

# ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FÍSTULA BUOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO

Carla Pantaleão Prestes<sup>1\*</sup>

Bruno Gomes da Silva<sup>2</sup>

Lara Tavares Lopes<sup>3</sup>

Silvia Raquel Pinheiro de Melo<sup>4</sup>

Natalina Galdeano Abud Chaud<sup>5</sup>

Sthéfany Martins Morais Miguel<sup>1</sup>

Karla Pereira Neres<sup>1</sup>

## RESUMO

A fístula buossinusal trata-se de uma comunicação crônica entre a cavidade oral e o seio maxilar, que acarreta em desconforto respiratório, passagem de líquido e alimento entre as cavidades oral e seio maxilar, infecção e sinusopatias, de modo que afetam o estado geral de saúde do paciente e deve ser tratada cirurgicamente para reestabelecer as condições de normalidade do seio maxilar e saúde oral. O objetivo do presente relato é descrever as técnicas empregadas no tratamento de fístula buossinusal, de paciente de 78 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que apresentou fístula buossinusal em decorrência da exodontia do dente 16 e tentativa de instalação de enxerto ósseo na região. O protocolo apresentado, com o emprego de retalho vestibular deslizante e palatino pediculado, aliado à reconstrução da parede anterior do seio maxilar com tela de titânio, demonstrou ser uma intervenção segura e resolutiva para o caso em questão.

**Palavras-Chave:** Comunicação buossinusal, Fístula, Sinusite, Tratamento cirúrgico.

## ABSTRACT

Oral sinus fistula is a chronic communication between the oral cavity and the maxillary sinus, which causes respiratory discomfort, passage of fluid and food between the oral cavity and the maxillary sinus, infection and synosopathies, in a way that affects the general state of patient's health and must be treated surgically to reestablish normal maxillary sinus and oral health conditions. The aim of this report is to describe the techniques used in the late treatment of oral sinus fistula in a 78-year-old patient with SAH and diabetes mellitus, who presented an oral sinus fistula due to tooth extraction 16 and an attempt to install a bone graft in the region. The protocol presented, with the use of a sliding vestibular flap and pedicled palate, combined with the reconstruction of the anterior wall of the maxillary sinus with titanium mesh, proved to be a safe and effective intervention for the case in question.

**Key words:** Oral and sinus communication, Fistula, Sinusitis, Surgical treatment.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia.

\* **Contato principal:** [carlaprestesctbmf@gmail.com](mailto:carlaprestesctbmf@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientador. Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás. Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Mestrando na Área de Concentração Implantodontia. Docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia. **E-mail para contato:** [dr.brunogomesctbmf@gmail.com](mailto:dr.brunogomesctbmf@gmail.com)

<sup>3</sup> Cirurgiã Dentista. Especialista em endodontia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte.

<sup>4</sup> Graduação em Odontologia pela UNIUBE/Pós-Graduada em Docência no Ensino Superior pela CATHEDRAL/Especialização em Implantodontia pela EBO/Mestre em Clínica Odontológica Integrada -São Leopoldo Mandic. Docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. Docente do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR – MT

<sup>5</sup> Orientadora e Docente do Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR. Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Uberaba e graduação em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso. Pós graduada em Gestão Empresarial e Controladoria, Psicopedagogia, Gestão da Educação Profissional e Tecnológica, Docência do Ensino Superior, Docência do Ensino Superior. Mestrado em Ciência de Materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso.

## 1. INTRODUÇÃO

A fístula bucossinusal resulta de uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar em que há retardo de cicatrização em um paciente que apresente história de doença crônica do seio. Esse acesso anormal entre ambas as cavidades dado pela fístula deve ser tratado cirurgicamente por um cirurgião bucomaxilofacial, com o objetivo de oferecer tratamento específico (HUPP, 2015).

