



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM A BOLA
ADIPOSA DE BICHAT: REVISÃO DE LITERATURA**

Lucas Cassimiro do Carmo

Simone Araújo da Silva

Orientador: Prof. Esp. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM A BOLA ADIPOSA
DE BICHAT: REVISÃO DE LITERATURA**

Lucas Cassimiro do Carmo

Simone Araújo da Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientador: Prof. Esp. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO
2021

Lucas Cassimiro do Carmo

Simone Araújo da Silva

**FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM A BOLA ADIPOSA
DE BICHAT: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:



Prof. Esp. Leonardo Araujo de Andrade
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



Prof. Esp. Germano Angarani Candido
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



Prof. Esp. Lucas Teixeira Brito

Faculdade Mais - FACMAIS Inhumas

Trindade - GO

15/06/2021

FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM A BOLA ADIPOSEA DE BICHAT: REVISÃO DE LITERATURA

(Lucas Cassimiro do Carmo)¹;(Simone Araújo da Silva)¹;(Leonardo Araujo de Andrade)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação buco-sinusal é tida como uma patologia decorrente do defeito em tecido ósseo e tecido mole. Em adição ao tratamento da CBS, a técnica da bola de bichat não é indicada em decorrência das suas prerrogativas, sendo uma delas a segurança que a tela de titânio oferece quanto à integridade tecidual no pós-operatório imediato e até mesmo em longo prazo. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão da literatura sobre o fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat; apresentar as causas que levam a comunicação buco-sinusal (CBS); apresentar seus fatores etiológicos e; relatar os procedimentos de diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Este é um trabalho bibliográfico, com estudo de revisão de artigos e teve como procedimento e instrumento para coleta de dados a busca de periódicos indexados em bases de dados: PUBMED e SciELO. Os artigos foram do período de 2014 a 2019, os descritos foram: comunicação buco-sinusal; bola adiposa de bichat; procedimento cirúrgico CBS; diagnóstico e tratamento da comunicação buco-sinusal. **RESULTADOS ESPERADOS:** A intenção é que trabalho contribua de maneira relevante para o conhecimento da considerável patologia comunicação buco-sinusal, assim como do bem como as especificidades do tratamento que levam ao procedimento cirúrgico por meio da bola de bichat. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A bola de bichat apresenta-se como uma grande vantagem para o tratamento e para o cirurgião-dentista em relação à CBS, visto que é uma alternativa segura para encerrar os defeitos intraorais.

PALAVRAS-CHAVE: cirurgia bucal; procedimentos cirúrgicos bucais; fístula bucoantral; complicações intraoperatórias.

Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

² Orientador: Prof. do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

CLOSING OF BUCO-SINUSAL COMMUNICATION WITH THE BICHAT ADIPOSE BALL: LITERATURE REVIEW

(Lucas Cassimiro do Carmo)¹;(Simone Araújo da Silva)¹;(Leonardo Araujo de Andrade)²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Bucco-sinusal communication is considered pathology due to defects in bone and soft tissue. In addition to the treatment of CBS, the bichat ball technique is indicated due to its prerogatives, one of which is the security that the titanium mesh offers regarding tissue integrity in the immediate postoperative period and even in the long term. **OBJECTIVES:** Perform a literature review on the closure of extensive bucco-sinusal communication with bichat ball; present the causes that lead to bucco-sinusal communication (CBS); present its etiological factors and; report diagnostic and treatment procedures. **METHODOLOGY** This is a bibliographic work, with a review study of articles and had as a procedure and instrument for data collection the search for journals indexed in databases: PUBMED is SciELO. The articles were from the period from 2014 to 2019, the ones described were: bucco-sinusal communication; bichat fat ball; CBS surgical procedure; diagnosis and treatment of bucco-sinusal communication. **EXPECTED RESULTS:** The intention is that work contributes in a relevant way to the knowledge of the considerable pathology of bucco-sinusal communication, as well as the specificities of the treatment that lead to the surgical procedure through the bichat ball. **FINAL CONSIDERATIONS:** The bichat ball presents itself as a great advantage for the treatment and for the dentist in relation to CBS, since it is a safe alternative to close intraoral defects.

