



Fechamento de fístula buco-sinusal com corpo adiposo da bochecha - Relato de caso

Renato Cardoso de Oliveira¹, Elizandra F. Da Costa¹, Gabriele Janiski¹, Fabiano Geronasso Simões¹

Contato: Email: re.nato@live.com | 41 99199-7474

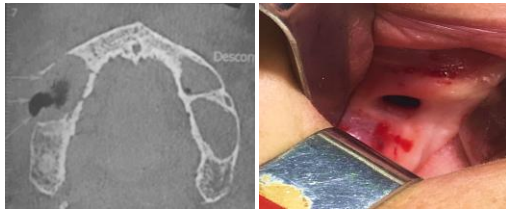
Serviço de CTBMF/Hospital São Lucas de Campo Largo. Em convênio com a Especialidade de CTBMF/Universidade Positivo. Endereço: R. Generoso Marquês, 2022 - Centro, Campo Largo - PR.

INTRODUÇÃO:

A fístula buco-sinusal é uma passagem patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar que costuma aparecer após exodontias de dentes posteriores superiores, complicações infecciosas ou trauma. Fístulas crônicas (>3 semanas) raramente cicatrizam espontaneamente e podem provocar sinusites recorrentes, dor, eliminação de líquidos para via nasal e desconforto funcional. Uma variedade de técnicas para o tratamento são utilizadas; dentre estas, o uso do corpo adiposo da bochecha (**buccal fat pad — BFP**) se destacou por ser um retalho pediculado, vascularizado, proximidade anatômica e alta taxa de sucesso mesmo em fístulas crônicas e em defeitos maiores.

DESCRIÇÃO DO CASO:

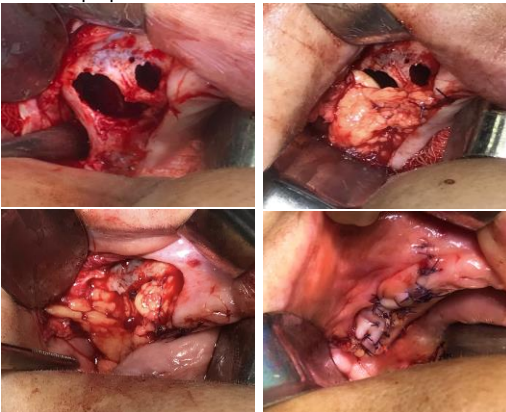
Paciente feminina, 49 anos, compareceu ao Serviço de CTBMF/HSL, com queixa de passagem de alimentos do lado direito da cavidade oral para o nariz, halitose e episódios repetidos de rinossinusite.



(TC maxila/Rompimento da cortical) (Pré-operatória. Defeito 6-8mm)

HMP: Extração dentária segmentar em maxila direita há cerca de 2 anos. Evoluiu para o quadro de comunicação buco-sinusal persistente, com tentativa prévia de tratamento, sem resolução.

Técnica cirúrgica: Anestesia geral, irrigação e antibióticoterapia prévia, incisão mucoperiosteal, dissecação para exposição da comunicação, revisão do tecido fibroso, **sinusectomia maxilar** e o leito ósteomucoso preparado.



O **BFP** foi transposto para cobrir o defeito, adaptado sem tensão e suturado à borda óssea mucosa. Optou-se por cobertura mucoperiosteal em retalho, de forma complementar.

Evolução pós-operatória: sem intercorrências imediatas; em 14 dias houve cicatrização superficial e manutenção do **BFP**; 45 dias a comunicação estava fechada e em 90 dias a paciente reportou melhora completa dos sintomas sinais e função oral.



(14 dias Pós-Operatório)



(90 dias Pós-Operatório)

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O **BFP** é amplamente reconhecido como uma alternativa eficaz para o fechamento de comunicações buco-sinusais, especialmente em defeitos posteriores do palato e da maxila. Ele apresenta vantagens como boa vascularização, fácil acesso cirúrgico, baixa morbidade no sítio doador e possibilidade de associação com retalho mucoperiosteal. A literatura mostra taxas de sucesso elevadas (aprox. 85–98%), com baixas complicações e geralmente transitórias. Para alcançar bons resultados, é essencial uma técnica cuidadosa, incluindo liberação atraumática do retalho, sutura sem tensão, remoção de tecido patológico e manejo adequado de sinusite associada, quando presente.

Conclusão: O corpo adiposo da bochecha é uma opção segura e eficaz para o fechamento de fístulas buco-sinusais, especialmente em casos crônicos e localizados em região posterior de maxila. Ele oferece boa vascularização, adequada cobertura tecidual e baixa morbidade, desde que haja controle prévio de infecção sinusal e técnica cirúrgica cuidadosa. O caso apresentado ilustra a eficácia dessa abordagem, com resolução completa.

REFERÊNCIAS:

1. Hanazawa, Yasuo e *et al.* Closure of oroantral communications using a pedicled buccal fat pad graft. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 53, Issue 7, 771-775.
2. Poeschl PW, Baumann A, Russmueller G, Poeschl E, Klug C, Ewers R. Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. J Oral Maxillofac Surg. 2009 Jul;67(7):1460-6. doi: 10.1016/j.joms.2009.03.049. PMID: 19531418.
3. N. Rathod, B. Khobaragade, K. Ganesan. Use of the temporal extension of the buccal fat pad for closure of oro-antral communications. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Volume 50, Issue 12, 2021, Pages 1638-1642.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço ao **Sulbrabuco/25** pela oportunidade de compartilhamento e crescimento científico.

À equipe da **CTBMF/HSL**, pelo compromisso, ensino e humanização dos atendimentos.

E, de maneira especial, à **paciente** que confiou no nosso trabalho, permitindo que seu caso pudesse contribuir para o aprendizado e evolução da prática cirúrgica.