

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL UTILIZANDO O CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Closure of oroantral communications using
buccal fat pad: technique report*

Thamyres Cristina dos Santos Sinhorini¹
Gabriel Lúcio Calazans Duarte²
Nataira Regina Momesso³
Marcelo Salles Munerato⁴
Camila Lopes Cardoso⁵

¹ Aperfeiçoanda na Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.

² Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³ Doutoranda na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba, São Paulo, Brasil.

⁴ Prof. Dr. Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.

⁵ Prof^a. Dra. Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 06/08/2019

Aceito em: 26/05/2020

SINHORINI, Thamyres Cristina dos Santos *et al.* Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: relato de caso clínico. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 77-90, 2020.

RESUMO

Introdução: As comunicações buco-sinusais (CBS) são complicações cirúrgicas relativamente frequentes na prática odontológica, relacionadas à extração dos molares superiores. As CBS permitem a passagem de alimentos e outras substâncias para o interior do seio maxilar, propiciando, assim, quadros infecciosos conhecidos como Sinusites. O tratamento das CBS é desafiador. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de fístula bucossinusal tratada pela técnica de fechamen-

to com o corpo adiposo bucal. **Relato de caso:** paciente do gênero masculino, 59 anos, leucoderma, sem alterações de ordem sistêmica, compareceu ao ambulatório de Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração relatando como queixa principal o fato de “sair líquidos pelo nariz” durante alimentação e havia iniciado após realizar exodontia de raiz residual do dente 16. O mesmo relatou que após a exodontia foi realizada uma tentativa de fechamento da fístula buco-sinusal através do reposicionamento do retalho vestibular e não foi obtido sucesso. Após 45 dias de condicionamento da mucosa do seio maxilar através de irrigações com soro fisiológico e clorexidina a 0,12% foi proposto ao paciente e realizado o fechamento da fístula buco-sinusal através da utilização do corpo adiposo bucal. **Conclusão:** atualmente para se alcançar o alto índice de sucesso no fechamento de comunicações busco-sinusais utilizamos esta técnica descrita, por ser um procedimento simples e que proporciona resultados satisfatórios ao paciente.

Palavras-chave: Infecção. Exodontia. Fístula Bucal

ABSTRACT

Introduction: *Bucosinusal communications are relatively frequent surgical complications in dental practice. Although several conditions are related to this type of communication, the exodontia of upper posterior teeth presents as the main etiological factor. They are diagnosed through fistulas, which communicate the buccal and sinus cavities, thus allowing the passage of food and other substances into the maxillary sinus, thus providing infectious pictures known as Sinusites.* **Objective:** *through the report of a clinical case of buccosalusal fistula, we will focus on the success of the closure of buccomasinal communication with Bichat Adipose Body.* **Technique report:** *male patient, 59 years old, leucoderma, with no systemic alterations, who attended the University of the Sacred Heart Post-graduation outpatient clinic reporting as a main complaint the fact of “getting fluids through the nose” during feeding and that this had started after performing a residual root exodon of element 16. It also reported that after the exodontia, an attempt was made to close the buccosinusal fistula through the repositioning of the vestibular flap and no success was achieved. After 45 days of conditioning the maxillary sinus mucosa through irrigations with saline solution and 0.12% chlorhexidine, the patient was proposed and the buccosinusal fistula was closed using the Bichat Adipose Body.* **Conclusion:**

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

Today, in order to achieve the high success rate in the closure of buscossinusal communications, we use the Bichat Adipose Body, because it is a simple procedure and provides satisfactory results for the patient.

Keywords: *Infection. Fistulae. Exodontia.*

INTRODUÇÃO

Os seios maxilares são cavidades aéreas localizadas bilateralmente à cavidade nasal, que se comunica com os seios paranasais e também apresenta relação com o osso alveolar da maxila. Consequentemente, estão intimamente conexos com os alvéolos dos dentes posteriores superiores. O seio maxilar é revestido por um epitélio pseudo-estratificado ciliado mucossecretor e toda a secreção produzida na cavidade sinusal é movimentada através do óstio que comunica com a cavidade nasal, assim sendo fornecendo as funções de aquecimento e umidificação do ar inspirado, diminuição do peso do esqueleto facial e ressonância da voz (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015; ARAÚJO; GABRIELLI; MEDEIROS, 2017).