KEYWORDS: surgery oral; oral surgical procedures; oroantral fistula; intraoperative complications.

¹Students of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

²Advisor: Prof. of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes – UniGoyaze.

INTRODUÇÃO

À saúde bucal é uma necessidade humana para que a pessoa tenha uma qualidade de vida plausível. Diante disso, as patologias encontradas no âmbito da odontologia são diversas, e claro necessitam de um diagnóstico rápido e um tratamento correto. Com isso, levando em consideração o tema em estudo, a comunicação buco-sinusal (CBS) é uma patologia que se caracteriza devido ao acesso entre a cavidade oral, seio maxilar e também por outros motivos (SAHOO, DEB ROY & KULKARNI, 2016).

De acordo com o estudo de Kim, Han & Kim (2017), a comunicação buco-sinusal seja decorrente do defeito em tecido ósseo, ou ainda por intermédio do tecido mole, sendo eles quem garante esta separação anatômica. Vale mencionar que ocorrência da comunicação buco-sinusal é comumente relativa no âmbito da odontologia, visto que, depois da extração dos molares superiores encontra-se a CBS, porventura, a relação do profissional de odontologia com essa patologia se dá de forma diária em decorrência da íntima relação anatômica entre os ápices das raízes desses dentes e o seio maxilar.

No tratamento é preciso considerar fatores primordiais que diminuam a chance de evolução o quadro e comunicação buco-sinusal, a exemplo disso, a localização, etiologia e extensão. Os aspectos e proporção no tratamento variam de acordo com o diâmetro da CBS, quando inferior a 2 mm a melhor indicação é a estabilização do coágulo e a sua preservação no local, a possibilidade é que ocorra o fechamento de maneira espontânea (SAHOO, DEB ROY & KULKARNI, 2016; CORDERO, FERRER & FERNÁNDEZ, 2017).

A escolha deste tema é devido a relevância do procedimento cirúrgico da comunicação buco-sinusal, como já delimitado anteriormente, na CBS o tratamento correto ocorre de acordo com a prescrição do quadro do paciente, se de fato é necessário a cirurgia ou apenas um procedimento de estabilização do coágulo.

Sabe-se que a Bola de Bichat é um corpo adiposo da bochecha, e pelas suas prerrogativas nos procedimentos cirúrgicos da comunicação buco-sinusal (CBS), é

aplicado como enxerto para encerrar defeitos intraorais. É um procedimento que tem sido muito utilizado no campo da odontologia, e mesmo sendo antigo, uma vez que foi descrito por Egyedi pela primeira vez em 1977 em que foi apresentado como um procedimento de reconstruções orais como enxerto pediculado, ainda atualmente é escolhido, até mesmo por ser uma fonte de suprimento sanguíneo (KIM, HAN & KIM, 2017).

Por todo o exposto, o presente trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão da literatura sobre o fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat. Em específico apresentar as causas que levam a comunicação buco-sinusal (CBS), seus fatores etiológicos e relatar os procedimentos de diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de caráter de revisão, em que se aplicaram pesquisas já publicadas nas bases de dados eletrônicos que promovem na íntegra, o fechamento da comunicação buco-sinusal com a bola adiposa de bichat.

Nos critérios estabelecidos para inclusão dos artigos, primeiro observou-se o ano da publicação, sendo nesse sentido a abordagem foi de 2014 a 2019 e se foram publicados por profissionais de odontologia, isso para obter estudos de abordagem direta e que dessem fundamentação teórica. Foram estabelecidos como critérios estabelecidos para exclusão pacientes com comorbidades e doenças sistêmicas e artigos publicados fora da data de seleção.

A pesquisa chave ocorreu em periódicos científicos indexados e referenciados como (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) e SciELO (<https://scielo.org/>). Os artigos selecionados partiram da língua inglesa e portuguesa, logo, como palavras-chave utilizaram-se: comunicação buco-sinusal; bola adiposa de bichat; coxim adiposo; procedimento cirúrgico perante a comunicação buco-sinusal; diagnóstico e tratamento da comunicação buco-sinusal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fechamento da comunicação buco-sinusal ocorre por intermédio da realização da anamnese, especificadamente no que tange a aplicação do exame clínico, bem como de imagens, os quais evidenciam a necessidade de exames radiográficos e tomográficos (SAHOO, DEB ROY & KULKARNI, 2016).

