



PRINCIPAIS TÉCNICAS CIRÚRGICAS UTILIZADAS NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

KAREN TAMIRES VIAU; MARIAM ROCÍO JIMÉNEZ MAYO; ALICE VACCARI RIBEIRO;
THAYS AGUIAR DE SOUSA; EMILLY ANNE TEIXEIRA PEREIRA

Introdução: A comunicação buco-sinusal é uma via patológica para bactérias até o antro. A fístula buco-sinusal tem origem em complicações iatrogênicas ou em infecções dentárias, trauma, radioterapia ou osteomielite. As fístulas buco-sinusais com tamanho inferior a 3 mm, cicatrizam espontaneamente, enquanto aquelas com tamanho superior a 3 a 5 mm não cicatrizam sem reparo cirúrgico. Na seleção da abordagem cirúrgica para fechamento de uma fístula buco-sinusal, diferentes parâmetros devem ser levados em consideração. **Objetivo:** Descrever as principais técnicas de fechamento de comunicação buco-sinusal presentes na literatura atual, afim de fazer um compilado e facilitar a escolha pelos profissionais. **Materiais e métodos:** Pesquisa feita através de uma busca avançada na base de dados Pubmed incluindo os descritores em saúde “fístula bucoantral” e “seio maxilar”. **Resultados:** Os principais tipos de retalho autógeno utilizados são o bucal, retalho de gordura bucal e palatino. Enxertos ósseos também podem ser necessários em defeitos maiores e áreas doadoras intraorais e extraorais estão disponíveis. A associação de enxertos autógenos e fibrina rica em plaquetas tanto no assoalho do seio maxilar quanto na borda alveolar estão descritas com bons resultados. O enxerto de cartilagem auricular autógeno também é um material selante eficaz no fechamento da fístula buco-sinusal. O uso do autotransplante do terceiro molar também é aplicável. Em paciente com osteonecrose induzida por medicamentos e com comunicações persistentes, pode ser utilizado um obturador protético como alternativa, embora dentaduras mal adaptadas possam evoluir para nova necrose. O uso de matérias de reconstrução de titânio também é descrito e justificado. Mais recentemente, houve o desenvolvimento de dois materiais usados de forma combinada, que consistem em matriz dérmica acelular e uma tela de malha biodegradável composta 100% por ácido poliglicólico (Matriderm® e Neoveil®), essa combinação é chamada de técnica de dupla camada e foi descrita para fechamento de fístula bucoantral após maxilectomia. **Conclusão:** Várias técnicas com materiais de diversas origens são descritas na literatura com resultados agradáveis. Cabe ao profissional avaliar qual a melhor opção para o paciente a ser tratado, contudo, a técnica de retalho bucal é a mais bem descrita quando aplicável.

Palavras-chave: **FÍSTULA OROANTRAL; SEIO MAXILAR; FÍSTULA BUCO-SINUSAL; RETALHO BUCAL; FECHAMENTO**