



Abordagem cirúrgica de uma comunicação oro-antral com recurso à bola adiposa de Bichat

Nº 10



Aline Luiza Marodin¹, Levy Rau², Raphael Varela³, Paulo Júlio Andrade Almeida⁴, Maria Gracinda Macedo², Paula Vaz⁵

¹ Mestrado em Medicina Dentária pela Universidade Fernando Pessoa
² Estudante de Doutoramento da FMDUP
³ Residente do Curso de Pós-graduação de CTBMF - UNISUL
⁴ Professor Auxiliar Convidado da FMDUP
⁵ Professora Auxiliar com Agregação da FMDUP

INTRODUÇÃO

A comunicação oro-antral é a abertura patológica entre o seio maxilar e a cavidade oral. Decorre da destruição da base óssea do seio maxilar por lesões peri-apicais, císticas, ou tumorais, e ainda iatrogenia cirúrgica. A principal causa etiológica é a exodontia de molares superiores com íntima relação com o seio maxilar [1-3].

O diagnóstico envolve a avaliação clínica primária designada manobra de Valsalva, um fator determinante para a deteção precoce. Deve ser realizada nos procedimentos cirúrgicos do setor posterior da maxila, com anestesia local e/ou sedação consciente. [4,5] Pode ser acompanhada de exames radiográficos que permitam a observação da descontinuidade da cortical óssea na base da parede sinusal, ou, em casos mais complexos, de tomografia.

A sinusite é uma complicação frequente. Implica terapêutica medicamentosa, através de fluidificantes das secreções, descongestionantes, antibióticos com espectro de ação semelhante aos utilizados em infeções odontogénicas, e analgésicos [6].

A resolução da fístula oro-antral implica a utilização de técnicas cirúrgicas com retalhos para encerramento completo como: os retalhos de tecidos moles autógenos locais (de origem vestibular ou palatina), retalhos de língua, enxertos ósseos e/ou materiais aloplásticos, como a hidroxiapatite [7], polimetilmetacrilato, membranas de colágeno reabsorvíveis e placas de ouro [1,8].

Dentro das técnicas com retalhos provenientes de tecidos moles autógenos, destaca-se a técnica com recurso à bola adiposa de Bichat, utilizada no caso clínico a seguir apresentado. [9-12]. É um tecido de retalho favorável para enxerto na reconstrução de defeitos intra-orais na parte posterior da maxila. Apresenta uma elevada taxa de sucesso em casos de recidiva do trajeto fistuloso. Tem alta aplicabilidade pelas características do material de enxerto, com raras complicações no local de recolha, boa dimensão e vascularização adequada. Tem as desvantagens de ser de aplicação única e de risco para trismo pós-operatório. [8, 11-14] As técnicas de encerramento de fistulas oro-antrais conduzem à sua resolução, quando aplicadas adequadamente.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 80 anos de idade, do género masculino, com historial clínico de múltiplas tentativas de reabilitação oral e enxertos ósseos na maxila superior esquerda, recorre a uma consulta apresentando uma comunicação oro-antral no seio maxilar esquerdo. Em exame radiográfico, ortopantomografia e tomografia computadorizada (Figuras 8 e 9), o achado patológico foi caracterizado para planeamento cirúrgico. O encerramento por intervenção cirúrgica adotada consistiu no fecho da comunicação por técnica de duplo fecho com rotação da bola adiposa de Bichat para preenchimento tecidual (Figuras 1-7). Posteriormente, a região foi reabilitada com implantes (Figura 9). Atualmente, um ano pós-operatório, o paciente encontra-se sem intercorrências.



Fig. 1 - Aspecto inicial da Fístula Oro-antral



Fig. 2 - Remoção do epitélio oral de invaso sinusal



Fig. 3 - Acesso à bola adiposa de Bichat



Fig. 4 - Caracterização cirúrgica da bola adiposa para encerramento do defeito ósseo



Fig. 5 - Tração e sutura da mucosa jugal, para síntese da ferida operatória.