Diante disso, requer destacar o estudo de Levy & Ferrara (2018), uma vez que acompanhou a mesma linha de pensamento realizada por Sahoo, Deb Roy & Kulkarni (2016), visto que mencionaram que na parte da realização do exame clínico, é fundamental que sejam observados certos pontos, a exemplo disso, sob as perturbações funcionais, que englobam as fonações, respirações com a sensação de falta de ar, assim deve levar em consideração ainda, se há refluxo de líquidos ou sólidos nas narinas, e por fim, verificar se existe perturbações que estejam ligadas à infecções e até dores.

Por isso, requer salientar que o cirurgião dentista ao apreciar o caso, nos procedimentos pré-operatórios realiza um exame de imagem com o intuito de

evidenciar o velamento do seio maxilar, conforme pode ser observado na figura 1 deste trabalho, além da inspeção e teste de valsalva.

Figura 1 – Radiografia panorâmica



Fonte: Junior (et al., 2019).

A pesquisa de Da Mota (2016), bem como de Parise & Tassara (2016) destacam que o seio maxilar é uma cavidade, a qual é preenchida por ar, logo, apresenta assimetrias e variações, que estão localizadas bilateralmente no interior do osso maxilar. Com isso, em decorrência das variáveis anatômicas como seio maxilar amplo, até mesmo pela ausência de osso entre as raízes dos dentes e o seio, conforme pode ser observado na figura 2 é mais propício a obtenção da comunicação buco-sinusal.

Figura 2 – Proximidade das raízes dos molares em relação ao seio maxilar



Fonte: Da Mota (2016).

Vale delimitar que de certa maneira o seio maxilar apresenta um revestimento por epitélio pseudo-estratificado cilíndrico ciliado (DA MOTA, 2016). Na mesma linha de pesquisa, Bittencourt (et al., 2017) traz em seu estudo que o revestimento é semelhante ao epitélio respiratório, assim, na figura 3 é possível notar que o epitélio produz o muco-sinusal, logo, transporta pelos cílios, depois é secretado pela nasofaringe.

Figura 3 – Corte do tecido respiratório



Fonte: Bittencourt (et al., 2017).

Diante disso, Bittencourt (et al, 2017) relata que no processo do diagnóstico no que concerne a comunicação buco-sinusal, a sua vertente ocorre na maioria das vezes por meio de procedimentos clínicos e pro intermédio de radiográficos. Por

outro lado, Da Mota (2016) recomenda a inspeção visual, além da palpação alveolar e a manobra valsalva.

Ainda no seu estudo Da Mota (2016), traz que a manobra de valsalva deve ser aplicada depois da exodontia. Na visão de Duarte (et al, 2015) salienta a manobra de valsalva como uma importante ferramenta para a avaliação de fistula buco-sinusal, isto é, o profissional pede ao paciente assoar o nariz comprimindo as narinas com os dedos, com o intuito de se observar a área da extração dentária. Dentro dessa análise, havendo comunicação, o ar passará pelo alvéolo, e o sangue presente na área borbulhará.

No tratamento do fechamento da comunicação buco-sinusal, Oliveira (2016) e Duarte (et al, 2015) mencionam que é primordial para evitar certa contaminação alimentar, até mesmo do contato da saliva que consequentemente pode ocasionar em uma infecção bacteriana. Outros problemas levam a ocorrência de uma cicatrização prejudicada, assim como a um quadro de sinusite maxilar crônica. Para Scartezini & Oliveira (2018), o fechamento da comunicação buco-sinusal, interrompe expressamente a eventualidade de confecção de retalhos para fechamento local. Dentro desse contexto, o estudo de Sahoo, Deb Roy & Kulkarni (2016) retrata que o selamento no que se refere às aberturas ósseas acaba se tornando a parte inicial do tratamento das comunicações buco-sinusais.

