



**UNIVERSIDADE CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO**

ÉRICA DA SILVA PEREIRA

**FATORES PREDITORES DE SUCESSO NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÕES
BUCO-SINUSAIS COM RETALHO DE CORPO ADIPOSEO BUCAL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

FORTALEZA

2026

ÉRICA DA SILVA PEREIRA

FATORES PREDITORES DE SUCESSO NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÕES
BUCO-SINUSAIS COM RETALHO DE CORPO ADIPOSEO BUCAL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Edson Luiz Cetira
Filho.

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P436f Pereira, Érica da Silva.
 Fatores preditores de sucesso no fechamento de
 comunicações buco-sinusais com retalho de corpo adiposo bucal:
 uma revisão de literatura / Érica da Silva Pereira. - 2026.
 41 f.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
 Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
 Fortaleza, 2026.
 Orientação: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho..

 1. Comunicação buco-sinusal. 2. Corpo adiposo bucal. 3.
 Cirurgia oral. I. Título.

CDD 617.6

ÉRICA DA SILVA PEREIRA

FATORES PREDITORES DE SUCESSO NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÕES
BUCO-SINUSAIS COM RETALHO DE CORPO ADIPOSEO BUCAL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao curso de
Odontologia da Universidade
Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Edson
Luiz Cetira Filho.

Aprovado em: __/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho (Orientador)
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Me. Tiberio Gomes Magalhães (Examinador)
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Me. Gabriel Silva Andrade (Examinador)
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais Edemir Pereira e Ronirene Pedro, por toda dedicação e apoio ao longo da minha vida, essa realização é fruto do nosso esforço. A eles, todo o meu amor e profunda gratidão

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o autor da minha vida, que me sustentou em cada madrugada de estudo, me deu sabedoria nos momentos de dúvida e foi o meu porto seguro durante toda esta graduação. Sem a Sua graça, este sonho não se tornaria realidade.

"Até aqui nos ajudou o Senhor.." (1 Samuel 7:12)

Aos meus amados pais, Edemir Pereira e Ronirene Pedro, as pessoas que mais acreditaram em mim. Obrigada por cada sacrifício, por cada palavra de incentivo e por serem o colo onde sempre encontrei repouso. Este título também pertence a vocês, como fruto de todo o amor e dedicação que investiram em minha vida.

Ao meu professor orientador, Edson Cetira, por toda a paciência, ensinamentos e pela condução ética e brilhante deste trabalho. Sua orientação foi peça-chave para o meu amadurecimento acadêmico. Aos professores Tiberio e Gabriel, por aceitarem o convite para compor esta banca examinadora e por contribuírem com seus conhecimentos para o aperfeiçoamento deste estudo.

Ao meu namorado, Jonathas, meu companheiro de caminhada. Obrigada por segurar minha mão, por entender minhas ausências e por ser meu incentivo constante. Seu amor e paciência foram fundamentais para que eu chegasse até aqui com o coração tranquilo.

À minha querida dupla, Ana Clarisse, pela amizade que nasceu entre livros e atendimentos. Obrigada pela cumplicidade, pela paciência e por dividirmos cada desafio deste sonho com tanta dedicação. Nossa união tornou essa jornada muito mais leve.

À minha família, que sempre esteve em oração e torcida por mim. Cada palavra de apoio vinda de vocês foi um combustível essencial para que eu não desanimasse.

Aos meus amigos da faculdade, que se tornaram minha família acadêmica. Obrigada por dividirem comigo não apenas as salas de aula, mas as alegrias, os desesperos e a esperança de um futuro brilhante. Vocês fizeram esses anos serem inesquecíveis.

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isso.”

RESUMO

A comunicação buco-sinusal é uma complicação clínica relevante na odontologia, especialmente após exodontias de dentes posteriores superiores, por poder comprometer a relação entre a cavidade oral e o seio maxilar. Diante das diversas técnicas descritas para seu fechamento, o retalho de corpo adiposo bucal tem se destacado como uma alternativa segura, previsível e de boa aceitação clínica. Este trabalho teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, os fatores preditores de sucesso no fechamento de comunicações buco-sinusais com retalho de corpo adiposo bucal. A pesquisa foi realizada a partir da seleção de estudos que abordaram a temática, priorizando publicações com enfoque clínico, cirúrgico e prognóstico. Os resultados mostraram que o sucesso da técnica está associado, principalmente, ao diagnóstico precoce, ao controle da infecção local, ao tamanho da comunicação, à manipulação cirúrgica delicada e à adesão do paciente às orientações pós-operatórias. Observou-se ainda que o corpo adiposo bucal apresenta vascularização favorável, fácil acesso e boa capacidade de integração tecidual, o que contribui para sua ampla utilização em casos selecionados. Conclui-se que essa técnica representa uma alternativa eficaz para o fechamento de comunicações buco-sinusais, desde que haja indicação adequada e planejamento cuidadoso, reforçando sua importância na prática clínica odontológica.

Palavras-chave: comunicação buco-sinusal; corpo adiposo bucal; cirurgia oral.

ABSTRACT

Oroantral communication is a clinically relevant complication in dentistry, especially after extractions of posterior maxillary teeth, as it may compromise the relationship between the oral cavity and the maxillary sinus. Among the several techniques described for its closure, the buccal fat pad flap has stood out as a safe, predictable, and clinically well-accepted alternative. This study aimed to analyze, through a literature review, the predictors of success in closing oroantral communications using the buccal fat pad flap. The review was based on the selection of studies addressing the topic, with emphasis on clinical, surgical, and prognostic aspects. The findings showed that the success of the technique is mainly associated with early diagnosis, local infection control, size of the communication, gentle surgical handling, and patient adherence to postoperative instructions. It was also observed that the buccal fat pad has favorable vascularization, easy access, and a strong capacity for tissue integration, which contributes to its wide use in selected cases. It is concluded that this technique represents an effective alternative for the closure of oroantral communications, provided that proper indication and careful planning are ensured, reinforcing its importance in dental clinical practice.

Keywords: oroantral communication; buccal fat pad; oral surgery.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Descrição dos artigos da revisão de literatura.....	31
---	----

LISTA DE SIGLAS

CBS — Comunicação buco-sinusal

FBS — Fístula buco-sinusal

FOA — Fístula oroantral

TC — Tomografia computadorizada

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1. Comunicação buco-sinusal: conceito, origem e repercussões clínicas.....	16
3.2. Retalho de corpo adiposo bucal: fundamentos anatômicos e potencial terapêutico.....	19
3.3. Fatores preditores de sucesso no fechamento com retalho de corpo adiposo bucal.....	23
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
5. RESULTADOS.....	29
6. DISCUSSÃO.....	35
7. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

O seio maxilar é a maior das cavidades paranasais e ocupa parte do corpo da maxila, apresentando-se como uma estrutura pneumática de formato piramidal. Seu revestimento interno é formado pela membrana de Schneider, uma mucosa ciliar especializada que participa da drenagem e da defesa do interior sinusal. Em razão da sua íntima relação anatômica com as raízes de pré-molares e molares superiores, o seio maxilar assume grande importância clínica na odontologia, principalmente em procedimentos exodônticos e cirúrgicos realizados na região posterior da maxila

A comunicação buco-sinusal é uma intercorrência que aparece com relativa frequência na rotina odontológica, principalmente após exodontias de dentes posteriores da maxila. Quando isso acontece, cria-se uma passagem anormal entre a cavidade oral e o seio maxilar, o que pode favorecer contaminação, inflamação local e, em muitos casos, sinusite (FERRIELLO *et al.*, 2024).