A principal causa da ocorrência de uma comunicação bucossinusal é a exodontia de molares superiores que possuam raízes em íntima relação com o assoalho do seio maxilar e espaço pneumático contido no osso maxilar (Cunha, 2017). Menos frequentemente, segundo Raldi (2006), outros fatores etiológicos que têm a capacidade de causar tal comunicação são a presença de patologias periapicais, cistos, tumores, ou reabsorções na região afetada.

Neste sentido, o bom planejamento cirúrgico que vise a prevenção de complicações, deve conter anamnese detalhada e voltada para a investigação do histórico de saúde do paciente, evidenciando se há presença de doenças ou histórico de sinusite e infecções dos seios maxilares. Além disso, para Marcatto et al. (2012), é imprescindível a solicitação de exames complementares de imagem, sejam radiografias ou tomografias computadorizadas, para avaliar a anatomia, número e a proximidade das raízes dos molares superiores com o seio maxilar, e ainda, se há pneumatização da cavidade oroantral.

Outras medidas preventivas que podem ser citadas de acordo com Hupp (2015), devem ser observadas no transoperatório; uso de força controlada no momento da exodontia, evitar a realização de técnica fechada uma vez identificada a relação entre raiz dentária e seio maxilar, preferir odontosseção para separar as raízes do dente e evitar realização de pressão em direção apical.

Uma vez estabelecida acidentalmente a comunicação, é necessário determinar seu tamanho, pois o tratamento, como sugerem Rocha et al. (2015), varia de acordo com ele e pode incluir desde sua regressão espontânea, até abordagens cirúrgicas que empreguem a confecção de retalhos e a combinação com terapêuticas medicamentosas.

Prado et al. (2008), afirmam que somente o fechamento da fístula bucossinusal não é indicador de sucesso da intervenção, seja qual for a técnica de escolha. É preciso também observar a condição do seio maxilar e ausência de sinais e sintomas de sinusites ou infecções.

O relato da abordagem cirúrgica no fechamento de uma fístula bucossinusal expõe seu diagnóstico, indicações, técnicas e acompanhamento será importante para contribuir na intervenção de tais complicações, demonstrando alternativas de tratamento aplicáveis.

Assim, o relato auxiliará os cirurgiões-dentistas a estabelecerem um protocolo terapêutico a ser seguido em casos de grandes comunicações oroantrais.

Neste estudo foram descritas as técnicas empregadas no tratamento tardio de fístula bucossinusal, objetivando apontar as principais causas do surgimento delas, para então melhor definir os protocolos seguidos no tratamento.

## 2. METODOLOGIA

O estudo realizado é de natureza descritiva e a estratégia escolhida para sua realização foi estudo de caso. Contou com uma paciente do sexo feminino de 78 anos, aposentada, que apresentou uma fístula bucossinusal após exodontia do dente 16, tratada em ambiente ambulatorial, em um consultório particular, com profissional especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

O método de coleta de dados contou com o levantamento de exames complementares de imagem, a observação da execução do tratamento e registro fotográfico das etapas técnicas.

Para a execução da cirurgia foi necessário somente os instrumentais cirúrgicos, campos estéreis, tela de titânio e parafusos, e ainda materiais de consumo como lâmina de bisturi 15c, fio de sutura nylon 5-0.

## 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

### 3.1 1. RELATO DE CASO

Paciente G.B.S, 78 anos, leucoderma, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, foi encaminhada por cirurgião-dentista ao consultório particular especializado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de saída de secreção de líquido pelo nariz durante ingestão.

No decurso da anamnese paciente relatou tratamento odontológico prévio de exodontia do elemento 16 (primeiro molar superior direito) com instalação de enxerto ósseo. Após o procedimento queixou-se de passagem de líquidos e alimentos para a cavidade nasal, congestão nasal, presença de secreção com odor fétido no nariz, dor e coriza, há cerca de 3 meses.

Ao exame físico intraoral foi observada a comunicação bucossinusal, apresentando uma fístula de cerca de 4 mm em seu maior diâmetro, em região posterior de maxila próximo ao dente 17 (Figura 1), apresentando também Manobra de Valsalva positiva, porém sem drenagem de secreção purulenta.