De acordo com o estudo de Junior (et al., 2019); Scartezini & Oliveira (2018); Oliveira (2016) e De Souza (2014), é necessário levar em consideração que o tratamento no que concerne a comunicação buco-sinusal com a técnica da bola adiposa de bichat, a priori, leva o paciente a buscar o profissional de odontologia, em que muitos casos foi encaminhado pelo médico otorrinolaringologista, a solucionar o seu problema que apresenta quadros com queixa de sintomatologia compatível à sinusite crônica.

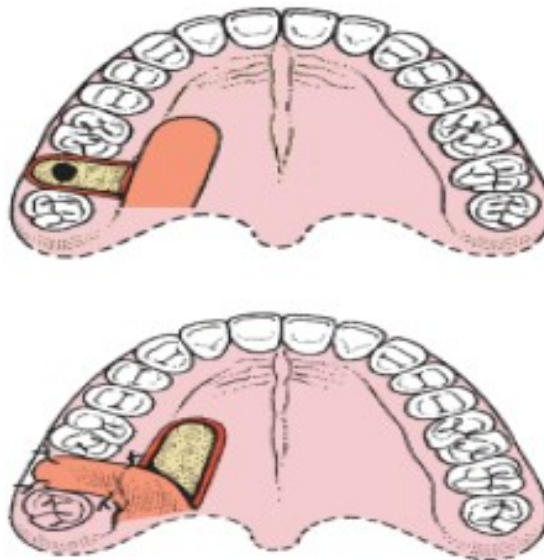
As técnicas utilizadas para a aplicação da bola de bichat em relação ao fechamento da comunicação buco-sinusal depende muito do diagnóstico, para que assim possa ocorrer à indicação adequada para cada paciente, isso porque varia as comunicações no que tange ao tamanho, e outros aspectos como a durabilidade, da

associação com patologias sinusais e localização, contribuindo assim com a escolha do tratamento (SAHOO, DEB ROY & KULKARNI, 2016).

Outro ponto no que tange a comunicação buco-sinusal com a técnica da bola adiposa de bichat é a questão do retalho, sendo eles o palatino e o retalho vestibular. As suas especificidades são para que identificar qual é o mais propício para o processo de fechamento da comunicação buco-sinusal. Para De Souza (2014) e Scartezini & Oliveira (2018), ambos os retalhos são utilizados quando a abertura for maior ou igual a 7 mm. Na visão de Da Mota (2016) o retalho palatino, é apropriado para aberturas superiores a 10mm.

De maneira direta Oliveira (2016) pontua que, no retalho palatino as vantagens envolvem espessura e irrigação maiores, visto que fornece um retalho de tamanho e mobilidade suficientes. Contudo, Farias, Cândido & Barros (2015) prelecionam as desvantagens do retalho palatino, o qual gera dor e desconforto no local da exposição óssea, bem como é propício ao aumento do risco de possíveis infecções. A figura 4 detalha os procedimentos da técnica.

