sanguíneo local, assim, diminuindo o risco de rejeição do tecido. Quando bem executada, as chances de apresentar falhas são reduzidas (Rocha et al., 2020; Matos et al., 2021). Mesmo que a técnica possa ser considerada fácil, esta exige do cirurgião-dentista experiência e aptidão imprescindível, ao manipular o pedúnculo, pois, as danificações causadas a ele poderão apresentar os mesmos prejuízos quando comparado com as outras técnicas (Júnior et al., 2019).

A técnica do uso da bola de bichat apresenta alto índice de sucesso, além de trazer um mínimo desconforto ao paciente se aliando a mais segurança ao tratamento (Sinhorini et al., 2020). É descrito que o tratamento da comunicação cavidade oral e seio maxilar é importante para evitar o transporte das bactérias, logo, a decisão terapêutica deve levar em considerações alguns aspectos como a largura, a epitelização e a presença ou não de infecções (Junior et al., 2015).

Além da técnica do uso da bola de bichat, têm-se outros métodos que são abordados primariamente, dentre elas temos deslizamento de retalhos palatino e vestibular e o retalho rotatório alveolar ou palatino. O procedimento de retalhos vestibulares é um dos mais utilizados, pois é de fácil realização, baixa morbidade e permite uso de anestesia local, além de possuir boa vascularização (dos Anjos et al., 2019).

Ao realizar o procedimento, é de suma importância pensar no pós-operatório, sendo recomendado o tratamento com antibiótico, anti-inflamatório e anestésico com retorno de 7 dias após a cirurgia para remoção da sutura e avaliação do caso (Barreiro et al., 2012; Sinhorini et al., 2020). Sob essa ótica, há poucas complicações devido a rica vascularização do tecido

adiposo, sendo necessário uma intervenção do cirurgião-dentista para que haja uma ampla previsibilidade de intercorrência e de sucesso pós-operatório (Scartenizi et al., 2016; Cunha et al., 2019).

4. Considerações Finais

Desse modo, o tratamento de fechamento de fístula bucosinusal com a bola de bichat mostrou-se eficaz, de fácil execução e de bom prognóstico. O uso dessa técnica foi aplicado principalmente em comunicação oroantral de grandes dimensões, e também quando outras técnicas não se mostraram favoráveis, assim, apresentando resultados cirúrgicos excelentes. Esse método de deslizamento de bola de bichat para a área de comunicação requer os mesmos cuidados operatórios quando comparados com outras técnicas, respeitando sempre as limitações individuais de cada paciente. A rica irrigação sanguínea da bola de bichat é uma das mais importantes vantagens, possibilita uma cicatrização mais rápida da área operada. Por fim, recomenda-se para trabalhos futuros, a necessidade da realização de novos estudos que visem a melhor compreensão da bola de bichat no tratamento do fechamento de fístula bucosinusal. Sendo assim, um diagnóstico direto durante o exame físico resulta, na maioria dos casos, em um método mais conservador e de sucesso durante o tratamento.

Referências

- Amaral, M. F., Guerra, L. A. P., Gerbi, M. E. M. M., Melo, A. R., G. G. A., Medeiros Junior, R., Melo, S. L., & Santos Neto, A. P. (2014). Oroantral fistulas closure using Bichat's fat pad. *RGO*, 62(4): 437-442.
- Amorim, A. V. B. A., Souza, J. A. N., Souza Júnior, F. A., de Brito, P. H., Laffitte, C. M., Lemos, E. A., Crispim, L. S., Rocha, S. O. A., Pereira, G. M., & Souza Júnior, F. A. (2020). Fechamento de comunicação bucosinusal com bola de bichat: relato de caso. *Research, Society and Development*, 9 (12).
- Bareiro, F. B. (2012). Obturação de fístula bucosinusal adiposa de La cara (de bichat). *Rev.Nac.(Itaguá)* 4 (2), 41-44.
- Costa, M R., Lins, N. A. E., Andrade, T. I., Castanha, D. M., Moura, C. C. N., & Vasconcelos, R. G. (2018). Comparação Dos Métodos Cirúrgicos De Tratamento Para O Fechamento Da Comunicação Buco Sinusal: Uma Revisão De Literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 24 (2), 154-158.
- Cunha, F. S., Quaglio V., Sartoretto, S. C., & Uzeda, M. J. (2019). Enxerto Do Corpo Adiposo Bucal Para Fechamento De Fístula Buco-Sinusal: Revisão De Literatura. *Revista Fluminense de Odontologia*, 15(51), 41-51
- de Matos, J. D. M., Rodrigues, A. G., Pinto, A. D., & Pereira, M. L. G. (2021). Fechamento da comunicação oroantral com corpo adiposo de Bichat: etiologia, características clínicas e radiográficas. *Arch Health Invest*, 10 (1), 1-5.
- dos Anjos, F. N. F. G., de Melo, M. C. G., Leite, I. F., de Melo, D. P., de Almeida Lucas, L., de Macedo, L. F. C., & Cavalcanti, T. C. (2019). Abordagem cirúrgica de fechamento de fístula buco-sinusal pela técnica do retalho vestibular: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (29), e1557-e1557.
- Ferreira, G. Z., Aita, T. G., Cerqueira, G. F., Daniel, A. N., Filho, L. I., & Farah, G. J. (2011). Tratamento da fístula bucosinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: relato de caso. *Arquivos em Odontologia*, 47(3).
- Júnior, M. I. L. N., Almeida, M. S. C., Costa, C. H. M., Filho, L. F. S., & Júnior, O. R. M. (2015). Uso Do Corpo Adiposo De Bichat Para Fechamento De Comunicação Oroantral. *Odontol. Clín.-Cient.*, 14(3).
- Júnior, J. L. A., Araújo, A. M., Olegário, R. B., Magalhães, M. C. F., Paiva, M. A. F., & Cariri, T. F. A. (2019). Utilização de corpo adiposo bucal em comunicação oroantral. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, 19(3), 30-34.
- Oliveira, M. D. S., Camelo, R. M., Uchoa, R. V., & Albuquerque, A. F. M. (2015). Tratamento da comunicação bucosinusal utilizando a bola de bichat. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, 1 (1).
- 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.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia de pesquisa científica*. UFSM.
- Prestes, C. P., da Silva, B. G., Lopes, L. T., de Melo, S. R. P., & Chaud, N. G. A. (2021). Abordagem Cirúrgica De Fístula Bucossinusal: Um Relato De Caso. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 13(1), 90-100.
- Rocha, C. B. S., Cavalcante, M. B., Uchôa, C. P., Silva, E. D. O., & Marcelino, I. M. P. (2020). Bola de Bichat para tratamento de fístula buco-sinusal: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 20 (1), 34-38.
- Salim, M. A. A., Prado, R., Gadioli, B., & Almeida, T. M. (2008). Tratamento de fístula buco-sinusal: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Revista Brasileira de Odontologia*, 65(1).
- Scartenizi, G. R., & Oliveira, C. F. P. (2016). Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. *Rev. Odontol. Bras. Central*, 25 (74).

Silveira, V. M., Netto, B. A., Cósso, M. G., & Fonseca, L. C. (2008). A Utilização Da Tomografia Computadorizada Na Avaliação Da Comunicação Bucosinusal. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 4(1), 24-27.

Sinhorini, T. C. S., Duarte, G. L. C., Momesso, N. R., Munerato, M. S., & Cardoso, C. L. (2020). Fechamento de comunicação bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal: relato de caso clínico. *SALUSVITA*, 39(1), 77-90.

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