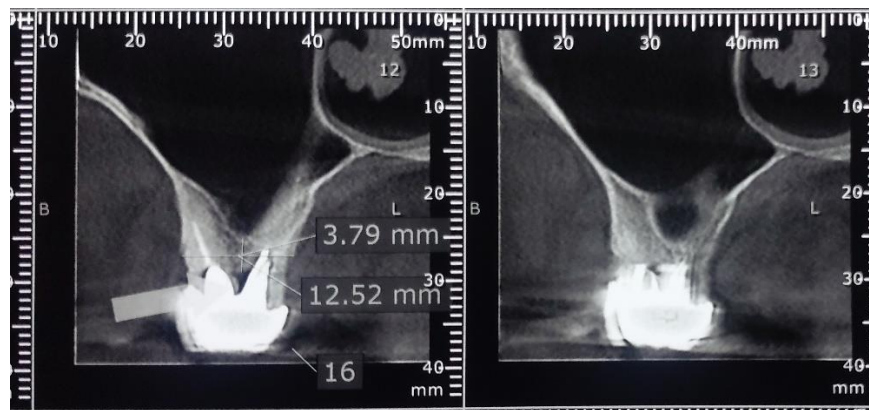


**Figura 1** – Aspecto intraoral da fístula bucossinusal

**Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).

Durante avaliação de exames complementares à ocasião da exodontia, evidenciou-se imagem hipodensa em região de

furca do dente 16, sugestiva de lesão periapical inflamatória osteolítica e íntima relação das raízes com o seio maxilar (Figura 2).



**Figura 2** – TC cone bean corte parassagital da região do dente 16 revelando imagem hipodensa em região de furca e proximidade das raízes com seio maxilar.

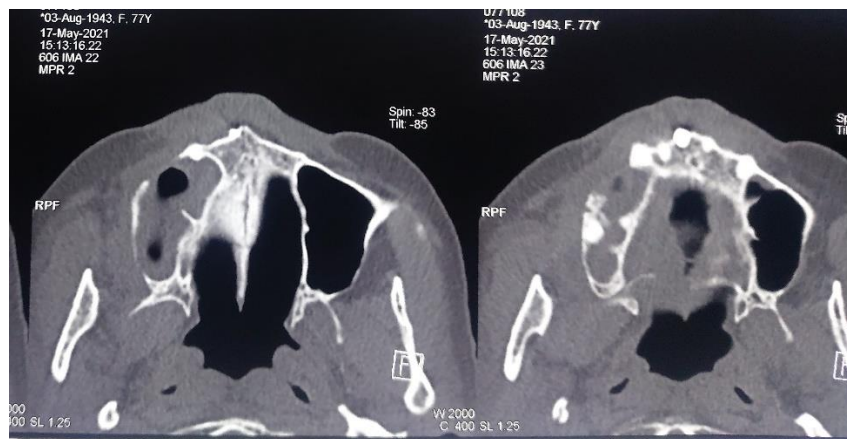
**Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).

Já na tomografia computadorizada dos seios da face, solicitada previamente pelo médico Otorrinolaringologista responsável, notou-se no corte coronal imagem hiperdensa com aspecto de representar espessamento da mucosa do seio

maxilar direito e velamento dos seios paranasais ipsilaterais, o que sugere um acúmulo de secreções; solução de continuidade óssea em rebordo alveolar do dente 16 e parede anterior de seio maxilar (Figuras 3 e 4).



**Figura 3** – TC de face corte coronal revelando material com densidade próxima das partes moles no interior do seio maxilar e solução de continuidade óssea da parede anterior e assoalho do seio maxilar.  
**Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).