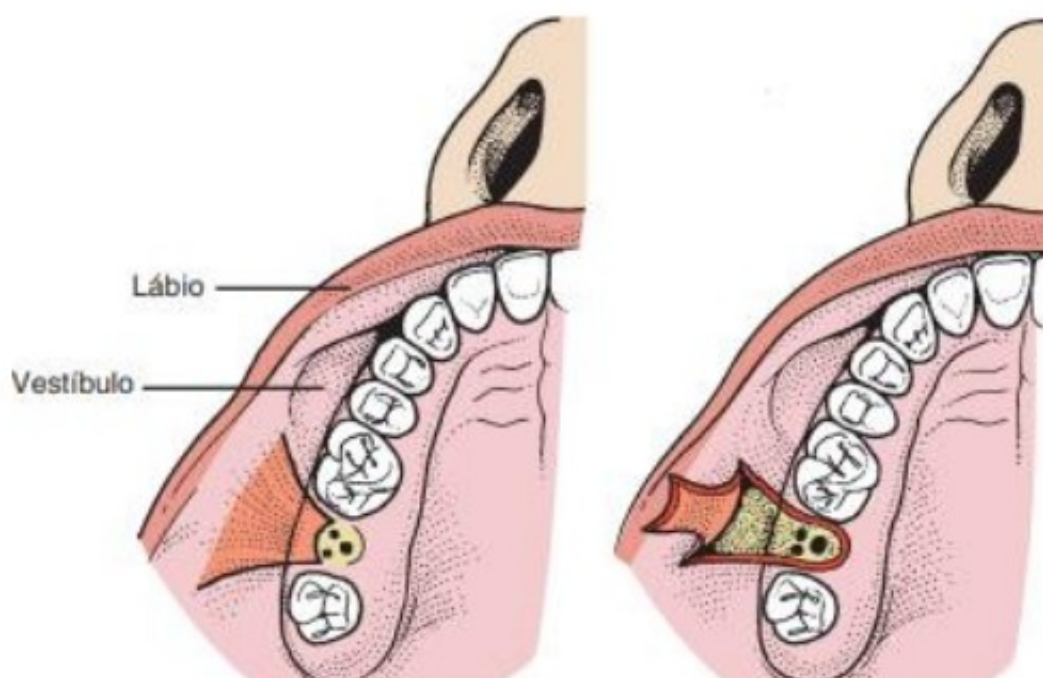
Figura 4 – Técnica palatino



Fonte: Farias, Cândido & Barros (2015)

O retalho vestibular segundo Farias, Cândido & Barros (2015) é a técnica comumente utilizada e a mais simples, uma vez que pode levar à perda de profundidade do sulco vestibular, assim como outras perdas, a exemplo disso, da diminuição da gengiva inserida causando limitação nos movimentos da região e até mesmo pode comprometer em certos casos a adaptação protética. Para o estudo de Oliveira (2016), o retalho vestibular é meramente indicado para aberturas com espessuras de <5 mm.

Figura 5 – Técnica vestibular



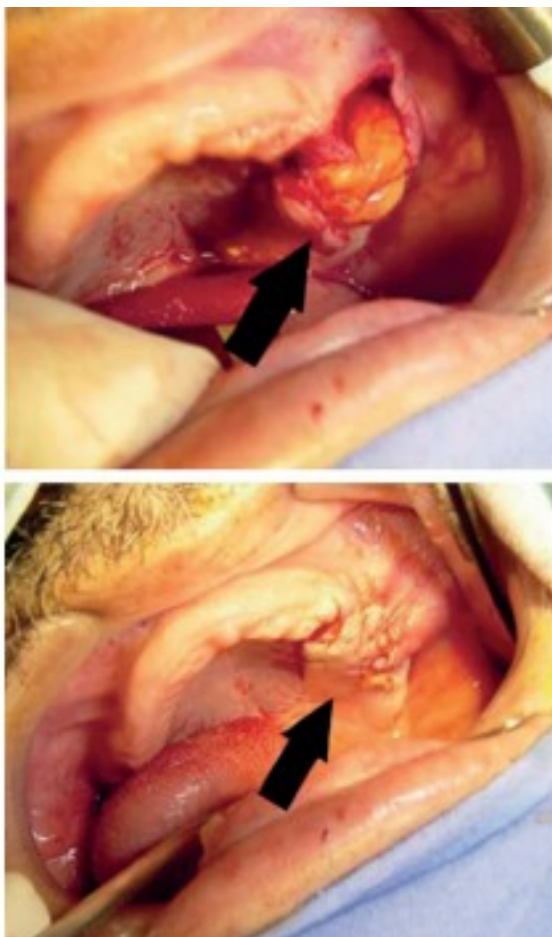
Fonte: Farias, Cândido & Barros (2015)

Certamente que ainda não há uma certeza sob qual técnica é mais precisa, pois fechamento espontâneo de comunicações de 1 a 2 mm são comuns, contudo, se a comunicação apresentar o tamanho moderado (2 a 6 mm), é preciso que sejam apresentadas medidas adicionais, a exemplo disso, de uma sutura que deverá ser realizada em forma oclusiva figurado no alvéolo dental com o objetivo de assegurar a permanência do coágulo de sangue em determinada área. Já quando a abertura,

em específico no seio apresentar o tamanho de 7 mm ou mais larga, logo, o cirurgião deve considerar o reparo da comunicação por meio do retalho vestibular ou palativo (FARIAS, CÂNCIO & BARROS, 2015; OLIVEIRA, 2016; SCARTEZINI & OLIVEIRA 2018; DE SOUZA, 2014).