Fig. 6 - Síntese da ferida operatória



Fig. 7 - Cicatrização 1 mês pós-operatório

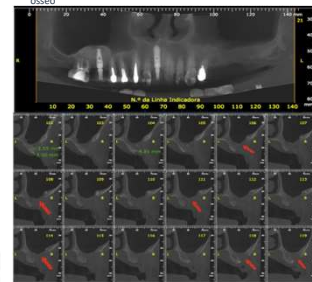


Fig. 8 - Cortes Axiais de Tomografia Computorizada.



Fig. 9 - Radiografias Panorâmicas inicial (1) e após a colocação de implantes para reabilitação oral (2)

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A comunicação oro-antral constitui um achado patológico comum cujo diagnóstico se deve basear em exames clínicos e radiográficos. A opção por uma abordagem terapêutica adequada a cada caso deve ter em consideração diversos fatores, tais como a idade do paciente, comorbilidades médicas, estado de saúde do seio, tamanho e localização do defeito, distância dos tecidos adjacentes e fatores relacionados com a experiência e capacidades técnicas do médico dentista. A resolução cirúrgica de uma comunicação oro-antral deve realizar-se precocemente, restabelecendo a barreira entre a cavidade oral e o seio maxilar prevenindo sinusite. O retalho de tecidos moles autógenos locais de origem vestibular é adequado para o encerramento de defeitos pequenos e mesiais, contudo tal como demonstra este caso clínico, para o encerramento de defeitos posteriores e de maiores dimensões a bola adiposa de Bichat é aquele que mais se adequa.

BIBLIOGRAFIA

[1] Neriendi RA, Netti C. Comunicação buco-sinusal e buco-oral. In: Zanini SA. Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Rio de Janeiro: Revinter; 1990: 433-46; [2] Del Rey-Santamaría M, Valsecchi Castellón E, Benito Ayala L, Gay Escoda C. Incidence of oral sinus communications in 889 upper third molar extraction. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006; 11:334-4; [3] Kwon M-S, Lee B-S, Choi B-S, Lee J-W, Cho J-Y, Jung J-H, et al. Closure of oroantral fistula: a review of local flap techniques. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2020; 46:58-65; [4] Araújo A, Gabrini M P R, Medeiros P J. Aspectos atuais da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. São Paulo: Santos; 2007. XVI: 322; [5] Assouzi A, Habib L, Chikhab S. Diagnosis and Management of oro-antral fistula: Case series and review. Int J Surg Case Rep. 2022; 72:37-39; [6] Bergonzo AE, Bernardino FC, Vieira M, Maronec C. Surgical options in oroantral fistula treatment. Open Dent J. 2015; 9:94-8; [7] Zaki MF, Karim ND. Hyponatropotic block closure of oroantral fistula: report of cases. J Oral Maxillofac Surg. 1992; 50:75; [8] Elyasa F. Evaluation of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications. J Maxillofac Surg. 1977; 3:24-6; [9] Baumann A, Roumiantov G, Panchal A, King C, Kwon H. Closure of Oroantral Communication with Bichat's Buccal Fat Pad. J Oral Maxillofac Surg. 2008; 67:1460-4; [10] Rabeli F C, de Lima R, Moraes M A, Zanetti G C. Fechamento de Comunicação Bucodentária: Utilização de Enxerto Padão da Bola Adiposa Bucal. HIG. P. Angra; 2006; 14(2): 179-81; [11] Viana F A, Grossianni F J, Karabing B N, Tamarit M A. Fechamento de comunicação buco sinusal utilizando enxerto padão da bola adiposa da bochecha. Revista Odontol Clínica; 2015; 25(1): 100-103; [12] Patel R, Patel P, Kaluja V, Patel R, Chaudh C. Closure of Oro-Antral Communication Using Buccal Advancement Flap. World J Plast Surg. 2019; 2(2): 262-264; [13] Junior J C M, Kain F S, Kriebich M S. Fechamento de Comunicação Buco-antral com a bola adiposa de Bichat - Relato de Caso. Arq. Int. Otorrinolaringol. São Paulo; 2008; 12 (3): 450-453; [14] Albad-Gallego M, Figueroa-Rodríguez B, Rodríguez-Baeza A. Gay Escoda C. Use of Bichat's buccal fat pad for the sealing of oroantral communications. Presentation of 8 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011; 16: e215-e219.