

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LÍDIA MARIA BORGES VIEIRA

**FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL:
RELATO DE CASO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

LÍDIA MARIA BORGES VIEIRA

**FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. M.Sc Wilson Rocha Cortez
Teles de Alencar

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

LÍDIA MARIA BORGES VIEIRA

**FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 25/06/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE VILSON ROCHA CORTEZ TELES DE ALENCAR
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ROMILDO SIQUEIRA BRINGEL
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

“Primeiramente dedico este trabalho a Deus, que sempre foi meu guia e porto seguro, em todos os momentos esteve ao meu lado, sendo minha fé que me faz eu seguir adiante, mesmo com momentos difíceis não deixou desistir do meu sonho.”

“Dedico a minha família por sempre me apoiar nas minhas decisões, em especial a minha mãe Ana Célia, que sempre ajudou e incentivou nos estudos, mesmo quando todos pensaram que seria impossível eu conseguir concluir uma graduação em odontologia, ela nunca duvidou de mim. Dedico a meu irmão Emanuel, minha prima Ana Carolina, minha prima Alana Brito, minha cunhada Raianny Duarte e a meu namorado Renato Duarte pelas palavras de apoio que me fortaleceram, e por sempre está presente em todos os momentos, não medindo esforços para me ajudar.”

“Dedico a todos meus professores da graduação em especial a meu orientador, professor e amigo Wilson Rocha Cortez Teles de Alencar que contribuiu muito na minha trajetória, presenteand-me com grandes oportunidades, além de orientar no desenvolvimento deste trabalho, muito obrigada pela paciência e dedicação.”

“Com muita satisfação, dedico este trabalho a meus amigos de faculdade, Jean Carlos que foi essencial na minha jornada. A José Edson pela palavras de apoio quando eu precisava. A Nádia, por sempre está presente e por todo incentivo. A Ilen e Hugo por mostrar como a vida é leve. E Eliezer, por demonstrar que em meio a turbulência tudo vai dar certo, obrigada por todo o apoio e companheirismos nesses 5 anos de graduação, sem vocês com certeza seria mais difícil essa etapa da minha vida,.”

“Dedico a minha amiga e dupla da faculdade, Lídia Borges, por sempre me ajudar e ser meu ombro amigo em todos os momentos. Passamos por muitas situações juntas e sempre uma apoiando a outra, obrigada por todo apoio, certamente será uma amiga que levarei para o resto da vida, a você, minha gratidão.”

AGRADECIMENTOS

A Deus e nossa senhora de aparecida, por me proporcionar saúde e força para não desanimar e desiste desse sonho.

A minha família e amigos pela ajuda que contribuiu para a realização deste trabalho.

A minha dupla de faculdade Lídia Borges.

Ao meu orientador Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar.

RESUMO

As comunicações bucossinusais são acidentes que ocorrem na maxila, na qual há o acesso entre o seio maxilar e a cavidade bucal. Sua principal e mais comum etiologia são as exodontias de elementos dentais superiores posteriores. Estas comunicações podem causar inúmeros distúrbios ao paciente indo desde o refluxo de líquidos e alimentos da cavidade oral para o nariz até uma sinusite maxilar. O trajeto formado pode não se fechar e formar uma fístula, a qual necessita de manejo cirúrgico para o seu fechamento. Dentre opções comprovadamente funcionais está a técnica que faz o uso do corpo adiposo bucal para a correção deste defeito. Desta forma, torna-se imprescindível apresentar a técnica de fechamento de fístula bucossinusal com corpo adiposo bucal que foi utilizada neste relato de caso. Para tal procedimento foi realizada a anestesia, em seguida o acesso ao corpo adiposo bucal através da realização de um retalho mucoperiosteal trapezoidal de espessura total que foi deslocado até o fundo de vestibulo para o acesso a bola de Bichat. Após a divulsão a mesma fora disposta sobre a mucosa palatina da fístula, cujo trajeto fistuloso é escarificado, então o retalho feito anteriormente é posicionado sobre o tecido adiposo e suturado, obtendo o fechamento da fístula por dois planos teciduais através do uso do corpo adiposo bucal. Relatando assim, o caso apresentado que fez o uso da bola de Bichat, no qual se obteve sucesso no fechamento da fístula bucossinusal.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Comunicação bucossinusal. Fechamento de fístula. Corpo adiposo bucal.

ABSTRACT

Oral sinus communications are accidents that occur in the maxilla, in which there is access between the maxillary sinus and the oral cavity. Its main and most common etiology is the extraction of posterior superior teeth. These pathologic communications can cause numerous disturbances to the patient, ranging from the reflux of liquids and food from the oral cavity into the nose, to a maxillary sinusitis. The path established immediately after a tooth extraction may not heal thus promoting permanent fistula, which one requires surgical management for its closure. One of the proven functional options is a technique that uses the buccal adipose body to correct this defect. Thus, it is essential to present technique of closing buccosinusal fistula by using buccal fat pad associated to buccal mucoperiosteal flap which was performed in this case report paper. Anesthesia was performed, followed by access to the buccal adipose body through a full-thickness trapezoidal mucoperiosteal flap that was dislocated to the vestibule fundus to access the buccal fat pad was placed over the alveolar bone defect by suture with nylon to the palatine mucosa. The fistulous tract is scarified, then the previously made flap is positioned over the adipose tissue and also sutured to the palatine mucosa, so obtaining the closure of the fistula by two tissue planes, buccal adipose body and buccal mucoperiosteal flap. Thus the present paper regard to reporting a case report which one have applied surgical approaching by using buccal fat pad (Bichat Ball) as mean to achieve effective closure to a bucosinusal fistula.

Keywords: Oral surgery. Oral sinus communication. Fistula closure. Oral adipose body.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Aspecto clínico inicial evidenciando ausência de elemento 26 e presença de fistula bucossinusal na região.....	12
Figura 2- Tomografia computadorizada – corte coronal na qual se observa a descontinuidade do seio maxilar e presença da comunicação bucossinusal.....	12
Figura 3- Verificação clínica da comunicação com uma sonda, observando a profundidade para estabelecimento de diagnóstico e plano de tratamento.....	13
Figura 4- Diagnóstico da comunicação – limites clínicos.....	13
Figura 5- Incisão trapeoidal vestibular na qual fora realizada duas incisões relaxantes e ampliação até a região palatina.....	13
Figura 6- Descolamento do retalho até a obtenção de acesso e exposição do corpo adiposo bucal.....	14
Figura 7- Divulsão e reposicionamento o corpo adiposo.....	14
Figura 8- Fixação do corpo adiposo por suturas recobrando a fístula e estabelecendo o fechamento da comunicação bucossinusal.....	14
Figura 9- Sutura final.....	15
Figura 10- Pós- operatório após 90 dias demonstrando o sucesso do tratamento.....	15
Figura 11 A- Vista frontal do corpo adiposo da bochecha.....	17
Figura 11 B- Vista lateral do corpo adiposo da bochecha.....	17

LISTA DE SIGLAS

CBS	Comunicação Bucossinusal
I-PRF	Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos
mg	Miligramas
mm	Milímetros
PA	Pôstero Anterior
TC	Tomografia Computadorizada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 RELATO DE CASO	11
3 DISCUSSÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS.....	27
Anexo A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO.....	27
Anexo B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e Pós-esclarecido.....	31
Anexo C – Declaração de Anuência da Instituição Co-participante.....	34
Anexo D – Termo de fiel depositário.....	35

1 INTRODUÇÃO

Os seios maxilares são estruturas presentes na face, localizadas no interior da maxila, que possuem ar internamente e secretam muco, ambilaterais de diferentes tamanhos. Histologicamente apresentam tecido epitelial colunar, com cílios e pseudo-estratificado, sua estrutura é formada pelo osso maxilar, assoalho da órbita e a parede nasal lateral. Dentre as suas funções estão: diminuir o peso causado pelo esqueleto facial, umidificar o ar inspirado e agir na emissão e entonação vocal (FARIAS *et al.*, 2015).