Assim, nota-se que a bola de bichat não somente é acessível para o funcionamento da comunicação buco-sinusal, como apresenta outras prerrogativas que visam preencher o espaço mastigatório, e até mesmo melhora a mobilidade muscular e outros benefícios como contribui na morfologia da face, podendo ser empregada como enxerto pediculado, conforme detalhada na figura 6 e empregada no estudo de Parise (2016).

Figura 6 – Exposição da bola adiposa de bichat

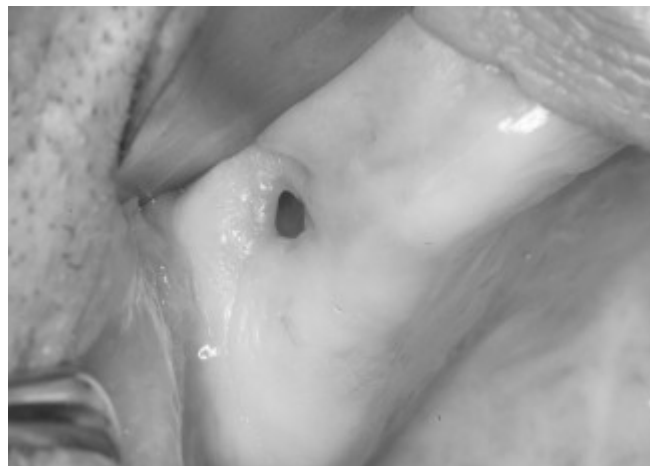


Fonte: Parise (2016).

No caso da figura 6, observam-se os benefícios da bola de bichat, levando em consideração que o seu uso pode ocorrer até mesmo para o fechamento de fístulas e comunicações de tamanhos de certas variações. A figura 7 destaca precisamente desde a apresentação de um relato de caso realizado por Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014), até o pós-operatório.

Especificadamente ao observar esse caso, a princípio realizou-se o exame clínico, posterior foi aplicada a incisão elíptica no que concerne a fístula, realizou-se a exposição do tecido cruento, logo, ocorreu à sutura do corpo adiposo, reposicionando o retalho vestibular, e o último procedimento, é a avaliação do pós-operatório, de acordo com a sequência de figuras a seguir.

Figura 7 – Exame clínico



Fonte: Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014).

O procedimento a seguir fez-se a antissepsia do paciente e posteriormente aplicou-se a anestesia, com isso, fez-se uma incisão elíptica, como detalhada na figura 8.

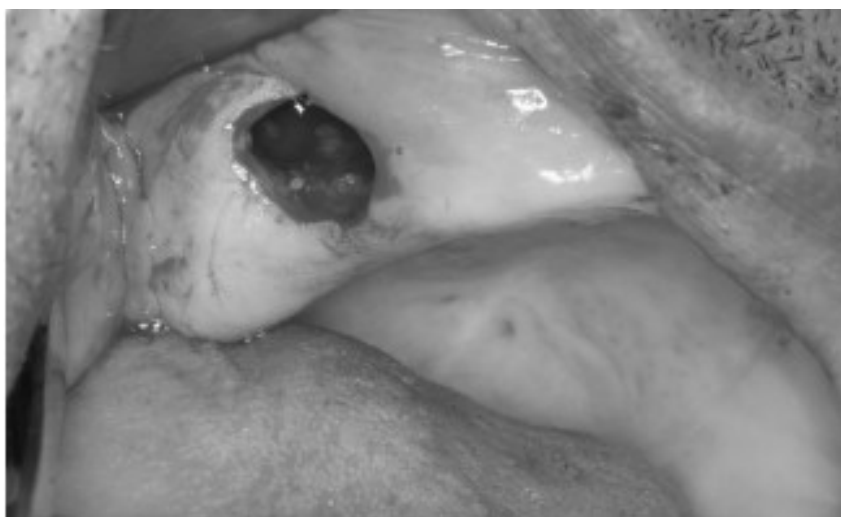
Figura 8 – Incisão elíptica



Fonte: Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014).