Uma complicação que encontramos relacionada ao seio maxilar é a comunicação buco-sinusal que acontece durante ou após as extrações de dentes superiores posteriores cujas raízes possuem íntima relação com o seio maxilar. Os principais dentes superiores envolvidos são os primeiros molares permanentes, seguidos dos segundos e terceiros molares. A técnica cirúrgica traumática e excesso de curetagem alveolar após a extração também favorecem esta complicação. Outros fatores etiológicos menos frequentes encontrados são: a destruição do soalho do seio por lesões periapicais, remoção de lesões císticas e/ou tumores do palato ou do seio maxilar, traumas faciais, e poucas condições infecciosas como leishmaniose, goma sífilítica e noma (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015; ARAÚJO; GABRIELLI; MEDEIROS, 2017; MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010; PETERSON; ELLIS; HUPP; TUCKER, 2005).

O diagnóstico das comunicações buco-sinusais envolve procedimentos clínicos e radiográficos. Para o diagnóstico clínico recomendam-se o uso da inspeção visual, palpação alveolar e a manobra de Valsalva. A manobra mencionada consiste na expiração nasal forçada, que promove a saída via alveolar de ar ou secreção pela fístula dependendo do estado do seio maxilar. As queixas principais do pa-

ciente são de gosto salgado na cavidade bucal, escape de ar na boca, presença de halitose, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, coriza, dor na face e corrimento nasal (GABRIELLI; MEDEIROS, 2017; CALVET; CASTRO; AGOSTINHO; BASTOS, 2014).

Dentre os exames radiográficos pode-se lançar mão das radiografias periapical, pósterio-anterior de Waters, oclusal superior e panorâmica, nas quais se podem visualizar a cavidade oral, o seio maxilar, a descontinuidade da linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar afetado em comparação com o lado adjacente e a presença de possíveis corpos estranhos que foram impulsionados para o interior do seio maxilar. Além disso, o seio maxilar afetado pode estar velado (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015; ARAÚJO; MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010; CALVET; CASTRO; AGOSTINHO; BASTOS, 2014).

Os tratamentos possíveis para a comunicação buco-sinusal dependerão se a mesma ocorreu no trans-operatório ou encontra-se com fístula permanente, com sinais de infecção e o tamanho. Durante o trans-operatório em comunicações menores do que 2 mm de diâmetro o tratamento mais indicado é a estabilização do coágulo e uma sutura bem realizada. Para as comunicações maiores de 3 mm de diâmetro e com sinais de infecção, métodos de deslizamento do retalho mucoso, uso de materiais aloplásticos e enxertos ósseos são recomendados (ARAÚJO; MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010; CALVET; CASTRO; AGOSTINHO; BASTOS, 2014; PETERSON; ELLIS; HUPP; TUCKER, 2005).

Dentre os tipos de deslizamento de retalhos para a resolução da fístula buco-sinusal para que haja a coaptação das bordas da mucosa, utilizam-se as seguintes técnicas: deslizamento do retalho de retalho vestibular ou palatino, retalho rotatório alveolar ou palatino, rotação do corpo adiposo bucal, também conhecido como “tecido adiposo da bola de bichat”, podendo ser recoberto ou não por mucosa, enxerto mucoso livre, enxertos ósseos autógenos e hexógenos, retalho músculo mucoso inferior da artéria facial ou retalho miofascial do temporal associado à bola de Bichat (MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010; KRISHANAPPA et al. 2018).