Dentre os acidentes mais comuns que acometem o seio maxilar prevalece a comunicação bucossinusal (CBS), que é uma condição na qual ocorre o acesso entre o seio maxilar e a cavidade oral. Uma das principais causas são as extrações dentárias na região posterior da maxila, pois os elementos dentários apresentam um íntimo contato com o seio maxilar, variando a distância entre 1 a 7 milímetros (mm) dessa estrutura a raiz dos dentes, outras causas dessas comunicações são a falta de conhecimento sobre a técnica cirúrgica ou uso excessivo de força e curetagem alveolar vigorosa (MAGRO FILHO *et al.*, 2010).

O diagnóstico da CBS se dá através de uma análise clínica e radiografias. Dentre os exames de imagem pode-se citar a radiografia periapical intra-oralmente e sendo mais indicadas, extra-oralmente a radiografia panorâmica e pôstero-anterior (PA) para seios maxilares de Waters, pois permitem uma visualização ampla das estruturas envolvidas. Além destas existe também a tomografia computadorizada (TC) que produz cortes axiais e permite obter informações como as características ósseas, o tipo de lesão da mucosa sinusal e a dimensão da comunicação, sendo considerado o padrão ouro para a odontologia (PARISE e TASSARA, 2016).

O principal procedimento clínico realizado é a manobra de Valsalva, na qual se houver a comunicação resultará na saída de ar ou conteúdo purulento pelo alvéolo, a depender de como se encontra o seio maxilar (FREITAS *et al.*, 2003).

Existem várias técnicas para correção das fístulas bucossinusais, uma das mais utilizadas é o enxerto que faz uso do tecido adiposo bucal. A bola de bichat foi descrita inicialmente por Xavier Bichat em 1802, mas apenas de 1977 Egyedi fez o uso dessa estrutura para fechamento de CBS, através da realização de um enxerto pediculado associado a um enxerto de pele. A técnica é considerada um procedimento de sucesso, rápido, de fácil

execução, baixo índices de complicações e boa previsibilidade de resultados (FERREIRA *et al.*, 2011).

A fístula bucossinusal é uma comunicação na qual há o acesso direto entre a cavidade bucal e o seio maxilar, em geral ocorre acidentalmente em cirurgias que envolvam a região posterior de maxila, esta comunicação pode gerar infecções como a sinusite. Desta forma, torna-se imprescindível o uso de técnicas cirúrgicas que impeçam o evoluir deste quadro, dentre elas estão o fechamento através do uso do corpo adiposo bucal, utilizando uma estrutura endógena que proporciona resultados excelentes. A apresentação desta técnica se torna de extrema importância para o cirurgião-dentista, pois ele necessita entender que podem ocorrer situações como esta, pelas quais tal profissional deve estar preparado para lidar com este cenário.

Este trabalho tem a finalidade de demonstrar a técnica de fechamento de fístula bucossinusal com corpo adiposo bucal, sendo relatado e revisado com o auxílio da literatura como ocorre o fechamento das fístulas bucossinusais, fornecendo embasamento teórico com intuito de auxiliar os cirurgiões-dentistas a realizar este procedimento com segurança e eficácia e demonstrar a funcionalidade da técnica com o uso da bola de Bichat.

2 RELATO DE CASO

Paciente M.F.S., gênero masculino, 25 anos de idade, feoderma, procurou atendimento no Centro Universitário Leão Sampaio-UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE, queixando-se de passagem de líquidos da cavidade oral para a nasal, gosto ruim na boca e dor na face, na região do seio maxilar esquerdo. Durante a anamnese, o paciente relatou que os sintomas haviam surgido após a exodontia do dente 26, que foi realizada cerca de seis meses. Por conseguinte, foi realizada a manobra de Valsalva, e constatada a comunicação com fístula buccossinusal já bem estabelecida. Na TC, observou-se a perda de continuidade óssea do assoalho do seio maxilar na mesma região do dente extraído. O tratamento sugerido e realizado foi a correção da CBS, utilizando o corpo adiposo bucal e um retalho mucoperiosteal vestibular, fazendo o reparo em dois planos teciduais. A anestesia foi realizada pelo bloqueio dos nervos alveolar superior posterior, alveolar superior médio e palatino maior. Realizou-se uma incisão trapezoidal vestibular posterior de espessura total, estendendo-se até a mucosa gengival palatina, envolvendo no retalho, a região da fístula. Após se conseguir um retalho mucoperiosteal, ele foi deslocado ao fundo de véstíbulo, o que viabilizou a exposição do corpo adiposo bucal, após incisão do periosteio. O corpo adiposo foi divulsionado, deslocado, posicionado e suturado na mucosa palatina à fístula. Em seguida o trajeto fistuloso foi escarificado e o retalho vestibular reposicionado passivamente e suturado, caracterizando correção por fechamento em dois planos de tecido. Então, Foi prescrito no pós-operatório, paracetamol 500 miligramas (mg) à cada 6 horas, durante 2 dias, Amoxicilina e Clavulanato de Potássio 500 mg + 125 mg, 1 comprimido à cada 8 horas durante 14 dias, devido a sinusite leve prévia, descongestionante nasal 2 a 3 atomizações em cada narina, à cada 12 horas por 3 dias e nimesulida 100 mg à cada 12 horas por 3 dias. O paciente foi orientado com os cuidados gerais pós-operatórios e também com os cuidados específicos para o seio maxilar, como evitar qualquer ação que pudesse promover diferenças de pressão entre as cavidades oral e sinusal. A remoção da sutura foi realizada 15 dias após o procedimento cirúrgico, observando-se uma cicatrização bastante favorável e acompanhamento até a presente data, no total de 3 meses.



FIGURA 1- Aspecto clínico inicial evidenciando ausência de elemento 26 e presença de fistula bucossinusal na região.



FIGURA 2- Tomografia computadorizada – corte coronal na qual se observa a descontinuidade do seio maxilar e presença da comunicação bucossinusal.



FIGURA 3- Verificação clínica da comunicação com uma sonda, observando a profundidade para estabelecimento de diagnóstico e plano de tratamento.