Embora existam situações em que a comunicação seja pequena o suficiente para cicatrizar espontaneamente, a persistência desse quadro costuma exigir intervenção cirúrgica, já que o fechamento inadequado pode comprometer o conforto e a função do paciente (VIEIRA, 2020; FERRIELLO *et al.*, 2024).

Ao longo dos anos, diferentes técnicas foram descritas para resolver esse tipo de problema, e entre elas o retalho de corpo adiposo bucal, conhecido popularmente como bola de Bichat, vem recebendo destaque. Isso ocorre porque esse tecido apresenta boa vascularização, boa adaptação à área cirúrgica e, quando bem indicado, pode oferecer uma cobertura estável e biologicamente favorável (FERRIELLO *et al.*, 2024).

Na prática, trata-se de uma alternativa útil especialmente quando o defeito é maior ou quando outras formas de fechamento primário não oferecem segurança suficiente. Loss (2022) e Menezes (2023) apontam que essa técnica tem sido considerada bastante vantajosa justamente pela previsibilidade clínica que pode alcançar em casos selecionados.

Ainda assim, o êxito do fechamento não depende apenas da técnica em si. A literatura mostra que vários elementos interferem no resultado final, como o tamanho da comunicação, o tempo decorrido até o diagnóstico, a presença de infecção sinusal, a integridade dos tecidos vizinhos e até mesmo a colaboração do paciente no pós-

operatório. Também influencia muito a forma como o tecido é manipulado durante a cirurgia, porque uma abordagem mais traumática pode comprometer a cicatrização e aumentar o risco de falha (MENEZES, 2023).

Da Rocha Costa *et al.* (2018) destacam que o sucesso cirúrgico está diretamente ligado à seleção adequada do caso e ao respeito às condições locais do defeito. Por esse motivo, faz sentido concentrar o estudo em um recorte mais específico, em vez de abordar todas as técnicas disponíveis para o fechamento buco-sinusal. Quando o tema é muito amplo, a discussão tende a ficar superficial, porque cada método tem indicações, limites e desfechos diferentes.

Ao restringir a análise ao retalho de corpo adiposo bucal, é possível observar com mais clareza quais fatores realmente favorecem o sucesso dessa abordagem e em quais situações o prognóstico costuma ser melhor. Esse tipo de delimitação também torna o trabalho mais útil do ponto de vista clínico, já que ajuda a transformar a revisão em uma base de apoio para a decisão terapêutica (GURGEL, 2019).

Assim, este trabalho propõe uma revisão de literatura sobre os fatores preditores de sucesso no fechamento de comunicações Buco-Sinusais com retalho de corpo adiposo bucal. A intenção é identificar, na produção científica disponível, quais aspectos mais interferem no desfecho cirúrgico e de que maneira essa técnica pode ser conduzida de forma mais segura e previsível. Com isso, busca-se contribuir para uma compreensão mais objetiva da conduta clínica, sem perder de vista a individualidade de cada caso e a importância do planejamento cirúrgico bem fundamentado.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo Geral

Analisar, a partir da literatura científica disponível, os fatores que mais interferem no sucesso do fechamento de comunicações Buco-Sinusais com retalho de corpo adiposo bucal, observando quais condições clínicas, cirúrgicas e pós-operatórias favorecem melhores desfechos.

1.2. Objetivos específicos

- Identificar as principais situações em que o retalho de corpo adiposo bucal é indicado para o fechamento de comunicações buco-sinusais.
- Compreender quais características locais e sistêmicas se associam com maior frequência ao êxito ou à falha dessa técnica.
- Descrever os aspectos cirúrgicos e de acompanhamento clínico que contribuem para uma cicatrização mais segura e previsível.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Comunicação buco-sinusal: conceito, origem e repercussões clínicas

A comunicação buco-sinusal é uma situação que costuma chamar atenção justamente porque rompe uma separação anatômica que, em condições normais, deveria permanecer íntegra. Quando essa continuidade entre a cavidade oral e o seio maxilar é perdida, abre-se espaço para uma série de complicações que podem comprometer tanto o conforto do paciente quanto a evolução clínica do caso (Costa et al., 2018). Em geral, esse tipo de ocorrência aparece após exodontias em dentes posteriores superiores, especialmente molares, pela proximidade natural das raízes com o assoalho do seio maxilar. Ferriello et al. (2024) e Vieira (2020) destacam que essa relação anatômica é um dos principais motivos para o surgimento da comunicação, o que reforça a necessidade de uma abordagem cuidadosa desde o planejamento cirúrgico.

Na prática, nem toda comunicação evolui para um quadro mais grave, mas o tempo de permanência da abertura faz muita diferença. Quando o defeito é pequeno e identificado logo no momento da cirurgia, há possibilidade de intervenção precoce e de fechamento mais simples. Já quando o reconhecimento demora, o risco de contaminação do seio aumenta, e a lesão pode se transformar em uma fístula buco-sinusal. Esse detalhe muda bastante o prognóstico, porque o tecido passa a apresentar adaptação epitelial e a solução deixa de ser apenas local, exigindo um tratamento mais elaborado. Da Rocha Costa *et al.* (2018) observam que o atraso no diagnóstico é um dos elementos que mais prejudicam a previsibilidade terapêutica.

Outro ponto importante é que a origem da comunicação não se limita à extração dentária. Embora esse seja o cenário mais comum, também podem estar envolvidas lesões periapicais extensas, infecções crônicas, traumas, procedimentos endodônticos mal resolvidos e até remoções cirúrgicas mais agressivas. É válido adicionar o implante como fator que pode gerar comunicação buco-sinusal (GURGEL, 2019). Em alguns casos, a anatomia do paciente já favorece o problema, sobretudo quando há parede óssea fina ou raízes muito próximas do seio. Isso mostra que a comunicação buco-sinusal não deve ser vista como um acidente isolado, mas como

uma complicação influenciada por vários fatores clínicos e anatômicos (FERRIELLO *et al.*, 2024).

Do ponto de vista sintomático, o paciente pode apresentar sinais relativamente discretos no início, o que às vezes contribui para a subestimação do quadro. Entre os achados mais relatados estão a passagem de líquidos pela narina, sensação de entrada de ar pela cavidade oral, desconforto em região posterior da maxila e, em certos casos, dor associada à inflamação sinusal.

Quando há infecção instalada, surgem manifestações mais evidentes, como secreção purulenta, obstrução nasal, halitose e sensação de pressão facial. Esse conjunto de sinais compromete o cotidiano do paciente e justifica a preocupação com o fechamento adequado e oportuno da comunicação (VIEIRA, 2020).

Menezes (2023) mostra que, em defeitos pequenos, pode haver cicatrização espontânea, desde que o caso seja identificado precocemente e o paciente siga orientações adequadas (até 3mm cicatriza espontaneamente). Mesmo assim, essa evolução não é garantida em todos os cenários, principalmente quando o defeito apresenta maior diâmetro ou quando já existe contaminação sinusal.

Nesses casos, a conduta conservadora costuma perder espaço para intervenções cirúrgicas mais seguras e previsíveis. É justamente nesse ponto que o planejamento da técnica se torna decisivo, porque não basta apenas fechar o defeito; é preciso garantir que o fechamento seja estável e que a região cicatrize sem recidiva (LOSS, 2022).

Entre as técnicas descritas para essa finalidade, o retalho de corpo adiposo bucal ganhou destaque por suas características biológicas bastante favoráveis. A boa vascularização, a maleabilidade do tecido e a facilidade de mobilização fazem com que essa estrutura seja bastante útil no fechamento de defeitos orais, sobretudo quando há limitação de tecido vizinho para cobrir a área. O motivo de manter o pedículo do corpo adiposo, é favorecer a metaplasia (FERRIELLO *et al.*, 2024).