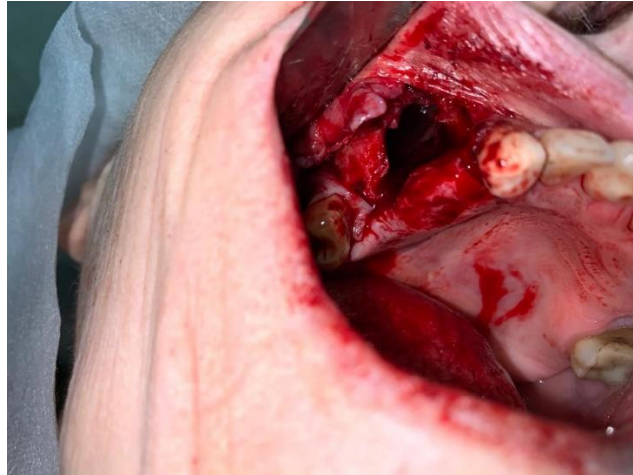


**Figura 4** – TC de face corte axial revelando velamento do seio e solução de continuidade óssea da parede anterior e assoalho do seio maxilar.  
**Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).

Diante dos sinais e sintomas apresentados, além dos achados dos exames de imagem, confirmou-se o diagnóstico de fístula bucossinusal e procedeu-se à cirurgia, em tempo único, ambiente ambulatorial, sob anestesia local, com o objetivo de fechar a comunicação entre a cavidade oral e seio maxilar, por meio da combinação de três técnicas distintas: fixação de uma tela de titânio, uso do retalho vestibular deslizante e retalho palatino pediculado.

O tecido epitelizado que circunda a abertura da comunicação foi excisado após infiltração de Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, e então um retalho mucoperiosteal vestibular com acesso ao fundo de vestibulo foi realizado com duas incisões relaxantes divergentes para base do retalho, liberando este tecido para ser posicionado posteriormente sobre a tela de titânio (Figura 5). A tela de titânio com 1,5 mm de espessura foi adaptada sobre o defeito ósseo e fixada com parafusos na cortical óssea vestibular,

para reconstruir o assoalho do seio maxilar e fornecer suporte ao tecido mole, evitando a deiscência dos retalhos (Figura 6).



**Figura 5** – Acesso vestibular deslizante. A  
**Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).



**Figura 6** – Tela de titânio de 1,5 mm de espessura fixada com parafusos.  
**Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).

O retalho palatino pediculado de espessura total, incluindo a artéria palatina maior também foi necessário em vistas do grande defeito ósseo e da impossibilidade de utilizar a técnica da bola de bichat, dada a idade avançada da paciente que

apresentou tecido adiposo reduzido. Os retalhos foram posicionados sobre a tela de titânio e suturados um ao outro sobre a região de rebordo alveolar com fio de sutura de nylon 5-0 (Figura 7).



**Figura 7-** Sutura dos retalhos vestibular e palatino pediculado sobre rebordo alveolar suportado pela tela de titânio.  
**Fonte:** A autoria própria (Prestes, 2021).

O tratamento adjuvante consistiu em administração de antibiótico Levofloxacino 750mg, uma vez ao dia por 7 dias, Tylex ® 30mg 6 em 6 horas por 3 dias, realização de bochechos leves com colutório à base de Clorexidina 0,12%, três vezes ao dia por 10 dias. Além disso recomendou-se à paciente uma dieta líquida ou pastosa, de temperatura fria ou gelada, instruiu-se evitar o uso de canudos, espirrar com a boca aberta, evitar assoar o nariz e manter uma boa higiene oral. O retorno para remoção das suturas foi realizado em sete dias e o aspecto da cicatrização estava satisfatório.

A paciente ainda relatou, em sua consulta de retorno, um leve desconforto nasal e persistência do odor fétido seguido de secreção esporádica pelo nariz. O cirurgião optou por manter a antibioticoterapia e colutório à base de clorexidina por mais sete dias, além de orientar a lavagem nasal e uso de descongestionantes nasais. Ao exame apresentou cicatrização satisfatória sem sinais de infecção (Figura 8) e a paciente manteve seu acompanhamento junto ao Otorrinolaringologista para tratamento de sua sinusite.