FIGURA 4- Diagnóstico da comunicação – limites clínicos.

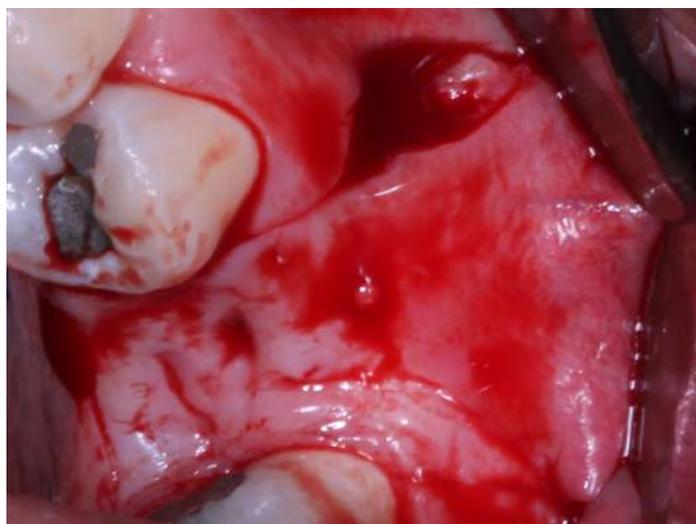


FIGURA 5- Incisão trapezoidal vestibular na qual fora realizada duas incisões relaxantes e ampliação até a região palatina.

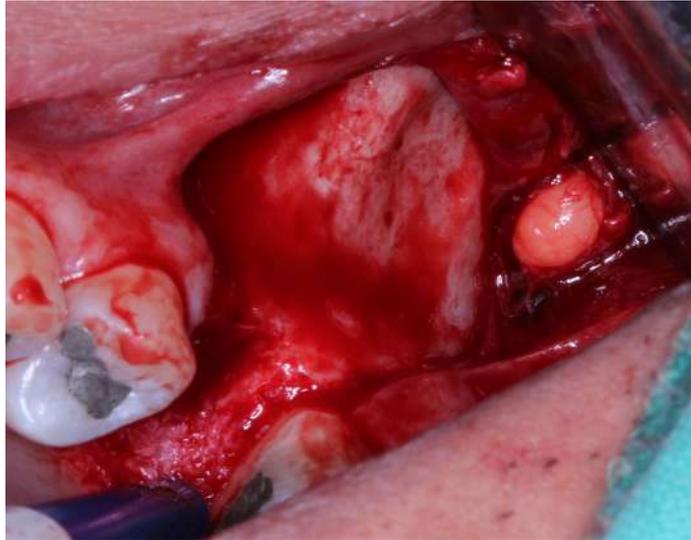


FIGURA 6- Descolamento do retalho até a obtenção de acesso e exposição do corpo adiposo bucal.

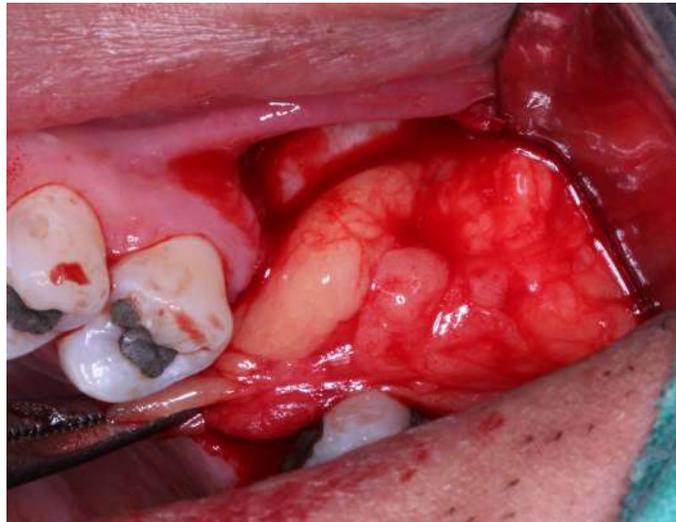


FIGURA 7- Divulsão e reposicionamento do corpo adiposo sobre a fístula buccossinusal.

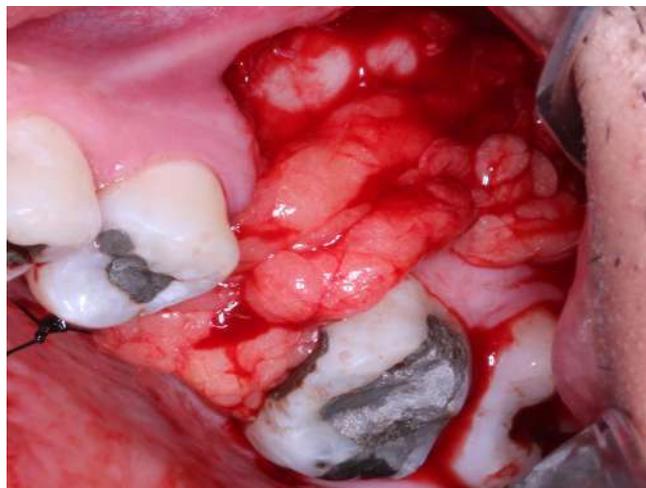


FIGURA 8- Fixação do corpo adiposo por suturas recobrando a fístula e estabelecendo o fechamento da comunicação buccossinusal.

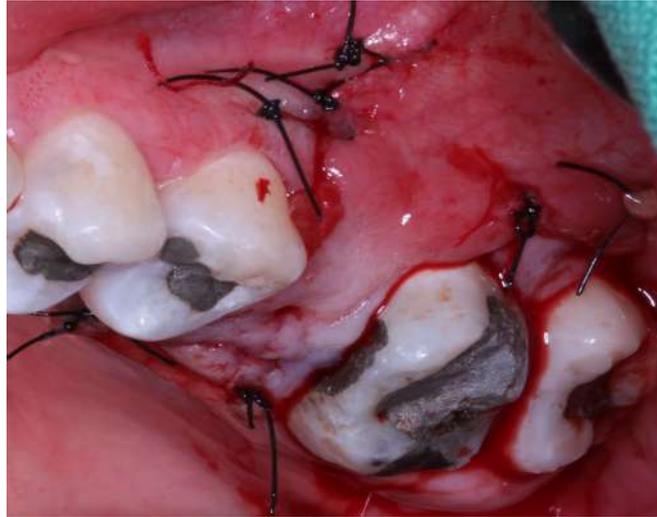


FIGURA 9- Sutura final.



FIGURA 10- Pós- operatório após 90 dias demonstrando o sucesso do tratamento.

3 DISCUSSÃO

Xavier Bichat (1802) descreve o corpo adiposo bucal como uma massa que possui lóbulos e tem convexidade, sendo revestida de tecido conjuntivo fibroso, devido a seu nome a estrutura é comumente conhecida como bola de Bichat. Egyedi (1977) complementa que a bola de bichat é uma estrutura funcional que pode ser utilizada como retalho pediculado associado a enxerto para fechamento de CBS.