Essa alternativa vem sendo empregada com frequência crescente em situações nas quais o fechamento primário convencional poderia sofrer tensão excessiva ou simplesmente não oferecer a cobertura desejada. Loss (2022) e Menezes (2023) ressaltam que essa técnica se tornou uma opção bastante valorizada por sua previsibilidade clínica.

Ainda assim, o êxito do tratamento não depende apenas da escolha da técnica. O resultado final também é influenciado pela forma como o tecido é manipulado

durante a cirurgia, pelo controle de infecção e pela qualidade da sutura (Costa et al., 2018).

Quando o procedimento é executado com tração excessiva ou sem planejamento adequado, a cicatrização tende a ser mais lenta e o risco de falha aumenta. Por isso, o sucesso precisa ser entendido como algo multifatorial, e não como resultado exclusivo do método cirúrgico em si. Da Rocha Costa et al. (2018) reforçam essa ideia ao mostrar que a seleção adequada do caso e a execução técnica correta são determinantes para o desfecho.

Também merece atenção a fase pós-operatória, que muitas vezes é tratada como um detalhe, mas na verdade tem peso importante no resultado. Orientações sobre evitar assoar o nariz, não realizar sucção, manter higiene controlada e seguir corretamente a medicação prescrita podem parecer simples, porém influenciam diretamente a estabilidade do fechamento (MENEZES, 2023).

Além disso, o retorno para acompanhamento permite identificar precocemente sinais de falha, de infecção ou de deiscência. Em outras palavras, a cirurgia não termina no ato operatório; ela depende de uma sequência de cuidados que sustentam a cicatrização e reduzem o risco de complicações (VIEIRA, 2020).

Dessa forma, estudar a comunicação buco-sinusal com foco no retalho de corpo adiposo bucal permite uma análise mais precisa e útil para a prática clínica. Em vez de abordar várias técnicas ao mesmo tempo, a delimitação do tema ajuda a compreender com mais clareza quais fatores realmente favorecem o sucesso dessa abordagem.

Isso torna a revisão mais coerente, mais aplicável e mais próxima da realidade do cirurgião-dentista, que precisa decidir rapidamente qual conduta adotar diante de cada caso. Gurgel (2019), Vieira (2020) e Loss (2022) mostram que a literatura sobre o tema ainda exige uma leitura criteriosa, principalmente quando se busca relacionar técnica, prognóstico e estabilidade cicatricial.

Outro aspecto que merece atenção é que o diagnóstico da comunicação buco-sinusal nem sempre é evidente no momento em que a intercorrência acontece. Em muitos casos, o paciente só passa a perceber o problema quando surgem sinais funcionais mais claros, como refluxo de líquidos para a cavidade nasal, desconforto durante a alimentação ou sensação de passagem de ar entre boca e nariz. Isso faz com que a confirmação clínica dependa de uma anamnese bem conduzida e de um

exame intraoral cuidadoso, já que pequenas comunicações podem não se apresentar de forma tão nítida logo no início.

Além da avaliação clínica, Loss (2022) ressalta a importância dos exames de imagem para delimitar com mais segurança a extensão da lesão. A tomografia computadorizada, sobretudo em casos mais duvidosos, permite observar a relação entre a cavidade oral e o seio maxilar com maior precisão, o que ajuda a definir a melhor conduta terapêutica. Esse detalhe é relevante porque nem sempre a comunicação se restringe ao alvéolo; em algumas situações, existe comprometimento de estruturas adjacentes que altera completamente o planejamento cirúrgico e o prognóstico do caso.

Também vale destacar que a repercussão da comunicação buco-sinusal ultrapassa a questão anatômica propriamente dita. Quando o defeito permanece aberto, o paciente passa a conviver com limitações práticas que afetam o cotidiano, como dificuldade para se alimentar, desconforto respiratório e receio constante de piora da infecção (GURGEL, 2019).

Em situações mais prolongadas, o impacto emocional também aparece, já que o indivíduo tende a relatar insegurança, incômodo persistente e frustração com a evolução do quadro. Por isso, a importância do tema não está apenas no fechamento da comunicação, mas na recuperação global da função e da qualidade de vida.

2.2. Retalho de corpo adiposo bucal: fundamentos anatômicos e potencial terapêutico

O corpo adiposo bucal tem sido bastante utilizado na cirurgia bucomaxilofacial justamente por reunir características anatômicas que facilitam sua aplicação em defeitos da cavidade oral. Trata-se de uma estrutura adiposa encapsulada, localizada em posição estratégica, com boa mobilidade e suprimento sanguíneo consistente, o que favorece sua utilização como retalho pediculado.

Na prática clínica, isso significa que o tecido pode ser deslocado com relativa segurança para recobrir áreas de comunicação buco-sinusal sem depender de enxertos mais complexos ou de áreas doadoras distantes. Esse aspecto explica por que a técnica passou a ser vista como uma alternativa bastante interessante em casos selecionados de comunicação persistente, especialmente quando o fechamento primário apresenta limitações (LOSS, 2022).

Um ponto que chama atenção nessa técnica é a previsibilidade do leito receptor. Como o corpo adiposo bucal possui vascularização abundante, ele tende a se integrar bem ao defeito, reduzindo o risco de necrose e contribuindo para uma cicatrização mais estável. Além disso, o tecido apresenta consistência favorável à manipulação, o que facilita sua acomodação sobre a área comunicante (MENEZES, 2023).

Essa combinação entre viabilidade biológica e praticidade cirúrgica faz com que o retalho seja frequentemente lembrado como opção útil em situações nas quais outros métodos exigiriam maior tensão, maior descolamento ou até mesmo maior morbidade para o paciente. Ferriello *et al.* (2024) destacam que a boa aceitação dessa técnica está associada justamente à sua simplicidade relativa e ao comportamento favorável do tecido no pós-operatório.

Nos estudos feitos, o corpo adiposo bucal aparece como alternativa importante não apenas pelo resultado clínico, mas também pela lógica conservadora que sustenta seu uso. Em vez de lançar mão de procedimentos mais extensos, o profissional pode recorrer a um retalho regional já disponível, com menor agressão cirúrgica e menor necessidade de áreas adicionais de reconstrução.

Isso é particularmente relevante em casos de comunicações de maior dimensão, em que a simples sutura local pode não oferecer estabilidade suficiente. Da Rocha Costa *et al.* (2018) observam que, entre os métodos descritos para fechamento de comunicações buco-sinusais, a escolha deve levar em conta a segurança da cobertura e a probabilidade de manutenção do selamento ao longo do tempo, e é nesse ponto que o corpo adiposo bucal ganha espaço.

Outro aspecto que favorece essa abordagem é a relação entre volume tecidual e adaptação anatômica. Em muitos casos o corpo adiposo bucal oferece material suficiente para cobrir defeitos localizados na região posterior da maxila sem exigir grande dissecação.

Esse detalhe é importante porque a técnica precisa ser executada com equilíbrio: o tecido deve ser mobilizado de forma suficiente para cobrir toda a comunicação, mas sem comprometer sua vascularização ou gerar tração excessiva sobre a base pediculada. Quando esse cuidado é respeitado, o fechamento tende a ocorrer com boa estabilidade e menor chance de deiscência. Loss (2022) e Menezes (2023) apontam que essa relação entre mobilização adequada e preservação vascular

é um dos motivos pelos quais a técnica apresenta taxas satisfatórias em diferentes relatos.