No momento atual, o corpo adiposo bucal possui um alto índice de sucesso para o tratamento de CBS devido seu excelente suprimento sanguíneo, fornecendo assim uma rica vascularização quando utilizado como retalho pediculado. Devido sua fácil localização, obtenção e manipulação proporcionam ao paciente o mínimo de desconforto possível, resultando em um tratamento mais seguro, eficaz e menor taxa de recidivas (MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010).

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

Diante disso, o objetivo deste artigo foi relatar um caso clínico de fístula buco-sinusal, enfatizando o sucesso da técnica cirúrgica de fechamento de comunicação buco-sinusal com corpo adiposo bucal.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 59 anos, leucoderma, sem alterações de ordem sistêmica, que compareceu ao ambulatório de Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração relatando como queixa principal o fato de “sair líquidos pelo nariz” durante alimentação e que isto havia iniciado após realizar exodontia de raiz residual do 16.

Durante o exame clínico, especificamente na anamnese, o paciente relatou que após a exodontia do 16 foi realizada uma tentativa de fechamento da fistula bucossinusal através do reposicionamento do retalho vestibular e não foi obtido sucesso. Na avaliação intrabucal, foi constatada a presença da fístula bucossinusal na região do dente 16 (FIGURA 1), com tecido circundante de aparência normal, no momento sem secreção purulenta. Confirmada após a realização do exame complementar por radiografia panorâmica (FIGURA 2) e tomografia computadorizada, onde observamos claramente no corte 35 da tomografia (FIGURA 3) a íntima comunicação da cavidade bucal com o seio maxilar (FIGURA 4) com aproximadamente 4 mm de diâmetro.

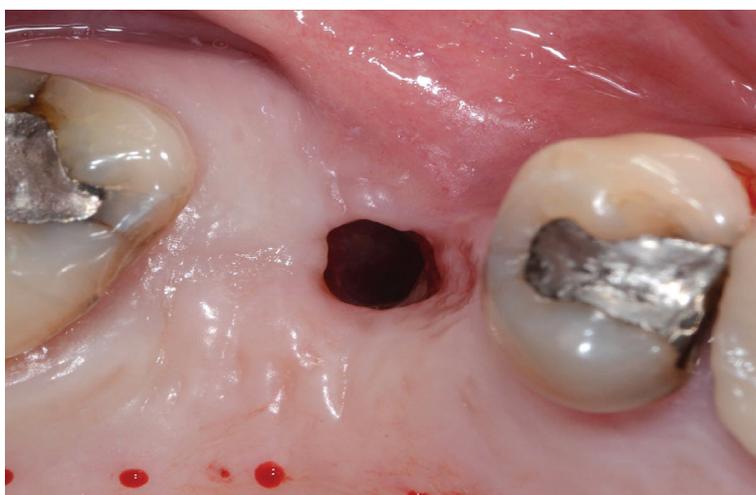


Figura 1 - Imagem intrabucal da fístula buco-sinusal na região do dente 16.
Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.



Figura 2 - Radiografia panorâmica.

Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

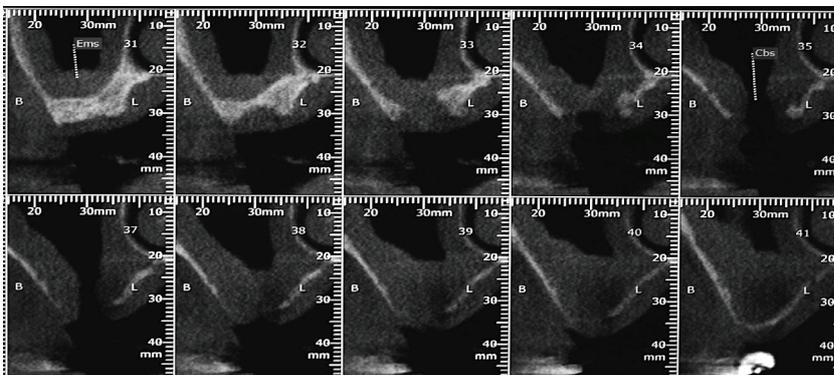


Figura 3 - Cortes da tomografia computadorizada da região de comunicação buco-sinusal.

Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

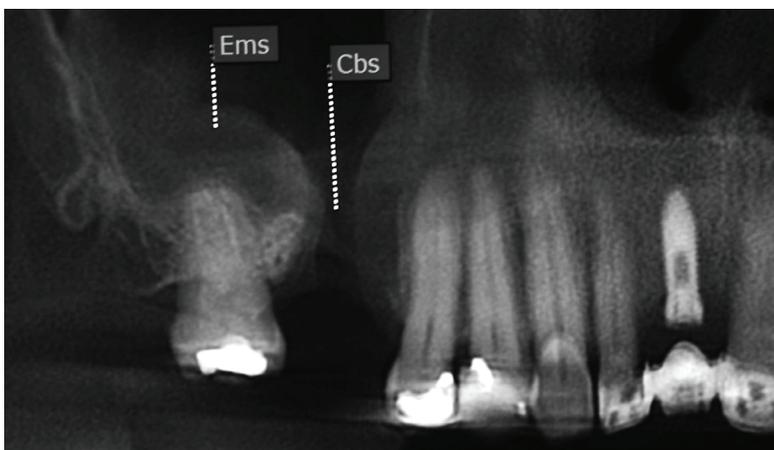


Figura 4 - Corte radiográfico da comunicação buco-sinusal.

Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

SINHORINI, Thamyres Cristina dos Santos *et al.* Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: relato de caso clínico. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 77-90, 2020.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

O plano de tratamento proposto ao paciente foi de realização do fechamento da fístula buco-sinusal com o corpo adiposo bucal (conhecida por bola adiposa de Bichat) reposicionando o tecido adiposo no local da comunicação. O paciente concordou com a realização do procedimento pelo alto índice de sucesso, pois apresenta abundante vascularização e o proporcionamento de um pós-operatório confortável para o mesmo.

Por conseguinte, foi orientado durante 30 dias realizar o condicionamento do seio maxilar através de irrigação com Soro Fisiológico 0,9% com a posologia de quatro vezes ao dia e, após alimentações, utilizando seringas descartáveis de 10 ml. Antibioticoterapia com Amoxicilina 875mg associada á clavulanato de potássio 125mg na dosagem de duas vezes ao dia, durante 10 dias.

Após 30 dias, o paciente retorna para o ambulatório de Pós-graduação da universidade para reavaliação, havendo a troca da solução irrigadora por Digluconato de Clorexidina 0,12% na mesma dosagem e com duração de 7 dias, para que posteriormente seja realizado o procedimento cirúrgico.

Paciente retorna ao ambulatório depois de 7 dias, e após constatação que não havia sinais de infecção foi realizada a cirurgia do fechamento da comunicação buco-sinusal.

A pressão arterial aferida foi de 130X90 mmHg, o procedimento foi iniciado a antissepsia do paciente e com anestesia por bloqueio dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior, com mepivacaína com epinefrina 1:200.000. A incisão foi realizada em mucosa alveolar (base do retalho entre os dentes) com relaxante bilateral (mesial e distal) ao orifício da comunicação, e, por conseguinte a divulsão de forma mucoperiosteal até o fundo do rebordo (FIGURA 5).