Divergindo do relato apresentado, quando neste foi executada a correção em dois planos teciduais, tecido gorduroso e mucosa, Hanazawa *et al.* (1995) realizou um estudo acerca do uso da bola de Bichat sem fazer uso do recobrimento epitelial para o fechamento das CBS, de tamanhos entre 8 a 20 mm, que promoveu resultados satisfatórios.

Segundo Farias *et al.* (2003) o corpo adiposo bucal está dividido em quatro partes, que levam o nome dos músculos os quais se relacionam: massetérico, bucal, temporal superficial e profundo e é ricamente vascularizado, enquanto Chouikh e Dierks (2021) adicionam que o corpo adiposo está localizado no interior do espaço mastigatório, e que este é dividido em três lóbulos, que possuem cada um, a sua cápsula e seu feixe vascular.

Assim sendo divididos em lobo anterior, intermediário e posterior, há também três extensões quanto à sua localização anatômica, sendo que a extensão pterigopalatina se estende até a fossa palatina e a extensão pterigóide se estende até o espaço pterigomandibular circundando os músculos pterigóideos, além da extensão temporal que se subdivide em temporal superficial e profundo e por fim a extensão bucal na qual se encontra superficialmente na bochecha (CHOUIK e DIERKS 2021).

Segundo Cunha *et al.* (2019) a irrigação se dá pelos ramos bucais, artéria temporal profunda, ramo transversal da face temporal superficial e ramos da artéria facial. No adulto o ducto parotídeo atravessa o corpo adiposo bucal na região anterior à glândula em direção a região medial, essa estrutura é utilizada no tratamento de fístulas bucossinusais como retalho pediculado. Bernardino Júnior *et al.* (2008) complementa a localização anatômica, relatando que esta estrutura se encontra acima do músculo bucinador e a frente do músculo masseter, adentrando a fossa infratemporal (FIGURA 11).

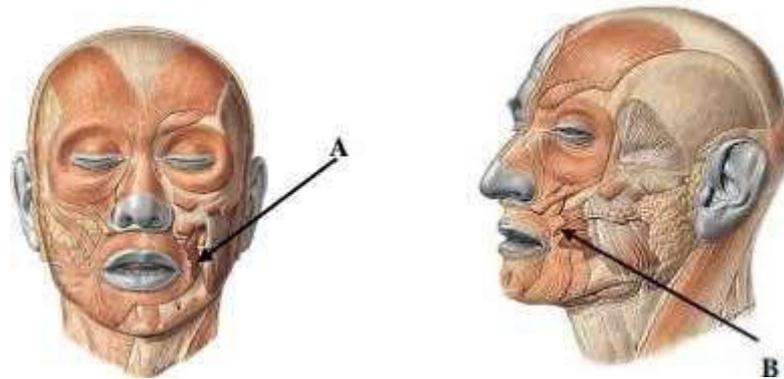


FIGURA 11 (A)- Vista frontal do corpo adiposo da bochecha em dimensões normais. (B)- Vista lateral do corpo adiposo da Bochecha notando-se localização sobre o músculo bucinador e a frente da borda anterior do músculo masseter (BERNARDINO JÚNIOR *et al.*, 2008, pág. 108).

Segundo Manuel *et al.* (2015) as comunicações bucossinusais são decorrentes principalmente de acidentes ocorridos em procedimentos dentoalveolares na região posterior da maxila, assim como demonstrado no caso clínico apresentado o qual evidencia essas características, sendo mais acometidos os terceiros molares, e podendo resultar na formação de uma fistula bucossinusal, que é um defeito no qual há comunicação ininterrupta e permanente do seio maxilar com a cavidade bucal. Esta passagem é formada de tecido conjuntivo fibroso e possui revestimento epitelial. Várias técnicas cirúrgicas vêm sendo estudadas para aprimorar os métodos, como o uso de retalhos.

Confirmando a premissa de Manuel *et al.* (2015), que relata o maior envolvimento dos dentes posteriores em CBS, Parvini *et al.* (2019) em sua pesquisa demonstra que a incidência da CBS aumenta de acordo com o elemento dental envolvido, e que os primeiros pré-molares representam cerca de 5,3%, seguido pelos primeiros molares em 27,2%, terceiros molares em 30% e mais frequentemente em segundos molares em 45% dos casos, neste estudo se pôde-se observar o acidente ocorrido em primeiro molar, como já visto o mesmo possui uma alta prevalência de casos.

Rocha *et al.* (2020) evidencia que além de existir maior ocorrência da CBS relacionada a grupos específicos de elementos dentais, é necessário que haja o rompimento de três diferentes estruturas, para que esta condição seja estabelecida, sendo elas: o tecido gengival, o osso adjacente e a membrana do seio maxilar, dessa forma esta ruptura representa a CBS estabelecida, assim, entende-se que em casos de comunicações pequenas (1-2 mm)

pode haver regressão espontânea sem necessitar de intervenção cirúrgica, já em dimensões maiores, é imprescindível estabelecer algum tratamento cirúrgico a fim de evitar o estabelecimento de uma fístula bucossinusal e de quadros agudos associados.

Silva *et al.* (2020) aponta que as CBS são acidentes causados por diversos fatores, podendo estar associados a iatrogenias, traumas e a procedimentos mais invasivos que envolvam a área do seio maxilar, que aparenta possuir maior ocorrência no sexo masculino, entre a terceira e quarta década de vida, sendo que nestes casos a sinusite maxilar é desenvolvida em 50% dos casos após 2 dias, e em 90% em até 14 dias.

Contudo, Rocha *et al.* (2020) acrescenta que os fatores causais da CBS são normalmente decorrentes de traumas em exodontias, resultante de problemas pós radioterapia, de infecção dentária, além de fatores como anatomia da arcada, idade do paciente, posição radicular e espessura do rebordo alveolar, no relato apresentado foi demonstrado a prevalência pelo sexo masculino e que houve o estabelecimento da CBS decorrente de uma exodontia na região posterior de maxila que se encontrava em íntimo contato com o seio maxilar.

Segundo Magro Filho *et al.* (2010) o diagnóstico das fístulas é realizado de diversas maneiras, dentre elas pode ser realizado o exame radiográfico, podendo fazer uso de tomadas radiográficas dos tipos: periapical, panorâmica, oclusal ou uma PA de Waters, sendo visualizado o interrompimento da linha radiopaca que representa o assoalho do seio maxilar, configurando a CBS.

Ainda se tratando dos exames imaginológicos Scartezini e Oliveira (2016) julgam e elegem a TC como prioridade, a qual pela riqueza de detalhes e precisão foi a eleita para o diagnóstico da CBS neste caso, pois esta proporciona uma imagem tridimensional da face, sendo possível observar a descontinuidade do seio maxilar e diagnosticar a sinusite maxilar aguda favorecendo uma avaliação precisa dos seios maxilares na qual há mínima distorção em comparação aos outros exames de imagem citados.