Também merece destaque o fato de que o corpo adiposo bucal pode ser empregado em diferentes contextos clínicos, desde que haja indicação bem definida. Ele pode ser útil em comunicações pequenas ou moderadas, em falhas de fechamento primário e em situações nas quais o tecido local está comprometido por inflamação, cicatriz prévia ou pouca disponibilidade de retalho.

Em alguns cenários, a técnica é combinada com outros procedimentos, como retalhos mucoperiosteais ou suturas complementares, a fim de aumentar a estabilidade da área operada. Essa flexibilidade é uma das razões pelas quais o método se consolidou como opção de interesse na literatura cirúrgica contemporânea (VIEIRA, 2020; FERRIELLO *et al.*, 2024).

A indicação do retalho de corpo adiposo bucal, no entanto, não deve ser pensada de modo isolado. É preciso observar a extensão da lesão, o estado da cavidade sinusal e a presença de sinais infecciosos associados. Quando há sinusite ativa, por exemplo, o fechamento cirúrgico isolado pode não resolver o problema se o foco infeccioso não for controlado previamente.

Isso exige avaliação clínica minuciosa, porque o sucesso da técnica depende tanto da qualidade do retalho quanto do ambiente biológico em que ele será implantado. Da Rocha Costa *et al.* (2018) reforçam que a previsibilidade terapêutica em comunicações buco-sinusais está diretamente relacionada ao controle do quadro infeccioso e à correta interpretação do defeito anatômico.

Outro fator que favorece a utilização dessa técnica é a redução da morbidade em comparação com alternativas mais extensas. Quando bem executado, o retalho de corpo adiposo bucal preserva boa parte da anatomia local e evita procedimentos mais agressivos, o que costuma ser vantajoso especialmente para pacientes que não toleram bem cirurgias prolongadas.

Além disso, por se tratar de um tecido regional, a adaptação é mais natural e a recuperação tende a ser relativamente confortável quando comparada a técnicas que exigem áreas doadoras distantes. Esse ponto é bastante valorizado em revisões mais recentes, nas quais a busca por abordagens menos invasivas aparece como tendência relevante na odontologia cirúrgica (GURGEL, 2019; LOSS, 2022).

Ainda assim, a técnica não pode ser entendida como solução universal. Seu uso exige conhecimento anatômico, cuidado operatório e expectativa realista sobre o

caso. Em defeitos extensos ou em pacientes com comprometimento local importante, a indicação precisa ser feita com cautela, porque a simples disponibilidade do tecido não garante o sucesso isolado da intervenção.

É nesse momento que o julgamento clínico do cirurgião-dentista se torna central: a escolha correta do procedimento depende da leitura integrada de fatores locais, sistêmicos e cirúrgicos. Ferriello *et al.* (2024) e Menezes (2023) salientam que a literatura aponta bons resultados, mas sempre em contextos de seleção adequada e técnica bem executada.

Dessa forma, o retalho de corpo adiposo bucal se destaca como um recurso terapêutico consistente no fechamento de comunicações buco-sinusais, sobretudo porque reúne segurança anatômica, boa vascularização e adaptação favorável ao leito receptor.

A relevância dessa técnica não está apenas no fato de ela existir como opção cirúrgica, mas no modo como ela se encaixa em uma lógica de tratamento mais conservadora e previsível. Quando a indicação é precisa e a execução respeita os limites biológicos do tecido, o método tende a oferecer resultados satisfatórios e clinicamente úteis, o que explica sua presença constante nas revisões sobre o tema (VIEIRA, 2020).

Do ponto de vista anatômico, o corpo adiposo bucal não deve ser compreendido apenas como uma massa de gordura passível de transposição. Trata-se de uma estrutura organizada, com projeções e relações anatômicas próprias, o que explica sua utilidade na cirurgia bucomaxilofacial.

A sua disposição entre os planos musculares da face favorece o acesso cirúrgico e reduz a necessidade de manobras mais agressivas, o que contribui para a segurança do procedimento quando a técnica é bem executada (DA ROCHA COSTA *et al.*, 2018).

Outro ponto interessante é que o uso do corpo adiposo bucal como retalho pediculado difere bastante de um enxerto livre. No caso do retalho pediculado, a manutenção da vascularização original é o que sustenta a viabilidade do tecido e facilita sua integração ao leito receptor.

Isso explica por que o material apresenta comportamento biológico tão favorável e, ao mesmo tempo, exige delicadeza durante o tracionamento. Se houver excesso de força ou torção do pedículo, a própria vantagem da técnica pode ser comprometida.

Além disso, a utilização do corpo adiposo bucal costuma preservar melhor a anatomia funcional da região operada (LOSS, 2022). Em comparação com técnicas que promovem maior retração do vestíbulo, o retalho pediculado tende a manter mais estável a arquitetura local, o que é vantajoso tanto para a cicatrização quanto para futuras reabilitações protéticas, quando necessárias. Esse ponto torna a técnica particularmente interessante em pacientes que precisam de uma solução cirúrgica eficiente, mas que também desejam menor impacto estético e funcional no pós-operatório.

2.3. Fatores preditores de sucesso no fechamento com retalho de corpo adiposo bucal

Quando se discute o sucesso do fechamento de uma comunicação buco-sinusal com o uso do corpo adiposo bucal, não basta olhar apenas para a técnica em si. O resultado final é construído por uma soma de variáveis, e talvez essa seja a principal razão para a heterogeneidade dos achados na literatura.

Há casos em que o fechamento ocorre de maneira tranquila e a cicatrização se desenvolve sem intercorrências; em outros, mesmo com uma boa indicação inicial, a evolução clínica não é tão favorável. Isso demonstra que o prognóstico depende de fatores que começam antes da cirurgia, passam pela execução do procedimento e se estendem pelo acompanhamento pós-operatório (FERRIELLO *et al.*, 2024; MENEZES, 2023).

Um dos elementos mais citados na literatura é o tempo entre a formação da comunicação e o tratamento efetivo. Quanto mais cedo o defeito é reconhecido, maiores tendem a ser as chances de sucesso, porque o tecido ainda não sofreu mudanças cicatriciais importantes e a contaminação sinusal costuma ser menor.

Quando esse intervalo se prolonga, o risco de infecção, epitelização da comunicação e cronificação do quadro aumenta, o que torna o fechamento mais difícil. Na prática, isso significa que a atuação rápida do cirurgião-dentista é um fator decisivo, algo que Da Rocha Costa *et al.* (2018) e Vieira (2020) já indicam como relevante para qualquer técnica de correção.

O tamanho da comunicação também influencia bastante no desfecho. Defeitos menores costumam apresentar melhor resposta ao fechamento, seja porque exigem menos mobilização tecidual, seja porque oferecem menos tensão sobre a sutura final.

Já comunicações maiores exigem um planejamento mais rigoroso, pois a cobertura precisa ser estável o suficiente para suportar a cicatrização sem abertura secundária.

Nesse sentido, o retalho de corpo adiposo bucal mostra vantagem justamente em situações em que há necessidade de preencher um espaço mais amplo com tecido vascularizado e adaptável. Loss (2022) e Menezes (2023) apontam que a dimensão do defeito é um dos pontos que mais interferem na previsibilidade do tratamento.

A presença de infecção sinusal ou periodontal associada também interfere diretamente no sucesso. O tecido não cicatriza bem em ambiente contaminado, e isso vale de maneira ainda mais evidente quando há secreção, odor fétido, drenagem purulenta ou sinais clínicos de sinusite ativa.