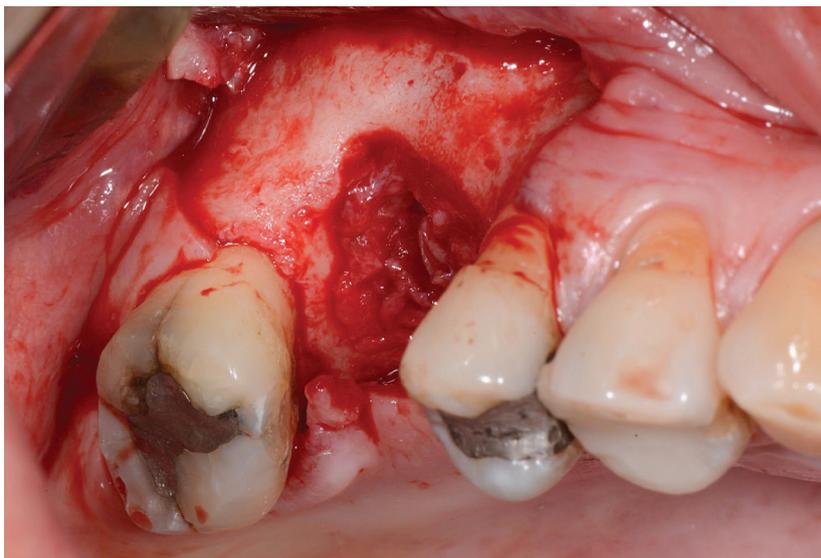


Figura 5 - Exposição da comunicação após divulsão da mucosa queratinizada.
Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

Depois de divulsionado a mucosa queratinizada, após localizado o corpo adiposo bucal este é deslocado do seu local de origem para a região da comunicação (FIGURA 6). A estabilização do mesmo foi executada na mucosa palatina com o fio de sutura absorvível de calibre 5.0 com pontos simples (FIGURA 7).

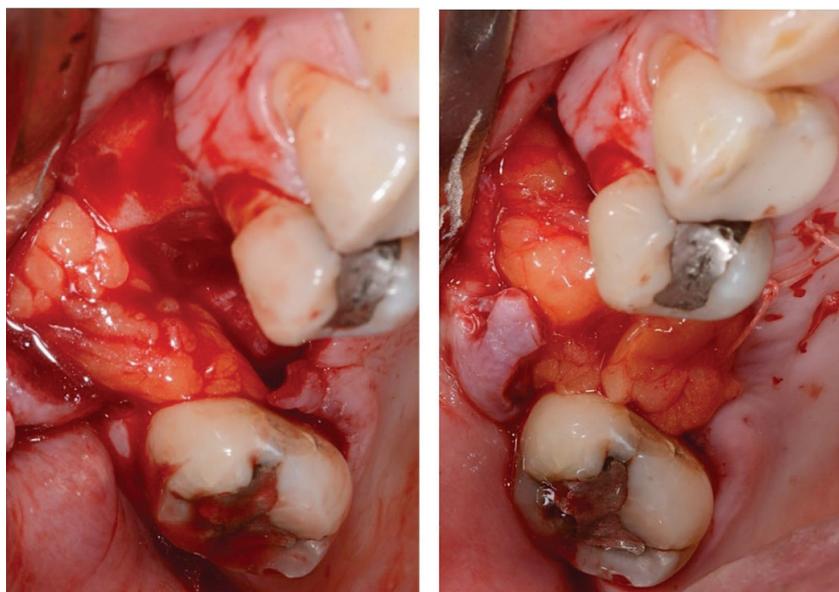


Figura 6 - Deslocamento do corpo adiposo bucal.
Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