Magro Filho *et al.* (2010) cita que para o diagnóstico clínico pode-se lançar mão dos exames de palpação, percussão e inspeção visual, além disso é comumente utilizada a manobra de Valsalva, na qual se pede que o paciente obstrua as narinas e exerça pressão positiva semelhante ao ato de assoar o nariz, dessa maneira, o cirurgião irá observar se há a saída de ar ou secreções através do alvéolo. Os pacientes ainda podem referir presença de halitose, gosto salgado, refluxo nasal e dificuldade de deglutição.

Freitas *et al.* (2003) somando a ideia de Magro Filho *et al.* (2010), relata que além desses sintomas podem surgir dor de cabeça na região frontal e facial, coriza, tosse noturna, alterações no paladar, obstrução e sangramento nasal unilateral e que dentre as complicações

mais relatadas está a sinusite, que pode ser aguda ou crônica, se estabelecem devido a contaminação bucal que afeta o seio maxilar. O quadro agudo é caracterizado por edema e vermelhidão sendo sensível a palpação extra e intraoral. Já o quadro crônico é causado pela presença da fistula bucossinusal, que tem como características congestionamento nasal do lado referido, mau hálito, escorrimento nasal e podendo apresentar sensibilidade. Por isso, pode-se justificar a necessidade de um tratamento imediato a fim de evitar o estabelecimento dessas complicações.

Magro Filho *et al.* (2010) estabelece o tratamento das fístulas bucossinusais, desta forma, em caso de fístulas de 2 mm de diâmetro é recomendado o reestabelecimento do coágulo seguido da realização de uma sutura estável que permita a estabilização da coagulação e cicatrização local, sendo que estas comunicações geralmente se fecham naturalmente. Caso o diâmetro seja superior a 2 mm normalmente esta abertura se mantém, sendo necessária a realização de métodos de reparo tais como retalhos, enxertos e dentre outros, dos quais foram lançados mão neste relato de caso já que se tratava de uma CBS de tamanho considerável. Portanto, o tratamento deve ser realizado o mais rapidamente possível para evitar a infecção que pode vir a causar quadros de sinusite, por sua vez quando já presente, é necessário que seja tratado previamente ao procedimento para o fechamento da fístula.

Alves *et al.* (2018) menciona que para o sucesso do fechamento da CBS é necessário que haja o tratamento precoce das infecções a fim de evitar o escape de alimentos e fluidos da cavidade oral para os seios maxilares que aumentam as chances de uma contaminação bacteriana e estabelecimento de um quadro agudo. No momento da cirurgia devem ser removidos corpos estranhos, o trajeto fistuloso e a mucosa sinusal contaminada. Quanto as técnicas, vários são os métodos e para selecionar uma delas, deve-se levar em consideração alguns fatores como local e dimensão do defeito, se há infecção, a duração da fístula, os custos e o estado de saúde do paciente.

Rezende *et al.* (1990) relatam que dentre as técnicas citadas na literatura, estão o uso do retalho palatino, que para ele tem como benefícios a boa vascularização, devido à sua espessura, tendo assim um bom prognóstico. O estudioso assevera também que não é recomendado o uso de retalhos vestibulares, pois há perda do fundo de véstíbulo bucal, sendo necessário um segundo procedimento para futuras correções, podendo haver a possibilidade de lesão no nervo facial.

Parise e Tassara (2016), por sua vez, argumentam que o retalho palatino deverá ser utilizado nos casos em que houver falha no retalho vestibular, dizem ainda que este tipo de

procedimento é mais cômodo ao paciente, pois a área exposta ao meio bucal é menor e tem uma vascularização mais abundante comparado ao vestibular, mas são recomendadas no fechamento das comunicações de diâmetro pequeno e imediatas. Contudo, Silva *et al.* (2020) menciona que dentre as desvantagens do uso do retalho palatino estão: a necrose tecidual, dor intensa no pós-operatório devido a área cirúrgica ser cicatrizada por segunda intenção, e o risco de hemorragia na cirurgia pelo íntimo contato com a artéria palatina.

Em relação ao uso de retalhos vestibulares para fechamento das fistulas buccossinusais, Silva *et al.* (2020) considera que esta técnica se torna vantajosa devido a fácil execução e sucesso da cirurgia quando bem realizada, mas que este procedimento deve ser realizado apenas em defeitos de tamanho pequeno. Entretanto Capalbo-Silva *et al.* (2020) não recomenda o uso do retalho apenas vestibular, pois pode não haver tecido suficiente, podendo gerar isquemia e tracionamento excessivo promovendo tensão no retalho, o que pode resultar em necrose e falha do reparo. O Autor, ainda, complementa que caso o paciente necessite de prótese, para que a mesma possua estabilidade o paciente porventura pode vir a ter que se submeter a procedimentos para reestabelecimento do sulco.

No que diz respeito ao uso do corpo adiposo bucal, Parise e Tassara (2016) defendem que é uma técnica a qual possui altos índices de sucesso, devido a sua localização anatômica e boa vascularização, além de não interferir no fundo de véstíbulo bucal e não necessitar de futuros reparos correccionais no fechamento das comunicações e fistulas buccossinusais, especialmente em grandes defeitos.

Ferreira *et al.* (2011) diz que o uso do corpo adiposo bucal como enxerto apresenta diversas vantagens em seu uso, dentre elas estão a facilidade da técnica, fato que a torna um procedimento simples, que proporciona poucas falhas, como por exemplo não haver necessidade do uso de osso ou outras estruturas, não causar incômodo, bem como gerar cicatrizes estéticas, promovendo altos índices de sucesso, além da possibilidade de ser usado em conjunto com outras técnicas, desta forma devido a tamanhas vantagens esta associada ao retalho vestibular foi a de escolha para o fechamento da fistula buccossinusal deste relato.

Farias *et al.* (2015) discorre que este método apresenta desvantagens, como a utilização da técnica só pode ser realizada em pacientes que possuam o tecido adiposo e por uma única vez, após o procedimento pode surgir um quadro de trismo transitório, além da retração e deiscência do retalho e além disso por haver a remoção da bola de Bichat, pode gerar no paciente uma assimetria facial em comparação a outra bochecha, que não foi utilizada.

Em concordância com o presente relato, Cunha (2019) não recomenda o uso dos retalhos citados anteriormente, pois as vantagens do uso do corpo adiposo bucal associado a um retalho vestibular se sobressaem, tendo como primeira escolha e padrão ouro, sendo mais vantajoso para o paciente e para o sucesso da técnica. Dessa forma, a epitelização se torna completa em três semanas pós-procedimento e quando em associação a outros retalhos o corpo adiposo não fica exposto à cavidade oral aguardando a cicatrização por segunda intenção, o que pode gerar complicações como infecção local e falha do procedimento.

Assim como a técnica foi realizada neste caso apresentado, Cunha (2019) detalha que após a realização da anestesia local, é realizada a curetagem e remoção do tecido de granulação ao redor da fistula, seguida da realização de um retalho mucoperiosteal, iniciando por uma incisão vestibular para acesso a bola de Bichat, quando localizada é tracionada, posicionada e suturada com cuidado sobre a fistula, e sobre este tecido é reposicionado o retalho vestibular mucoperiosteal que havia sido realizado para o acesso, conferindo estabilidade tecidual e posicionamento adequado do retalho. Neste momento também pode ser empregado o uso de membranas ou de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (l-PRF) autógena.