Nesses casos, o procedimento pode até ser tecnicamente correto, mas o contexto biológico desfavorável compromete o resultado. Por isso, o controle da infecção antes ou concomitantemente ao fechamento é tão importante quanto a própria escolha do retalho. Ferriello et al. (2024) reforçam que a condição clínica da cavidade sinusal deve ser considerada parte do planejamento cirúrgico, e não um detalhe secundário.

A forma como o tecido é manejado durante a cirurgia também influencia o resultado. O corpo adiposo bucal é um tecido delicado, e sua exposição prolongada, tração excessiva ou manipulação traumática podem prejudicar a irrigação local. Quando isso acontece, o retalho perde parte da sua vantagem biológica.

Por outro lado, quando a dissecação é cuidadosa, a acomodação do tecido sobre o defeito tende a ocorrer de modo mais estável. Essa atenção aos detalhes operatórios, embora pareça simples, costuma separar casos de bom prognóstico de situações em que a falha aparece precocemente. Da Rocha Costa et al. (2018) sugerem que a técnica cirúrgica precisa ser executada de forma coerente com a fragilidade da área envolvida.

Outro fator muito relevante é a ausência de tensão sobre o fechamento. Em cirurgia, tensão excessiva costuma ser um dos principais motivos de deiscência, e isso também vale para o uso do corpo adiposo bucal. Se o retalho é puxado além do ideal, a vascularização pode ficar comprometida e a sutura perde estabilidade.

Por isso, a adaptação deve ser feita com equilíbrio, respeitando o volume disponível e a distância até o leito receptor. Em casos em que há dúvida sobre a cobertura completa, o cirurgião precisa avaliar a necessidade de técnicas complementares, porque um fechamento forçado tende a gerar mais complicações do

que benefícios. Esse cuidado é apontado como essencial nas revisões de Vieira (2020) e Loss (2022).

A condição sistêmica do paciente também não pode ser ignorada. Alterações como diabetes descompensado, tabagismo, uso de medicamentos que interfiram na cicatrização e imunossupressão podem reduzir a capacidade reparadora dos tecidos.

Em um procedimento em que a integração do retalho e a reparação da mucosa são fundamentais, esses fatores ganham peso real. Nem sempre eles inviabilizam o tratamento, mas exigem mais cautela, melhor planejamento e, em alguns casos, maior acompanhamento. Menezes (2023) observa que o sucesso em fechamento buco-sinusal não deve ser analisado sem considerar o terreno biológico em que a cirurgia foi realizada.

O pós-operatório, muitas vezes tratado como etapa acessória, é na verdade uma fase determinante. Orientações simples, como evitar assoar o nariz, espirrar com a boca fechada, não fumar e seguir corretamente a medicação prescrita, fazem diferença concreta no desfecho.

Além disso, o paciente precisa compreender que a cicatrização da região depende de repouso funcional e de adesão às recomendações recebidas. Quando essas orientações são negligenciadas, a pressão sobre o seio maxilar aumenta e o risco de falha também cresce. Ferriello *et al.* (2024) destacam que o acompanhamento pós-operatório precisa ser parte do protocolo terapêutico, e não apenas uma consulta de retorno sem maiores implicações.

Por fim, a experiência do operador e a escolha adequada do caso aparecem como fatores que atravessam toda a discussão. Não é exagero dizer que boa parte do sucesso do retalho de corpo adiposo bucal depende de uma indicação criteriosa, de uma execução precisa e de um pós-operatório bem conduzido.

A técnica pode ser muito eficiente, mas precisa ser usada no contexto certo. Quando esses elementos se alinham, o fechamento tende a ser mais estável e previsível; quando falham, aumentam as chances de complicação. Em revisões como as de Gurgel (2019), Vieira (2020), Loss (2022) e Menezes (2023), essa ideia aparece de forma recorrente, o que reforça que o sucesso cirúrgico é resultado de uma sequência de decisões clínicas bem pensadas, e não de um único detalhe isolado.

Um fator que pesa bastante na previsibilidade do fechamento é a presença de falhas anteriores. Quando já houve tentativa cirúrgica sem sucesso, o tecido local

geralmente apresenta cicatrização menos favorável, maior fibrose e, em alguns casos, perda de mobilidade suficiente para um fechamento simples.

Nessas situações, o corpo adiposo bucal ganha valor justamente por conseguir cobrir áreas que já não respondem bem às técnicas convencionais, funcionando como uma alternativa mais robusta diante de um cenário menos favorável. A experiência do cirurgião também interfere no desfecho final (LOSS, 2022). Embora a técnica do corpo adiposo bucal seja descrita como relativamente simples, isso não significa que seu sucesso seja automático.

A manipulação do pedículo, a adaptação da gordura ao defeito e a sutura sem tensão exigem domínio técnico e leitura clínica do caso. Em outras palavras, o procedimento pode parecer acessível, mas o resultado depende de detalhes operatórios que fazem diferença real na cicatrização e na prevenção de recidiva.

Por fim, o acompanhamento pós-operatório merece ser tratado como parte integrante do sucesso terapêutico. O retorno clínico permite avaliar a integridade do retalho, identificar sinais precoces de deiscência e orientar o paciente de forma mais individualizada, principalmente nos primeiros dias após a cirurgia.

Mesmo quando o fechamento inicial é satisfatório, a preservação continua sendo importante para verificar se a cicatrização se mantém estável ao longo do tempo, sem sinais de reinfecção ou reaparecimento da comunicação. Isso é especialmente relevante em revisões de literatura, porque reforça que o êxito cirúrgico não se encerra no ato operatório, mas se consolida no seguimento clínico adequado.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, voltada à análise dos fatores preditores de sucesso no fechamento de comunicações buco-sinusais com retalho de corpo adiposo bucal.

A opção por esse delineamento metodológico se justifica pela necessidade de reunir, organizar e interpretar a produção científica disponível sobre o tema, considerando tanto revisões da literatura quanto relatos de caso e estudos clínicos que abordam a técnica cirúrgica, suas indicações, limitações e resultados. Trata-se, portanto, de um recorte que permite compreender com mais clareza os elementos que interferem no prognóstico e na previsibilidade do procedimento.

Para a busca do material bibliográfico, foram consultadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a base LILACS, por serem fontes amplamente utilizadas na área da saúde e por concentrarem publicações relevantes em odontologia e cirurgia bucomaxilofacial.

A estratégia de busca foi elaborada a partir da combinação de descritores e termos livres relacionados ao objeto de estudo, utilizando-se os operadores booleanos AND, OR e, quando necessário, NOT, com o objetivo de refinar os resultados e selecionar estudos mais aderentes à temática.

Entre as combinações empregadas, destacam-se expressões como: “comunicação buco-sinusal” AND “corpo adiposo bucal”, “fístula buco-sinusal” AND “retalho pediculado”, bem como “oroantral communication” OR “buccal fat pad”, conforme a base consultada. Sempre que necessário, também foram utilizados termos em português e inglês, a fim de ampliar a recuperação dos estudos.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, sem prejuízo da utilização de referências clássicas anteriores, quando consideradas indispensáveis para a compreensão do tema e para a sustentação teórica da discussão. Também foram incluídos livros consagrados na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e áreas correlatas, com o intuito de consolidar as informações e dar maior robustez ao referencial adotado.

Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações em português e inglês, textos com resumo disponível, estudos com pertinência direta ao tema proposto e materiais que abordassem a técnica do corpo adiposo bucal no fechamento

de comunicações buco-sinusais, suas particularidades cirúrgicas, taxa de sucesso, complicações e acompanhamento pós-operatório.

Foram excluídos artigos sem resumo disponível, textos sem conteúdo informativo suficiente, duplicados nas bases consultadas e materiais que não apresentavam relação direta com o objetivo da revisão.