**Figura 8** – Aspecto intraoral pós operatório de 7 dias.  
**1. Fonte:** Autoria própria (Prestes, 2021).

Após quinze dias de seu último retorno, a paciente não relatou mais queixa de dor apesar de apresentar secreção purulenta pelo sulco gengival na mesial do dente 17, porém com Manobra de Valsalva negativa. Orientou-se a melhora da higiene bucal e o uso do gel de clorexidina 0,2% sobre a área da cirurgia. Em sua última visita, passados 3 meses após o procedimento, observou-se o sucesso do tratamento proposto com o completo fechamento da fístula bucossinusal e ausência de queixas algicas, desconforto nasal ou passagem de líquidos e alimentos.

### 3.2 DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista deve sempre estar atento às possíveis complicações trans e pós operatórias decorrentes de exodontias, pois mesmo que simples conforme afirmam Silva et al. (2020), fazem parte da rotina de muitos profissionais da

área e estão sempre sujeitas à intercorrências. É necessário acurado senso diagnóstico e manter-se sempre atualizado quanto as possibilidades de tratamento para complicações oriundas de cirurgias para fornecer ao paciente uma resolução para seu transtorno (KÄFER, 2016).

Magro Filho et al. (2010), apontam que o diagnóstico da comunicação bucossinusal é feito clinicamente através de palpação alveolar, sondagem, inspeção visual e execução da manobra de Valsalva, embora isso possa ser discutido segundo Shiota (2019), pelo fato de a pressão de ar causada pela manobra poder acarretar no rompimento da membrana de Schneider que reveste a cavidade do seio maxilar estabelecendo então a CBS.

A prevenção da comunicação bucossinusal, segundo Bittencourt (2017), baseia-se numa criteriosa avaliação prévia do paciente e de seus exames complementares, como



demonstrado na TC de maxila na região do dente 16, solicitada previamente à exodontia, que apontava um limite muito tênue entre as raízes dentárias e a cortical óssea do assoalho de seio maxilar, dando pistas de que haveria provavelmente a comunicação.

Diante da ocorrência da complicação, Rocha et al. (2020) sugerem que o tratamento imediato aumenta a chances de sucesso, uma boa cicatrização local e evita a instalação de infecção ou sinusopatias. Por outro lado, o tratamento depende também da habilidade cirúrgica do profissional, que em vistas de obter um resultado mais preciso, pode encaminhar o paciente a um profissional especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para tratamento tardio da fístula bucossinusal, como visto no relato de caso.

Para investigação e correto planejamento do tratamento de uma fístula bucossinusal são indispensáveis exames de imagem, dentre eles destacam-se a radiografia panorâmica e tomografias computadorizadas que permitam avaliar as condições do seio maxilar, região e extensão da descontinuidade óssea (SCARTEZINI, 2016).

As particularidades de cada caso levam a buscar saídas diferentes para as limitações da realização de técnicas, a exemplo da rotação da

bola de bichat, que por muitos autores já foi descrita e apresenta grandes taxas de sucesso, conforme Almeida (2015), mas que não pôde de ser empregada no caso apresentado diante do reduzido tecido adiposo bucal da paciente idosa. Sendo assim, optou-se pela confecção de dois retalhos, vestibular deslizante e palatino pediculado, e a fixação de tela de titânio evitando o deslocamento dos tecidos moles, que suturados um ao outro sobre a tela promoveu o fechamento da CBS, como também descreve Vieira (2020), possibilitando a estabilidade do coágulo e favorecendo a regeneração tecidual.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos autores descrevem técnicas diferentes ou modificações de técnicas para fechamento de fístula bucossinusal, cabe ao profissional cirurgião-dentista avaliar o estado geral do paciente e as limitações locais para o emprego do tratamento mais efetivo para cada situação. Por outro lado, é importante destacar que a prevenção ainda supera o benefício de quaisquer tratamentos, imediatos ou tardios, ficando a cargo do cirurgião dentista realizar um bom planejamento pré-operatório e traçar uma conduta clínica em caso de ocorrência de complicações, para o sucesso do tratamento como do caso relatado.