Mourão *et al.* (2018) explana sobre o l-PRF que foi descrito primeiramente em 2001 pelo médico francês Joseph Choukroun, o qual é um composto de células sanguíneas e plaquetas que é imprescindível ao reparo tecidual, com isso promove a neovascularização e neoformação tecidual, produzindo um efeito acelerador na regeneração e auxiliando ossificação e para aumentar ainda mais os índices de sucesso do procedimento.

Alves *et al.* (2020) acrescenta as vantagens do uso l-PRF para o auxílio no fechamento da fístulas buccossinusais por ser um procedimento de fácil manejo e com alto índice de sucesso, quando usada como uma membrana acaba diminuindo o incômodo para o paciente no pós operatório. A técnica de l-PRF se dá através de uma amostra de sangue autógena, sendo realizado uma centrifugação a fim de obter o l-PRF, no qual vem apresentando um resultado satisfatório, pois não aponta relatos de recidiva da lesão, além de evitar um procedimento cirúrgico em segundo sítio.

Demetoglu *et al.* (2018) discorre que para um fechamento de uma fistula com diâmetro de 3 a 5 mm, devem ser coletados em média de 30 a 40 mililitros de sangue do paciente para realizar uma centrifugação de 1500 rpm por 8 minutos, tendo com resultado a separação dos componentes sanguíneos em três camadas, haja vista que a camada superior dispõe de plasma sem plaquetas, no meio contém PRF e a inferior eritrócito. Essa técnica apresenta vantagens por ser de baixo custo, aumentando a recuperação tecidual e conservação

da profundidade do sulco vestibular, porém requer mais estudos, incluindo para o tratamento de fistulas com maior diâmetro.

Reforçando a linha de pensamento e tratamento estabelecidas neste caso, Amaral *et al.* (2014) menciona a importância do controle das infecções, uma vez já estabelecidas em casos de sinusite, é necessário realizar uma antibioticoterapia com Amoxicilina 500 mg à cada 8 horas durante 7 a 14 dias, associado ao uso do descongestionantes nasais, uso de analgésicos por 2 dias, além do bochecho com clorexidina a 0,12% a cada 12 horas por 7 a 14 dias no pós-operatório.

Já Hupp *et al.* (2009) destaca a necessidade das recomendações pós-operatórias aos pacientes que são acometidos pelas CBS, que devem ser orientados a evitar assoar o nariz, ao espirrar abrir a boca evitando a pressão positiva, a não fazer o uso de canudos para evitar pressão negativa e deslocamento do coágulo ou rompimento da membrana, evitar o uso de cigarro, pois este apresenta alta temperatura e possui substâncias tóxicas nas quais podem causar danos ao retalho estabelecido e consequente falha, se equiparando a medicação prescrita e recomendações pós-operatórias neste relato de caso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, evidencia-se que é imprescindível o fechamento da CBS, a fim de interromper o trajeto fistuloso e reestabelecer a homeostase. Dentre as opções de técnicas foi selecionada a do uso do corpo adiposo bucal associada ao retalho vestibular, levando em consideração a necessidade individual do paciente. Desta forma, a apresentação desse relato de caso demonstra a realização de uma técnica segura, com fechamento imediato da fístula, de simples execução, com altos índices de sucesso e que obteve excelentes resultados, concordando assim com parte relevante e atual da literatura retratada, e proporcionando um estudo com embasamento teórico e prático contribuindo para a corroboração da realização desse tipo de terapêutica com segurança, previsibilidade e eficácia.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. A. L. S.; SILVA, F. B. M.; LACERDA, C. B. V.; LOURO, R. S.; RESENDE, R. F. B. Fibrina rica em plaquetas (prf) como tratamento de comunicação buco-sinusal: relato de caso. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2020.

AMARAL, M. F.; GUERRA, L. A. P.; GERBI, M. E. M.; MELO, A. R.; GONDIM, D. G. A.; MEDEIROS JÚNIOR, R.; MELO, S. L.; SANTOS NETO, A. P. Oroantral fistulas closure using Bichat's fat pad. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 62, n. 4, p. 437-442, 2014.

BERNARDINO JÚNIOR, R.; SOUSA, G. C.; LIZARDO, F. B.; BONTEMPO, D. B.; GUIMARÃES, P. P.; MACEDO, J. H. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. **Bioscience Journal**, v. 24, n. 4, 2008.

BICHAT, F. **Anatomie générale appliquée á la physiologie et á la médecine**. Paris: Grosson, Garbon et Cie; 1802.

CAPALBO-SILVA, R.; OLIVEIRA, H. F. F.; HADAD, H.; MENDES, B. C.; FERNANDES, B. R.; CERVANTES, L. C. C.; SOUZA, F. A. Tratamento de fistula bucosinusal após exodontia com corpo adiposo da bochecha e retalho vestibular em paciente diabético: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 3, 2020.

CHOUIKH, F.; DIERKS, E. J. The Buccal Fat Pad Flap. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 33, n.2, p. 177-184, 2021.

CUNHA, F. S. Enxerto do corpo adiposo bucal para fechamento de fístula buco-sinusal: revisão de literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 51, 2019.

DEMETOGLU, U.; OCAK, H.; BILGE, S. Closure of oroantral communication with plasma-rich fibrin membrane. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 29, n. 4, p. 367-370, 2018.

EGYEDI, P. Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications. **Maxillofac Surg**; v. 5, p. 241-244, 1977.

FARIAS, J. G.; CÂNCIO, A.V.; BARROS, L. F. Fechamento de fístula bucossinusal utilizando o corpo adiposo bucal- Técnica convencional x técnica do túnel-Relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 3, p. 25-30, 2015.

FERREIRA, G. Z.; AITA, T. G.; CERQUEIRA, G. F.; DANIEL, A. N.; IWAKI FILHO, L.; FARAH, G. J. Tratamento da fístula bucosinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: relato de caso. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, n. 3, p. 162-169, 2011.

FREITAS, T. M. C.; FARIAS, J. G.; MENDONÇA, R. G.; ALVES, M. F.; RAMOS JÚNIOR, R. P.; CÂNCIO, A.V. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 6, p. 838-844, 2003.

HANAZAWA, Y.; ITOH, K.; MABASHI, T.; SATO, K. Closure of oroantral communications using a pedicled buccal fat pad graft. **J Oral Maxillofac Surg.** Jul; v. 53, n. 7, p. :771-755, 1995.

HUPP, J. R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea** - Rio De Janeiro, v. 5, p. 194, 2009.

MAGRO FILHO, O.; GARBIN JÚNIOR, E.; RIBEIRO JÚNIOR, P.; FELIPETTI, F. Fechamento de fístula buco-sinusal usando tecido adiposo bucal. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 50, 2010.

MANUEL, S.; KUMAR, S.; NAIR, P. R. The versatility in the use of buccal fat pad in the closure of oro-antral fistulas. **Journal of maxillofacial and oral surgery**, v. 14, n. 2, p. 374-377, 2015.