Foram identificados quarenta e um estudos nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS/LILACS e Google Scholar. Após a remoção de duplicatas e a leitura de títulos e resumos, vinte e três estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, treze estudos compuseram a revisão.

Após a seleção inicial, os estudos foram lidos de forma exploratória, analítica e interpretativa, priorizando-se os dados relacionados à indicação cirúrgica, técnica operatória, fatores associados ao sucesso e possíveis limitações do procedimento.

Esse tipo de estudo bibliográfico permitiu comparar os resultados encontrados entre os diferentes autores e identificar os pontos de convergência mais relevantes para a construção da revisão. Dessa forma, a metodologia adotada buscou não apenas reunir estudos sobre o tema, mas também permitir uma síntese crítica e coerente da literatura disponível.

4. RESULTADOS

A literatura reunida para esta revisão mostrou uma convergência importante em torno de um ponto central: o retalho de corpo adiposo bucal é uma técnica previsível para o fechamento de comunicações buco-sinusais, desde que o caso seja bem indicado e a área esteja adequadamente controlada antes da cirurgia.

Os textos analisados repetem, com pequenas variações, que o sucesso depende menos de uma “receita única” e mais da soma entre diagnóstico precoce, seleção correta do defeito, ausência de infecção ativa e execução cirúrgica cuidadosa.

Também ficou claro que os melhores desfechos aparecem quando o corpo adiposo bucal é empregado como retalho pediculado, aproveitando sua vascularização abundante e sua facilidade de mobilização. Em vários relatos, a técnica foi descrita como simples, executável em ambiente ambulatorial, com baixa morbidade e boa aceitação do paciente, especialmente quando se busca preservar a profundidade do sulco vestibular e evitar reconstruções mais extensas.

Ao mesmo tempo, a revisão mostrou que a técnica não deve ser interpretada como solução universal. Os estudos apontam limitações em defeitos muito extensos, risco de trismo, possibilidade de deiscência ou retração do enxerto e, em situações menos favoráveis, falha de integração. Ainda assim, quando associada ao retalho vestibular ou usada em um contexto de bom preparo local, a tendência é de desfecho mais estável e menor chance de recidiva.

Tabela 1- Descrição dos artigos da revisão de literatura

Fonte	Delimitação do estudo	Síntese do que o estudo acrescenta à revisão	Contribuição para o tema
Allais et al. (2008)	Relato/nota sobre fechamento com corpo adiposo bucal	Reforça o uso do corpo adiposo bucal como alternativa cirúrgica para fechamento de comunicação buco-sinusal.	Sustenta a base histórica da técnica na literatura.

Ferreira et al. (2011)	Relato de caso com retalho pediculado do corpo adiposo bucal	Aponta a técnica como opção viável e segura para fechamento de fístula buco-sinusal.	Ajuda a consolidar a noção de previsibilidade do método.
Da Rocha Costa et al. (2018)	Revisão comparativa de métodos cirúrgicos	Evidencia que diferentes técnicas existem, mas a escolha depende do caso e do planejamento.	Fundamenta a necessidade de delimitar o tema em um único retalho.
Loss (2022)	Revisão de literatura sobre corpo adiposo de Bichat	Destaca a técnica como opção útil, com boa integração tecidual e menor morbidade.	Dá suporte ao foco exclusivo no corpo adiposo bucal.
Vieira (2020)	Revisão de literatura sobre fechamento de CBS/FBS	Mostra que o diagnóstico e o tratamento precoces influenciam fortemente o prognóstico.	Sustenta o argumento sobre tempo de intervenção como fator-chave.
Menezes (2023)	Revisão integrativa sobre taxa de sucesso	Relaciona o sucesso ao preparo local, à técnica e ao seguimento pós-operatório.	Ajuda a organizar os fatores preditores de sucesso.
Ferriello et al. (2024)	Revisão integrativa	Reforça a necessidade de individualizar a conduta e controlar infecção antes do fechamento.	Atualiza a discussão com abordagem mais recente.

Sinhorini et al. (2020)	Relato de caso clínico	Caso com comunicação de cerca de 4 mm, preparo sinusal prévio, uso de corpo adiposo bucal e fechamento total em 15 dias.	Mostra um desfecho concreto e favorável com a técnica.
Schueng (2020)	Tese/dissertação sobre retalho pediculado	Corroborar o uso do retalho pediculado do corpo adiposo bucal como opção cirúrgica consistente.	Reforça a técnica como alternativa acadêmica e clínica.
de Araújo Júnior (2019)	Artigo clínico sobre comunicação oroantral	Mostra fechamento bem-sucedido com corpo adiposo bucal e preservação de 1 ano sem recidiva.	Ajuda a demonstrar estabilidade em acompanhamento mais longo.
Ugarte et al. (2024)	Relato de caso com recidiva e nova abordagem	A primeira intervenção com retalho vestibular falhou; a segunda, com retalho vestibular associado ao corpo adiposo bucal, não apresentou recidiva.	Evidencia o valor da técnica combinada em casos de falha prévia.
Cervantes (2020)	Relato em paciente diabético	Enfatiza a necessidade de considerar comorbidades e de individualizar a conduta terapêutica.	Amplia a leitura dos fatores sistêmicos envolvidos no prognóstico.

A síntese dos estudos indica que o principal fator associado ao êxito ainda é o diagnóstico precoce. Quando a comunicação é tratada rapidamente, antes de se estabelecer um quadro infeccioso ou uma fístula crônica, o fechamento tende a ser mais simples e estável.

Os textos de Sinhorini et al. (2020) e de Ugarte et al. (2024) mostram, de maneiras diferentes, que o tempo é decisivo: no primeiro, a mucosa foi condicionada antes da cirurgia e o resultado foi favorável; no segundo, a falha da primeira tentativa reforçou a necessidade de uma estratégia mais robusta na reintervenção.

Outro achado recorrente foi a importância do controle local antes do fechamento. Em Sinhorini et al. (2020), o seio maxilar foi condicionado por irrigação com soro fisiológico e depois com clorexidina, e o procedimento só foi realizado quando não havia sinais de infecção.

Esse detalhe aparece de forma muito consistente na literatura e ajuda a entender por que o corpo adiposo bucal apresenta bons resultados: ele funciona melhor quando o ambiente cirúrgico já foi preparado para cicatrização. Os estudos também indicam que o corpo adiposo bucal reúne vantagens anatômicas importantes.

A localização acessível, a vascularização rica e a facilidade de manipulação tornam o retalho especialmente interessante para defeitos posteriores da maxila. Não se trata apenas de um tecido “disponível”; trata-se de um tecido biologicamente favorável para cobertura e integração, o que explica a frequência com que ele aparece nas revisões e nos relatos de caso como alternativa segura e confortável para o paciente.

Outra conclusão bastante evidente é que a técnica é mais previsível quando a tensão sobre o retalho é mínima. Em casos com perda óssea maior, a associação com retalho vestibular parece ampliar a estabilidade do fechamento. Isso foi nítido no relato de Ugarte et al. (2024), em que a primeira tentativa, baseada apenas no retalho vestibular, recidivou, enquanto a reabordagem com o corpo adiposo bucal associado ao retalho vestibular manteve o defeito fechado.

Sem dúvidas, essa diferença reforça a ideia de que, em comunicações mais difíceis, a combinação de retalhos pode ser superior ao fechamento isolado. A epitelização do retalho de corpo adiposo bucal também apareceu como um dado relevante.