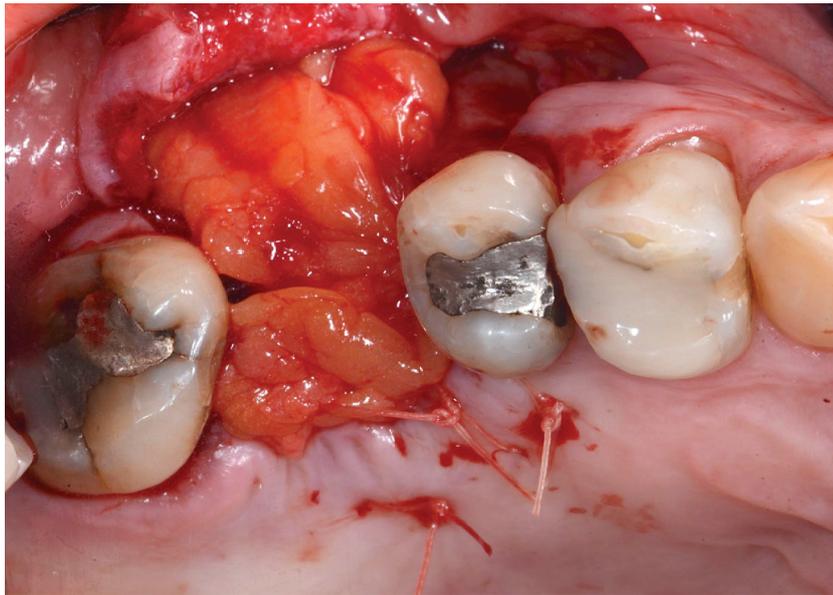


Figura 7 - Estabilização do corpo adiposo bucal.

Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

Por fim, o retalho vestibular foi reposicionado em seu local de origem, recobrando todo o corpo adiposo bucal e a comunicação que encontrava-se na mesma região. O retalho e as relaxantes foram suturados com o mesmo fio de sutura e com pontos simples finalizando assim o procedimento cirúrgico (FIGURA 8).

Foi prescrito no pós-operatório amoxicilina 500 mg a cada 8 horas (durante 7 dias), nimesulida 100 mg a cada 12 horas (durante 4 dias) e dipirona sódica 500 mg a cada 6 horas (durante 3 dias). Orientações pós-operatórias de não assoar o nariz, espirar de boca aberta, não utilizar canudos e outras orientações cirúrgicas rotineiras, onde as mesmas deverão ser respeitadas até o retorno ao ambulatório.

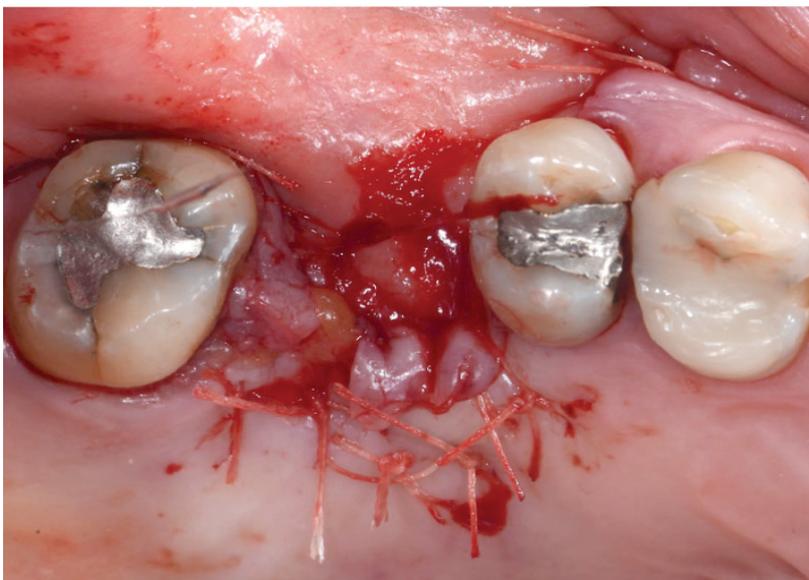


Figura 8 - Retalho vestibular reposicionado em seu local de origem.
Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

O paciente retornou após 7 dias do procedimento cirúrgico e a remoção da sutura foi realizada para evitar focos de infecção. O tecido encontra-se em resposta cicatricial favorável para o período, não havendo sinais de infecção local e sistêmica durante todo o pós-operatório (FIGURA 9).



Figura 9 – Pós-operatório de 7 dias.
Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

A reavaliação ocorreu 15 dias após o procedimento cirúrgico, logo observamos que o fechamento da comunicação buco-sinusal foi total, em que a cicatrização encontra-se com as bordas coaptadas e sem recidiva, assim finalizado o tratamento com o sucesso do procedimento cirúrgico (FIGURA 10).



Figura 10 – Pós-operatório de 15 dias.