MOURÃO, C. F. A. B.; RESENDE, R. F. B.; SILVA, J. R.; PEREIRA, R. S.; MAIA, M. D. C. Utilização de fibrina rica em plaquetas como coadjuvante no tratamento de infecção sinusal associada ao encerramento cirúrgico de comunicação oro-antral. **Revista portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial**, 2018.

PARISE, G. K.; TASSARA, L. F. R. **Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais**: uma revisão de literatura. Madrid. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI Erechim, p. 10, 2016.

PARVINI, P.; OBREJA, K.; BEGIC, A.; SCHWARZ, F.; BECKER, J.; SADER, R.; SALTI, L. Decision-making in closure of oroantral communication and fistula. **International journal of implant dentistry**, v. 5, n. 1, p. 13, 2019.

REZENDE, R.; HEITZ, C. Comunicação buco-sinusal e buconasal. In: Zanini SA. **Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial**. Rio de Janeiro: **Revinter**; p. 431-448, 1990.

ROCHA, C. B. S.; CAVALCANTE, M. B.; UCHÔA, C. P.; SILVA, E. D. O.; MARCELINA, I. M. P. Bola de Bichat para tratamento de fístula buco-sinusal: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 20, n. 1, p. 34-38, 2020.

SCARTEZINI, G. R.; OLIVEIRA, C. F. P. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 25, n. 74, 2016.

SILVA, J. M. M.; PEREIRA, R. S.; SILVA, L. S.; ROCHA, W. G.; SANTOS, W. B.; SOARES, W. M. V.; ALMEIDA, C. S. M.; RAMOS, C. E. C.; CALVALCANTI, L. R. O.; CAVALCANTI, T. C. Tratamento cirúrgico da comunicação buco-sinusal ocorrida durante a exodontia para reabilitação com prótese dentária: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. 2127, 2020.

SILVA, R. C.; FERNANDES, H. F.; HADAD, H.; MENDES, B. C.; FERNANDES, B. .R.; CERVANTES, L. C. C.; SOUZA, F. A. Tratamento de fístula bucosinusal após exodontia com corpo adiposo da bochecha e retalho vestibular em paciente diabético: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 9, p. 3, 2020.

ANEXOS

Anexo A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL:
RELATO DE CASO

Pesquisador: Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43627221.6.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.688.168

Apresentação do Projeto:

As comunicações buccossinusais são acidentes que ocorrem na maxila, na qual há o acesso entre o seio maxilar e a cavidade bucal, sua principal e mais comum etiologia são as exodontias de elementos dentais superiores posteriores, estas comunicações podem causar inúmeros distúrbios ao paciente indo desde o refluxo de líquidos e alimentos da cavidade oral para o nariz até uma sinusite maxilar

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente trabalho tem a finalidade de apresentar a técnica de fechamento de fistula buccossinusal com corpo adiposo bucal.

Objetivo Secundário:

Relatar através de imagens a técnica de fechamento de fístula através do uso da bola de Bichat e revisar com o auxílio da literatura a técnica de fechamento de fístula oro-antral com o corpo adiposo bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos específicos relacionados ao tratamento em si, são considerados riscos cirúrgicos que potencialmente estão presentes em qualquer ato cirúrgico (principalmente e normalmente:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.688.168

hemorragias, infecções pós-operatórias, alteração na qualidade de vida do paciente, iatrogenias, alterações sensoriais periféricas). O que justifica essa abordagem, mesmo considerando os riscos potenciais, é que a manutenção de uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar caracteriza uma situação em que o custo-benefício é favorável no sentido da abordagem cirúrgica, com o objetivo de prevenir e/ou sanar alterações inflamatórias e/ou infecciosas que podem não somente causar uma piora na qualidade de vida do paciente, mas de fato pode levar a riscos mais sérios à saúde do paciente. Os riscos envolvidos no ato cirúrgico devem ser minimizados por se tratar de uma terapêutica cirúrgica baseada numa técnica já bem descrita e aceita na literatura científica, mostrando resultados positivos e com alto grau de previsibilidade, além disso, em adição, o procedimento será executado por um Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Facial experiente, que constitui a especialidade odontológica que tem como uma de suas atribuições executar com rotina esse tipo de procedimento, mesmo não sendo considerado uma técnica de alto grau de complexidade, e que inclusive é utilizada de forma geral por cirurgiões-dentistas experientes, porém não especialistas, que atuam na área cirúrgica da odontologia.

Em relação ao risco de exposição de informações pessoais e/ou de constrangimento por eventual, porém improvável identificação pessoal através das imagens utilizadas, este será também minimizado através da edição das imagens para evitar a exposição da sua identidade, e também através da preservação de todo material manipulado, sem permitir acesso desse material por terceiros, e fazendo toda a manipulação dos dados no local de guarda que foi determinado pelo fiel depositário, assim evitando-se extravio do material. E se mesmo assim, por qualquer eventualidade, exista alguma necessidade de suporte psicológico em função de algum tipo de constrangimento, poderá se receber encaminhamento para o serviço de atenção psicossocial mais próximo de sua residência, ou ainda poderá ser-lhe colocado à disposição o serviço de psicologia da clínica escola da Unileão.

Dessa forma fica firmado que toda informação fornecida será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais, as avaliações físicas, os exames laboratoriais e de imagem serão confidenciais e seu nome não aparecerá em banners, slides, fichas de avaliação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

Benefícios:

Os benefícios esperados com este estudo são, além dos benefícios físicos como consequência do tratamento proposto, também se estendem ao contexto científico de divulgação de uma técnica já bem descrita e consagrada pela literatura, facilitando o acesso de material didático atualizado à toda classe profissional, corroborando os achados já presentes na literatura disponível.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.688.168

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O referido trabalho trata-se de relato de caso e como demonstrado pela atualização do referido, está dentro do esperado para relato de caso

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Tcle e demais documentos apresentados após atualização estão dentro do que preconiza o Relato de Caso

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reapresentação do Relato de caso atualizado, assinatura do TCLE pelo pesquisado submetido ao tratamento, e atualização do Cronograma considera-se a pesquisa aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1665324.pdf	25/04/2021 20:05:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMODIFICADO.docx	25/04/2021 20:04:40	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4668529.pdf	25/04/2021 20:01:41	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/04/2021 19:58:57	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
Cronograma	CRONO.docx	25/04/2021 19:55:31	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
Folha de Rosto	folhaROSTO.pdf	19/02/2021 16:00:12	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	FIEL.pdf	19/02/2021 15:58:58	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	19/02/2021 15:58:40	Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	19/02/2021 15:56:34	Vilson Rocha Cortez Teles de	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.688.168

Orçamento	ORCAMENTO.docx	19/02/2021 15:56:34	Alencar	Aceito
-----------	----------------	------------------------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Maio de 2021

Assinado por:

ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Anexo B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e Pós-esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar, CPF 029.750.864-40, Unileão, está realizando a pesquisa intitulada "FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO", que tem como objetivos demonstrar a técnica de fechamento de fistula buccossinusal com corpo adiposo bucal, com intuito de auxiliar os cirurgiões-dentistas especializados na área a realizar este procedimento com segurança e eficácia e demonstrar a funcionalidade da técnica com o uso da bola de Bichat. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Inicialmente será realizada uma anamnese detalhada e exames físicos sobre o estado de saúde do paciente, então irão ser solicitados exames de diagnóstico afim de confirmar o quadro de fistula buccossinusal, desta maneira após confirmado se planeja realizar a anestesia, em seguida do acesso ao corpo adiposo bucal através da realização de um retalho mucoperiosteal trapezoidal de espessura total que será deslocado até o fundo de vestibulo para o acesso a bola de Bichat, após a divulsão a mesma será disposta sobre a mucosa palatina da fistula, o trajeto fistuloso deverá ser escarificado, então o retalho feito anteriormente deve ser posicionado sobre o tecido adiposo e suturado, sendo esperado o fechamento da fistula por dois planos teciduais através do uso do corpo adiposo bucal.