Sinhorini et al. (2020) mencionam que a epitelização ocorre em cerca de 3 a 4 semanas, sem necessidade obrigatória de recobrimento mucoso, e isso ajuda a

explicar por que a técnica costuma ser bem tolerada. Esse comportamento biológico contribui para a recuperação clínica e para a ausência de recidiva em muitos relatos.

No que diz respeito à satisfação do paciente, os resultados também foram positivos. O estudo citado por Sinhorini et al. (2020), com base em Alonso-González et al. (2015), apontou taxa de sucesso de 90,9% e satisfação global média de 9,1, em escala de 0 a 10

Esse dado é importante porque mostra que o bom resultado não se restringe à avaliação técnica do cirurgião; ele também aparece na experiência funcional e subjetiva do paciente, que percebe menos desconforto e menos impacto estético.

As desvantagens, embora menos frequentes, não podem ser ignoradas. A literatura menciona trismo, hematoma, necrose parcial, assimetria facial, retração do enxerto e limitação de uso em defeitos pequenos e médios. Isso não invalida a técnica, mas impede uma leitura romantizada do procedimento.

Em termos práticos, a revisão mostra que o sucesso depende de indicação correta, técnica delicada e acompanhamento rigoroso, especialmente em pacientes com maior risco de cicatrização comprometida. Houve também concordância entre os estudos quanto à simplicidade técnica do método.

Vários autores destacam que o fechamento pode ser realizado em consultório, sob anestesia local, sem necessidade de material muito sofisticado. Esse ponto é relevante porque amplia a aplicabilidade do procedimento e reduz barreiras logísticas, sobretudo em contextos nos quais o acesso a centros cirúrgicos é limitado.

Ao mesmo tempo, essa simplicidade não deve ser confundida com facilidade absoluta, já que a manipulação do retalho exige experiência e cuidado com o pedículo vascular. Em termos de tendência geral, a discussão aponta que o corpo adiposo bucal ocupa um lugar de destaque entre as opções de fechamento de comunicações buco-sinusais.

Os dados literários mais recentes não o apresentam como substituto de todas as técnicas, mas como um recurso muito útil quando há defeito mais amplo, recidiva prévia ou necessidade de melhor previsibilidade biológica. Essa impressão é reforçada pelos estudos de 2020 a 2024, que mantêm o corpo adiposo bucal como solução central ou associada em casos de maior complexidade clínica.

Por conseguinte, o conjunto de dados reunido nesta revisão sugere que os fatores preditores de sucesso se organizam em torno de cinco eixos: tempo de

diagnóstico, controle de infecção, tamanho da comunicação, manipulação cirúrgica cuidadosa e adesão ao pós-operatório.

Quando esses elementos se combinam de forma favorável, o fechamento com retalho de corpo adiposo bucal tende a ser estável, funcional e com baixa chance de recidiva. Quando um desses pontos falha, principalmente a presença de infecção ou a indicação tardia, a previsibilidade diminui consideravelmente.

5. DISCUSSÃO

A leitura conjunta da literatura deixa claro que a comunicação buco-sinusal não pode ser tratada como uma complicação menor. Embora, em alguns casos, o defeito seja pequeno e possa fechar espontaneamente, a maior parte dos trabalhos analisados reforça que a permanência da abertura favorece infecção sinusal, cronificação da lesão e transformação em fístula.

Por isso, a primeira decisão clínica relevante não é a técnica em si, mas o momento da intervenção. Quando o diagnóstico é tardio, a cirurgia passa a depender de um ambiente biológico muito mais exigente, o que reduz a margem de erro do cirurgião-dentista.

Esse aspecto temporal aparece com força tanto nas revisões quanto nos relatos de caso. Vieira (2020), Ferriello *et al.* (2024) e Sinhorini *et al.* (2020) convergem ao indicar que o tratamento precoce é determinante para evitar a instalação de sinusite e a progressão do defeito.

No caso descrito por Sinhorini *et al.* (2020), houve preparo sinusal por 45 dias antes do fechamento, o que provavelmente contribuiu para o desfecho favorável. Em Ugarte *et al.* (2024), a falha da primeira intervenção reforça a mesma lógica: quando o controle local não é suficiente, a recidiva tende a aparecer.

Outro ponto que merece destaque é a seleção do caso. Não se trata apenas de saber se existe uma comunicação, mas de avaliar tamanho, localização, tempo de evolução, presença de infecção e condição sistêmica do paciente.

O material reunido mostra que comunicações pequenas podem responder a condutas mais simples, enquanto defeitos maiores, especialmente os associados a sinusite, exigem uma abordagem cirúrgica mais consistente. Essa lógica é central para entender por que o corpo adiposo bucal se sobressai em muitos relatos: ele entra justamente quando o cenário já não é tão favorável ao fechamento primário.

Também foi possível valorizar muito a biologia do retalho. O corpo adiposo bucal não se destaca apenas por estar disponível; ele apresenta vascularização rica, mobilização relativamente fácil e boa capacidade de adaptação ao leito receptor.

Em termos práticos, isso significa que o tecido suporta melhor o processo de integração do que alternativas mais frágeis ou mais tensionadas. Sinhorini *et al.* (2020) descrevem explicitamente essa vascularização abundante como uma das razões do

alto índice de sucesso, e essa observação é coerente com os demais estudos analisados.

A rápida epitelização é outro argumento forte em favor da técnica. A literatura citada por Sinhorini et al. (2020) aponta que o corpo adiposo bucal epiteliza em cerca de 3 a 4 semanas, e que a necessidade de recobrimento mucoso não é obrigatória em todos os casos.

Esse comportamento biológico ajuda a explicar o conforto pós-operatório relatado em vários trabalhos e também o fato de a técnica ser considerada de execução relativamente simples. Em outras palavras, o sucesso não ocorre por acaso; ele é sustentado por características anatômicas e cicatriciais do próprio tecido.

Ainda assim, o êxito não depende apenas do retalho. O ambiente cirúrgico precisa estar limpo, controlado e sem sinais ativos de infecção. Conforme Sinhorini et al. (2020), o fechamento só foi realizado após irrigação com soro fisiológico e clorexidina, e somente quando não havia sinais de infecção. Esse detalhe é importante porque mostra que a técnica funciona melhor quando o cirurgião trata a comunicação e o meio sinusal ao mesmo tempo.

Sem essa etapa, a falha pode ocorrer mesmo com um bom retalho. A associação entre corpo adiposo bucal e retalho vestibular aparece na literatura como uma estratégia particularmente útil para casos de recidiva ou defeitos mais amplos.

Ugarte et al. (2024) mostram esse ponto de forma muito clara: a primeira intervenção, usando apenas o retalho vestibular, não sustentou o fechamento; a segunda, combinando o retalho vestibular com o corpo adiposo bucal, não apresentou recidiva. Isso sugere que, em comunicações mais difíceis, o duplo plano de fechamento oferece uma segurança adicional que vale a pena considerar.

Os trabalhos também demonstram que a simplicidade técnica do procedimento não deve ser confundida com ausência de exigência clínica. É verdade que o corpo adiposo bucal pode ser tracionado e suturado sem necessidade de grandes recursos, mas a delicadeza do pedículo e o cuidado com a cobertura final exigem habilidade cirúrgica.

Quando essa manipulação é feita de forma inadequada, aumentam as chances de trismo, deiscência e necrose parcial. Em outras palavras, a técnica é acessível, mas não é trivial. Outro aspecto que o trabalho deixa evidente é a importância do pós-operatório.