Fonte: Prof. Dr. Marcelo Salles Munerato.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de uma comunicação buco-sinusal deve ser detectado o mais rápido possível, para que assim possam ser evitadas complicações como sinusite aguda ou crônica decorrente de contaminação do seio por meio da microbiota bucal (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015).

O corpo adiposo bucal é um tecido especializado encontrado no espaço mastigatório, ou seja, entre o músculo bucinador e o ramo da mandíbula, e suas funções descritas pelo Calvet et al. (2014), são de auxiliar na sucção de recém-nascidos e como lubrificante e amortecedor dos músculos mastigatórios em adultos. Apresenta um corpo principal e quatro prolongamentos denominados: bucal, pterigoide, temporal superficial e profundo. A extensão bucal encontra-se em íntimo contato com a mucosa jugal, tornando-se assim seu acesso cirúrgico simples e seguro (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015; ARAÚJO; MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEI-

RO; FELIPETTI, 2010). Devido a sua posição anatômica relatada pelo Farias et al. (2015), o tecido recebe suprimento sanguíneo dos ramos temporal profundo e bucal da artéria maxilar, fornecendo assim uma rica vascularização quando utilizado como retalho pediculado para tratamento de defeitos intrabucais, como o fechamento de comunicações buco-sinusais.

Farias e colaboradores (2015), relataram um estudo de dois casos de fechamento de comunicação buco-sinusal. O primeiro não foi recoberto por retalho bucal epitelial vestibular e, o segundo foi recoberto mostrando que não houve diferença significativa quanto à epitelização nos dois casos, o qual ocorreram em 4 semanas. O corpo adiposo bucal sofre epitelização de 3-4 semanas, não havendo necessidade de ser recoberto com um retalho mucoso bucal.

As vantagens encontradas ao realizar esta técnica descrita são: promoção de cicatrizes menores no véstíbulo quando comparado ao deslizamento de retalho; permite ajustes após uma semana de pós-operatório; rápida epitelização do tecido adiposo, pois possui grande suprimento sanguíneo; mínima incidência de falha quando devidamente realizado; procedimento simples e rápido passível de ser realizado no consultório sob anestesia local gerando um mínimo desconforto e sem necessidade de remoção de dente ou osso; ausência de seqüela estética (sem cicatrizes); presente no mesmo campo cirúrgico, diminuindo o risco de infecção; baixa morbidade; possibilidade de ser associado a outros retalhos, preserva a profundidade de sulco (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015; ALONSO-GONZÁLEZ; PEÑARROCHA-DIAGO; PEÑARROCHA-OLTRA; ALOY-PRÓSPER; CAMACHO-ALONSO; PEÑARROCHA-DIAGO, 2015; CALVET; CASTRO; AGOSTINHO; BASTOS, 2014; PEREIRA; FARAH; PASSERI; PAVAN, 2004; CAMARINI; KAMEI; FARAH; DANIEL; JACOB; BENTO, 2007). O uso corpo adiposo bucal como enxerto pediculado produz um alto índice de sucesso, sendo um método seguro e eficaz (MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010).

Alguns autores listam complicações e desvantagens no uso desta técnica, como: permitir apenas uma utilização da bola de bichat há possibilidade de trismo no pós-operatório, retração ou deiscência do enxerto, depressão estética da face, limitação para defeitos pequenos e médios, falha de integração por necrose ou infecção por ser um enxerto, não oferece suporte anatômico para a região e gerar discreta alteração na fala (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015; ALONSO-GONZÁLEZ; PEÑARROCHA-DIAGO; PEÑARROCHA-OL-

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

SINHORINI, Thamyres
Cristina dos Santos
et al. Fechamento de
comunicação buco-
sinusal utilizando o
corpo adiposo bucal:
relato de caso clínico.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 1, p. 77-90, 2020.