ALMEIDA, M. S. C. et al. Uso do Corpo Adiposo de Bichat para Fechamento de Comunicação Oroantral. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, vol. 14, n. 3, p. 719 -

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

723, jul./set., 2015. Disponível em:  
[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882015000300008](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000300008).  
Acesso em: 01/10/2021.

BITTENCOURT, K. P. Comunicação Buco Sinusal Diagnóstico e Tratamento: uma Revisão de Literatura. **Repositório Institucional Tiradentes**. Aracaju, vol. 27, n. 31, p. 13-26, set. 2017. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/1872>. Acesso em 01/10/21.

CUNHA, G.; COSTA, L.G.; MAC, G. Comunicação Buco Sinusal: do Manejo Clínico a Abordagem Cirúrgica. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, vol.46, n Especial, p.0, out. 2017. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5a4e68980e8825ea6d34f26e>. Acesso em 28/09/2021.

HUPP, J. R.; III, E. E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 182 p.

KÄFER, F. A.; PEZZINI, C.; DALLANORA, L. M. F. Ética e Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista: Um Relato de Caso. **Ação Odonto**, Joçaba, v. 1, out. 2016. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/acaodonto/article/view/10468>. Acesso em: 01/10/2021.

MAGRO, O. F. et al. Fechamento de Fístula Buco-sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. **Robrac**, v. 19, n. 50, p. 275-279, out. 2010. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v19i50.126>. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/126>. Acesso em 01/07/2021.

MARCATO, R. A. et al. Fatores Etiológicos, Prevenção, Diagnóstico e Técnicas Cirúrgicas para Tratamentos de Fístulas Buco-sinusais. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 41, n. esp. 2, p. 33, set. 2012. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880193a7f8c9d0a098b5048>. Acesso em: 01/07/2021.

PRADO, R. et al. Tratamento de Fístula Buco-Sinusal: Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.101-105, jan./jun. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v65n1.p.101>. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/24>. Acesso em 01/07/2021.

RALDI, V. F. et al. Fechamento de Comunicações Buco-Sinusais: Utilização de Enxerto Pediculado do Corpo Adiposo Bucal. **RGO**, P. Alegre, v. 54, n. 2, p. 178-181, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-457169>. Acesso em: 01/07/2021.

ROCHA, C. B. S. et al. Bola de Bichat para Tratamento de Fístula Buco-Sinusal: Relato de Caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.20, n.1, p. 34-38, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/01/v20n1.html>. Acesso em: 01/10/2021.

ROCHA, J. F. et al. Cierre de Fístula Bucosinusal con Injerto Pediculado de la Bola Adiposa de Bichat: Protocol Propuesto. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.15, n.1, p. 27-32, jan./mar. 2015. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102015000100005&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102015000100005&script=sci_arttext). Acesso em: 01/07/2021.

SCARTEZINI, G. R.; OLIVEIRA, CAROLINA, F. P. Fechamento de Comunicação Buco-Sinusal Extensa com Bola de Bichat: Relato de Caso. **Rev Odontol Bras Central**. Goiânia, v. 25, n. 74, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v25i74.1051>. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1051>. Acesso em 30/09/2021.

SHIOTA, E. A. M. Comunicação Bucossinusal Após Exodontia: Relato De Dois Casos. **Repositório Institucional UEA**. Manaus, out. 2019. Disponível em:



**REI**  
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar  
Barra do Garças – MT, Brasil  
Ano: 2021 Volume: 13 Número:1

<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/1774>. Acesso em 30/09/2021.

SILVA, J. M. M. et al. Tratamento Cirúrgico da Comunicação Buco-sinusal Ocorrida Durante a Exodontia para Reabilitação com Prótese Dentária: Relato de Caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 39, n. e2127, jan. 2020. DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e2127.2020>.

Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2127>. Acesso em 01/10/2021

VIEIRA, R. A. **Fechamento de comunicações e fístulas buco sinusais: uma revisão de literatura**. 2020. 25 f. TCC (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/55990>. Acesso em: 01/10/2021.