A dieta, os antibióticos, a antissepsia oral e as restrições funcionais, como não assoar o nariz e evitar pressão sobre o seio maxilar, fazem parte do tratamento de fato. No relato de Sinhorini et al. (2020), essas orientações foram seguidas de controle clínico em 7 e 15 dias, com fechamento total e bordas coaptadas.

Isso sugere que a cicatrização não depende apenas do ato operatório, mas de um pós-operatório disciplinado, que sustenta a integridade do retalho até a consolidação final. Ademais, a experiência do profissional também influencia diretamente o prognóstico.

A decisão de indicar o corpo adiposo bucal, de optar por um fechamento combinado ou de adiar a cirurgia até o controle da infecção não é apenas técnica; ela é também clínica e estratégica. Esse ponto aparece em praticamente todas as fontes reunidas, inclusive nas revisões mais amplas, como as de da Rocha Costa et al. (2018), Loss (2022) e Menezes (2023), que tratam o planejamento como um eixo central do sucesso. A literatura não sugere um procedimento automático, mas uma escolha fundamentada no caso real.

Também vale observar que a técnica preserva melhor a anatomia vestibular do que vários retalhos convencionais. Esse detalhe, que à primeira vista pode parecer secundário, tem impacto direto na reabilitação futura do paciente, especialmente em casos em que se pretende instalar prótese ou manter a profundidade do sulco.

Sinhorini et al. (2020) destacam exatamente essa vantagem, e essa é uma das razões pelas quais o corpo adiposo bucal vem sendo preferido em detrimento de alternativas mais traumáticas para o vestíbulo. Quando se observa o conjunto das publicações, percebe-se que o corpo adiposo bucal ganhou espaço porque resolve duas necessidades ao mesmo tempo: fecha o defeito e preserva a funcionalidade da região.

Isso é particularmente relevante em comunicações posteriores da maxila, onde a mecânica local e a proximidade com o seio maxilar tornam o tratamento mais delicado. Allais et al. (2008), Ferreira et al. (2011), Schueng (2020) e de Araújo Júnior (2019) se encaixam nessa mesma linha de raciocínio, mostrando que a técnica não é recente, mas continua atual justamente por sua utilidade clínica.

Outro ponto que emerge da revisão é a importância de não superestimar o tamanho do defeito. Em comunicações muito pequenas, a literatura ainda admite resolução mais simples; em defeitos mais amplos, sobretudo quando há falha prévia, o corpo adiposo bucal passa a ser mais interessante.

Essa gradação evita tanto o excesso de intervenção quanto a subestimação de um caso que já deveria ter sido tratado cirurgicamente. Ugarte et al. (2024) ilustram bem esse cenário ao mostrar uma falha inicial com retalho vestibular isolado e sucesso posterior com a associação ao corpo adiposo.

A revisão também mostra que a satisfação do paciente não é um dado acessório. Quando a técnica preserva estética, reduz desconforto e evita perda de profundidade vestibular, a aceitação tende a ser maior. O estudo mencionado por Sinhorini et al. (2020), com taxa de sucesso de 90,9% e elevada satisfação global, reforça que o bom resultado cirúrgico é percebido pelo paciente na prática, e não só pelo profissional que acompanha o caso. Esse aspecto reforça o valor da técnica dentro de uma odontologia mais conservadora e funcional.

Finalmente, a discussão leva a uma conclusão intermediária bastante consistente: o retalho de corpo adiposo bucal funciona melhor quando o caso é bem indicado, a infecção está controlada, a técnica é feita sem tensão e o paciente coopera no pós-operatório.

Não há um único fator isolado que determine o sucesso; o que existe é uma combinação de variáveis clínicas e cirúrgicas que, quando alinhadas, produzem um resultado previsível. É justamente essa soma que explica por que o método permanece tão presente nas publicações recentes e continua sendo uma alternativa sólida para o fechamento de comunicações buco-sinusais.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que o corpo adiposo bucal não deve ser visto como solução isolada para todos os casos, mas como uma técnica útil dentro de um raciocínio clínico mais amplo. Em comunicações maiores ou em situações de recidiva, sua associação com outros retalhos pode ampliar a estabilidade do fechamento. Logo, o fechamento de comunicações buco-sinusais com retalho de corpo adiposo bucal se mostra uma alternativa eficaz, segura e funcional, desde que a indicação seja correta e a execução técnica seja cuidadosa.

Esta pesquisa reforça que o êxito do tratamento está na soma entre diagnóstico precoce, controle infeccioso, boa técnica cirúrgica e acompanhamento clínico adequado. Por fim, este estudo permite concluir que a previsibilidade do procedimento está diretamente ligada à avaliação criteriosa do caso. Dessa forma, o retalho de corpo adiposo bucal permanece como um recurso valioso na prática odontológica, sobretudo quando o objetivo é alcançar fechamento estável, reduzir morbidade e preservar a função do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALLAIS, Marvis *et al.* Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [s.l.], v. 74, n. 5, p. 799-799, out. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992008000500028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/7H9YcFMHLXznRhsHrVKcXGr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2026.
- APALBO-SILVA, Rodrigo *et al.* Tratamento de fístula bucosinusal após exodontia com corpo adiposo da bochecha e retalho vestibular em paciente diabético: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 276-280, 25 ago. 2020. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i3.4801>.
- DA ROCHA COSTA, MAURÍCIO *et al.* COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS CIRÚRGICOS DE TRATAMENTO PARA O FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, [s.l.], v. 24, n. 2, 2018.
- DE ARAÚJO JÚNIOR, Júlio Leite. Utilização de corpo adiposo bucal em comunicação oroantral. **CEP**, [s.l.], v. 58051, p. 900, 2019.
- FERREIRA, Gustavo Zanna *et al.* Tratamento da fístula bucosinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: relato de caso. **Arquivos em Odontologia**, [s.l.], v. 47, n. 3, p. 162-169, 2011.
- GURGEL, Bruno César de Vasconcelos. Anais XVII JUORN. **Revista Ciência Plural**, p. 1-101, 2019. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17618> Acesso em: 22 jun. 26.
- LOSS, Libera. **Fechamento de comunicação bucossinusal com o corpo adiposo de Bichat: uma revisão de literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Guairacá, Guarapuava, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17618> Acesso em: 22 jun. 26.
- MENEZES, Camila Abdon. **Taxa de sucesso no fechamento de comunicação buco-sinusal com a técnica do corpo adiposo de Bichat: uma revisão integrativa da literatura**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/eb8e8575-7f4d-478b-a992-0705e8407bfe/download> Acesso em: 22 jun. 26.
- SCHUENG, Filipe Ebenezer de Aguiar. **Tratamento de comunicação buco-sinusal por meio de retalho pediculado de corpo adiposo bucal**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2020. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17618> Acesso em: 22 jun. 26.

SINHORINI, Thamyres Cristina dos Santos et al. Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: Relato de Caso Clínico. **Rev. Salusvita (Online)**, [s.l.], p. 77-90, 2020.

TRISTÃO, Camila Metzner *et al.* COMUNICAÇÕES BUCO-SINUSAIS E SEUS TRATAMENTOS CIRÚRGICOS: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 10, n. 12, p. 3097-3113, 18 dez. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i12.17618>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17618>. Acesso em: 28 jun. 2026.

UGARTE, Rodrigo Gonzalo Valdivia *et al.* RELATO DE FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL COM CORPO ADIPOSEO E RETALHO VESTIBULAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 1112-1123, 16 fev. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i1.12993>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12993>. Acesso em: 28 jun. 2026.

VIEIRA, Raquel de Almeida. **Fechamento de comunicações e fístulas buco sinusais: uma revisão de literatura**. 2020. TCC (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1119609> Acesso em: 22 jun. 26.