

Status Profissional: (X) Graduação () Pós-graduação () Profissional

Fechamento de extensa fístula buco-sinusal com corpúsculo adiposo da bochecha. Relato de caso

Paulin, J.F¹; Mariano, L.B¹; Duarte, B.G.^{2,3}; Yaedú, R.Y.F. ^{3,4}; Barros, L.A.B.⁵; Barros Filho, L.A.B.⁶

¹Academico de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP), Avaré, São Paulo

²Prof de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, UniFSP, Avaré-SP.

³Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru-SP.

⁴ Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru-SP.

⁵Prof. Assistente Doutor da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (FOAr -UNESP), Araraquara-SP.

⁶Prof. Assistente Doutor da Universidade de Araraquara (UNIARA), Araraquara-SP.

O termo comunicação buco-sinusal refere-se ao trajeto patológico entre a boca e o seio maxilar, geralmente ocasionadas por fatores iatrogênicos, como a exodontia. A falta de diagnóstico ou ausência de correto tratamento resulta em epitelação desse trajeto, permitindo a entrada constante de alimentos para o interior do seio maxilar e consequentemente quadros de sinusite, o que é denominado fístula buco-sinusal (FBS). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fechamento de extensa FBS com uso do corpúsculo adiposo da bochecha. Paciente do sexo feminino, 67 anos de idade, foi encaminhada com queixas álgicas e de que os alimentos entravam no seio maxilar. A paciente apresentava histórico de exodontia há 02 anos e submetida, sem sucesso, a tentativas anteriores de tratamento. Ao exame clínico intra-oral observou-se a presença de tecido ósseo necrótico, FBS e candidíase oral, sendo esta tratada com Oncilon A em orabase e posterior procedimento cirúrgico para fechamento da FBS. A técnica cirúrgica foi realizada por meio de incisão sobre a crista do rebordo e duas incisões relaxante, descolamento de retalho total e posterior acesso ao corpúsculo adiposo da bochecha, o qual foi avançado sobre a região da FBS, suturado nas porções vestibular e palatina, seguido pela sutura do retalho vestibular. Em um acompanhamento de 60 dias observou-se o fechamento da FBS e posterior confecção de uma nova prótese removível. Dessa forma, podemos concluir que a o corpúsculo adiposo da bochecha representa uma opção segura e eficaz e com alto índice de sucesso, quando planejada e executada corretamente para casos de extensa FBS ou tratamentos mal sucedidos.