Por essa razão, o convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em se submeter ao procedimento cirúrgico para o fechamento da fistula buccossinusal fazendo o uso do corpo adiposo bucal como retalho pediculado.

Os procedimentos utilizados, como a anestesia, que se realizará no procedimento, e o pós-operatório cirúrgico poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, leve incômodo ao punccionar a agulha no momento da anestesia, e incômodo no local da cirurgia no momento seguinte à realização do procedimento. O tipo de procedimento apresenta um risco baixo de complicações e está respaldado pela literatura como técnica consagrada e com resultados previsíveis, e que ainda terá risco reduzido mediante ao estabelecimento da cadeia asséptica durante todo o procedimento, através do uso de campo cirúrgico, luvas e materiais estéreis, além do controle de todo o pós-operatório com medicação adequada. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar, pelo telefone: (88) 3521-2667 ou (88) 997294777 ou no Endereço: Rua Tristão Gonçalves, 468, Centro, Crato-CE, serei o responsável pela assistência necessária, que acontecerá em ambiente adequado.

Em relação ao risco de exposição de informações pessoais e/ou de constrangimento por eventual, porém: improvável identificação pessoal através das imagens utilizadas, este será também minimizado através da edição das imagens para evitar a exposição da sua identidade, e também através da preservação de todo material manipulado, sem permitir acesso desse material por terceiros, e fazendo toda a manipulação dos dados no local de guarda que foi determinado pelo fiel depositário, assim evitando-se extravio do material. E se mesmo assim, por qualquer eventualidade, exista alguma necessidade de suporte psicológico em função de algum tipo de constrangimento, poderá se receber encaminhamento para o serviço de atenção psicossocial mais próximo de sua residência.

ou ainda poderá ser-lhe colocado à disposição o serviço de psicologia da clínica escola da Unileão, no Centro Universitário Leão Sampaio em Juazeiro do Norte – CE na Avenida Maria Leticia Leite Pereira s/n, Bairro Lagoa Seca, CEP: 63.040.405, telefone: 2101-1046.

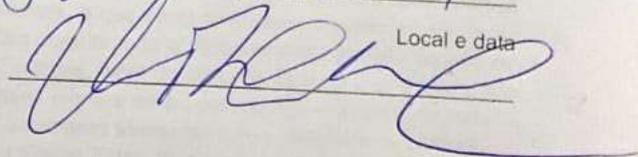
Dessa forma fica firmado que toda informação fornecida será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais, as avaliações físicas, os exames laboratoriais e de imagem serão confidenciais e seu nome não aparecerá em banners, slides, fichas de avaliação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

Os benefícios esperados com este estudo são, além dos benefícios físicos como consequência do tratamento proposto, também se estendem ao contexto científico de divulgação de uma técnica já bem descrita e consagrada pela literatura, facilitando o acesso de material didático atualizado à toda classe profissional, corroborando os achados já presentes na literatura disponível.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Wilson Rocha Cortez Teles de Alencar, pelo telefone: (88) 3521-2667 ou (88) 997294777 ou no endereço Rua Tristão Gonçalves, 468, Centro, Crato-CE, nos seguintes horários: segunda-feira à sábado de 8:00h às 17:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Centro Universitário Leão Sampaio em Juazeiro do Norte – CE na Avenida Maria Leticia Leite Pereira s/n, Bairro Lagoa Seca, CEP: 63.040.405, telefone: 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte, 13/01/2021



Local e data

Assinatura do Pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

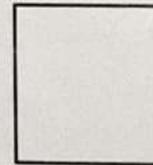
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu Marcelo Fernandes da Silva, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número 04772897380, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelo pesquisador.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa "FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCCOSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Leuzine do Monte . 13 de Janeiro de 2021.

Marcelo Fernandes da Silva

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

[Handwritten Signature]

Assinatura do Pesquisador

Anexo C – Declaração de Anuência da Instituição Co-participante



Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, Thyago Leite Campos de Araújo, Portador do RG de número 2000002246652, CPF 002.941.143-27, Coordenador do Curso de graduação em Odontologia da UNILEÃO – CE. CNPJ 02.391.959/0001-20, declaro ter lido o projeto intitulado: “FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO”, de responsabilidade do pesquisador Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar CPF 029.750.864-40, e RG 5690601 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, CNPJ 02.391.959/0001-20 autorizaremos a realização deste projeto, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte- CE, 15 / fevereiro /2021.

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

Campus Crajubar
Av. Padre Cicero, 2830
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63041-145
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001
CNPJ. 02.391.959/0001-20

Campus Saúde
Av. Leão Sampaio km 3
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1050
CNPJ. 02.391.959/0002-01

Campus Lagoa Seca
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1046
CNPJ. 02.391.959/0003-92

Clinica Escola
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311
Planalto - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63047-310
Fone: (0xx88) 2101.1065
CNPJ. 02.391.959/0004-73

NPJ - Núcleo de Prática Jurídica
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1071
CNPJ. 02.391.959/0005-54

Anexo D – Termo de fiel depositário

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor Thyago Leite Campos de Araújo, CPF 002.941.143-27, Coordenador do Curso de graduação em Odontologia da UNILEÃO-CE, fiel depositário dos prontuários e da base de dados do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO CNPJ 02.391.959/0001-20 em Juazeiro do Norte-CE, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar CPF 029.750.864-40 está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO”, cujo objetivo geral é descrever a técnica do fechamento de uma fistula bucosinusal com corpo adiposo bucal através de um relato de caso. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste pesquisador ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Campus Craxubar
Av. Padre Cícero, 2630
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63041-145
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001
CNPJ. 02.391.959/0001-20

Campus Saúde
Av. Leão Sampaio km 3
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1050
CNPJ. 02.391.959/0002-01

Campus Lagoa Seca
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1046
CNPJ. 02.391.959/0003-92

Clinico Escola
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311
Planalto - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63047-310
Fone: (0xx88) 2101.1065
CNPJ. 02.391.959/0004-73

NPJ - Núcleo de Prática Jurídica
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1071
CNPJ. 02.391.959/0005-54