Em outro momento, realizou-se a exposição do tecido cruento, especificadamente no leito cirúrgico, o qual, conforme se observa na figura 9, ocorreu ao redor da fístula, para que assim fosse possível realizar a fistulectomia, com isso, tendo a ainda a possibilidade de expor o tecido cruento e obter apoio em tecido ósseo normal.

Figura 9 – Exposição do tecido



Fonte: Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014).

Já na figura 10 observa-se a sutura do corpo adiposo às bordas da ferida, o qual se evidencia que o retalho vestibular foi reposicionado ao local de origem, assim como saturado.

Figura 10 – Sutura da bola de bichat



Fonte: Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014).

Por fim, para a compensação pós-operatória, no caso do paciente trabalhado foram prescritos fármacos, em um mês, ao avaliar a figura 11, que o paciente apresentou epitelização completa da ferida.

Figura 11 – Pós-operatório



Fonte: Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014).

Com isso, ao estudar as ponderações especificadas na pesquisa de Calvest, Catro, Agostinho & Bastos (2014); Parisse & Tassara (2016); Bittencourt (2017), que no tratamento cirúrgico e medicamentoso, em relação ao fechamento da comunicação buco-sinusal, que há diferentes técnicas, entre elas, a utilização da Bola de Bichat, que além de ser um procedimento relativamente rápido, apresenta características mensuráveis podendo ser aplicado a procedimentos de enxerto pediculado na reconstrução de defeitos intrabucais.

Requer apresentar ainda o que destaca Parisse & Tassara (2016); Bittencourt (2017) em seus estudos ao externar que o fechamento da comunicação buco-sinusal ocorre com maior incidência é no sexo masculino e especificadamente na terceira década de vida. Já para Oliveira (2016) a predominância etária ocorre entre a terceira e sexta décadas de vida.

Rocha (et al, 2015) e Salzedas (et al, 2014) diz que a incidência com percentual de 0,31% em relação a comunicação buco-sinusal está ligada a exodontia de caninos a molares superiores, principalmente do primeiro e terceiro molar. No molar superior é de 5,1%, o que acaba por aumentar o risco de ocorrência no que se refere à abertura de acordo com o grau de inclusão dentária, complexidade da técnica cirúrgica, enfim, da realização de osteotomias.

Por outro lado, Duarte (et al, 2015) traz que é mais comum o aparecimento de fístula buco-sinusal em razão do primeiro e do segundo molar, assim como do segundo pré-molar respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi realizado uma revisão da literatura no que concerne o fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat; bem como apresentou-se as causas que levam a comunicação buco-sinusal (CBS); além do que apresentou seus fatores etiológicos e relatou os procedimentos de diagnóstico e tratamento.

Partindo desse pressuposto, observou-se que a comunicação buco-sinusal pode ocorrer em um paciente quando notado um quadro de doença cística, infecções, tumores ou ainda por meio de traumas que são gerados por instrumentos. Certo que, depois de ratificado o diagnóstico de comunicação buco-sinusal, o tratamento é fundamental, e deve ocorrer imediatamente, com o intuito de obter um melhor prognóstico, e para que sejam evitados agravos, a exemplo disso, a sinusite maxilar, sendo observada a relação com as especificidades da comunicação buco-sinusal.

Outro estudo avaliado apresentou que, quando a extensão da comunicação buco-sinusal for igual ou superior a 3 mm de diâmetro, bem como apresente inflamação ou infeccioso em decorrência ao período de tempo existente da patologia, então nesses casos se indica tratamento cirúrgico, isto é, o paciente terá que passar por um procedimento cirúrgico onde utiliza-se de retalhos locais (vestibular e/ou palatino), de retalhos deslizantes, sutura das bordas, ou de enxertos, e o procedimento de manipulação do corpo adiposo da bochecha, muito conhecido como Bola de Bichat.