TRA; ALOY- PRÓSPER; CAMACHO-ALONSO; PEÑARRO-
CHA-DIAGO, 2015; CALVET; CASTRO; AGOSTINHO; BASTOS,
2014; PEREIRA; FARAH; PASSERI; PAVAN, 2004; CAMARINI;
KAMEI; FARAH; DANIEL; JACOB; BENTO, 2007).

Um estudo realizado pelo Alonso-González et al. (2015), que avalia a satisfação de 8 pacientes após realizar o fechamento da comunicação buco-sinusal com o corpo adiposo bucal, resultou na taxa de sucesso de 90,9% e a satisfação global média dos pacientes foi de 9,1 (intervalo de 8-10). Com base neste estudo descrito e o resultado obtido pela técnica proposta neste caso clínico, encontramos a satisfação total do paciente onde a técnica utilizada não causará nenhum dano na região a ser reabilitada e observamos que o procedimento realizado obteve sucesso.

CONCLUSÃO

As comunicações buco-sinusais assim que diagnosticadas devem ser tratadas de imediato, e para que seja alcançado um alto índice de sucesso e satisfação do paciente deve ser realizado o fechamento da mesma utilizando o corpo adiposo bucal. A técnica proposta é de fácil obtenção e manipulação, não necessita de material especializado podendo assim ser realizada ambulatório odontológico e sua principal vantagem para o paciente é que não mudará a profundidade do sulco vestibular.

REFERÊNCIAS

- ALONSO-GONZÁLEZ, R.; PEÑARROCHA-DIAGO M.A.; PEÑARROCHA-OLTRA, D.; ALOY- PRÓSPER A.; CAMACHO-ALONSO, F.; PEÑARROCHA-DIAGO, M. Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. Level of patient satisfaction. **J Clin Exp Dent**.v.7, n.1, p. 28-33. 2015.
- ARAÚJO, A.; GABRIELLI, M.F.R.; MEDEIROS, P.J. **Aspectos atuais da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**. 1th ed. São Paulo: Santos, 2007.
- CALVET, M.V.B.; CASTRO, B.R.A.; AGOSTINHO, C.N.L.F.; BASTOS, E.G. Fechamento de comunicação buco-antral com bola adiposa de bichat: revisão de literatura e relato de caso. **Rev. Ciênc. Saúde**. v.16, n.20, p.106-111, 2014.
- CAMARINI, E.T.; KAMEI, N.C.; FARAH, G.J.; DANIEL, N.A.; JACOB, R.J.; BENTO LA. Utilização do corpo adiposo bucal para fechamento de comunicação bucosinusal associado à enucleação de cisto residual – relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, v. 7, n.3, p.23-30, 2007.
- FARIAS, J.G.; CÂNCIO, A.V.; BARROS, L.F. Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal - Técnica convencional x técnica do túnel – Relato de casos clínicos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v.15, n.3, p.25-30, 2015.
- KRISHANAPPA S.K.K. et al. Interventions for treating oro-antral communications and fistulae due to dental procedures. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.27, n.5, p.1-31. 2018.
- MAGRO FILHO, O.; GARBIN, E.Á; JR.; RIBEIRO; P.D .JR.; FELI-PETTI, F.A. Fechamento de fístula buco-sinusal usando tecido adiposo bucal. **Rev Odontol Bras Central**, v. 19, n. 50, p. 275-279, 2010.
- PEREIRA, F.L.; FARAH, G.J.; PASSERI, L.G.; PAVAN, A.J. Aplicação do Corpo Adiposo Bucal para o Encerramento de Fístula Bucosinusal. Relato de Caso. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**, v.45, n.4, p.221-226, 2004.
- PETERSON, L.J.; ELLIS, E.; HUPP, J.R.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial**. 2th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Peterson; Ellis; Hupp; Tucker, 2005.
- SCARTEZINI, G.R.; OLIVEIRA, C.F.P. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, v.25, n. 74, p.143-147, 2016.
- SINHORINI, Thamyres Cristina dos Santos *et al.* Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: relato de caso clínico. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 77-90, 2020.