No entanto vimos que o procedimento no tratamento da CBS quando apresentado um quadro mais grave, como diâmetro e infecções, a Bola de Bichat é utilizada, visto que anatomicamente localiza-se no espaço mastigatório, a sua extensão é protegida por uma cápsula fibrosa, apresentando ainda quatro extensões que estão relacionadas em seu corpo principal, sendo elas: pterigóide, bucal, além do temporal superficial e profundo, ou seja, com todas essas características, é possível concluir que a Bola de Bichat é recomendável cirurgicamente devido apresentar a área de fácil acesso.

REFERÊNCIAS

CALVET, M. V. B; CASTRO, B. R. A; AGOSTINHO, C. N. L. F; BASTOS, E. G. Fechamento de comunicação buco-sinusal com bola adiposa de bichat: revisão de literatura e relato de caso. 2014. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/viewFile/4065/2148> Acesso em: 15 Abr. 2021.

CORDERO, G. B; FERRER, S. M; FERNÁNDEZ, L. *Odontogenic sinusitis, oro-antral fistula and surgical repair by Bichat's fat pad: Literature review*. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26481975/> Acesso em: 07 de Fev. 2021.

BITTENCOURT, K. P. Comunicação buço-sinusal diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. 2017. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1872> Acesso em: 27 Mai. 2021.

DA MOTA, I. C. L. D. Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogénica-revisão bibliográfica. 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84517/2/138656.pdf> Acesso em: 26 Mai. 2021.

DE SOUZA, K. S. A. et al. Tratamento cirúrgico de fístula bucossinusal de grande extensão: Relato de caso. *Odonto*. 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/4898> Acesso em: 27 Mai. 2021.

DUARTE, L. F. M. et al. *Surgical Treatment of Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws with the Use of Buccal Fat Pad: Case Report*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/bHNX385NBqvbyXK4QCdK8Qm/?lang=en> Acesso em: 20 Mai. 2021.

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. 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102015000300005&lng=pt Acesso em: 20 Abr. 2021.

JUNIOR, et al. Utilização de corpo adiposo bucal em comunicação oroantral. 2019. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2019/03/Artigos/06ArtClinicoUtilizacaodecorpoadiposo.pdf> Acesso em: 06 Abr. 2021.

KIM, M; HAN, W; KIM, S. *The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction*. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28286743/> Acesso em: 15Fev. 2021.

LEVY, M. Q; FERRARA, M. Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando a bola de bichat. 2018. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3182.pdf> Acesso em: 02 Mai. 2021.

OLIVEIRA, E. O. et al. Tratamento cirúrgico da comunicação buco-sinusal ocorrida durante a exodontia para reabilitação com prótese dentária: relato de caso. 2016. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wug4Z_i1UQgJ:https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/2127/1202/+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br Acesso em: 20 Mai. 2021.

PARISE, G. K. TASSARA, L. P. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais. 2016. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/149_555.pdf Acesso em: 10 Abr. 2021.

ROCHA, J. F. et. al. Comparação dos métodos cirúrgicos de tratamento para o fechamento da comunicação buco sinusal: uma revisão de literatura. 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_151615.pdf Acesso em: 28 mai. 2021.

SAHOO, N. K; DEB ROY, A. P. I; KULKARNI. *Oro-Nasal communication*. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27607130/> Acesso em: 17 Mar. 2021.

SALZEDAS, L. M. et al. Fechamento de comunicação buço-sinusal com corpo adiposo bucal: relato de caso. 2014. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588019b27f8c9d0a098b52b6/pdf/rou-43-Especial-588019b27f8c9d0a098b52b6.pdf> Acesso em: 23 Mai. 2021.

SCARTEZINI. G. R; OLIVEIRA, C. F. P. Fechamento De Comunicação Buco-Sinusal Extensa Com Bola De Bichat: Relato De Caso. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875268/1051-6237-1-pb.pdf> Acesso em: 25 Mar. 2021.

YANG, S; JEE, Y; RYU, D. *Reconstruction of large oroantral defects using a pedicled buccal fat pad*. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637060/> Acesso em: 25Fev. 2021.