

RELATO DE CASO: TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL SEVERA DECORRENTE DE MIÍASE COM RETALHO PEDICULADO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL

Felipe Marcos de Freitas Souza¹
Bruno Borges de Oliveira¹
Carlos Henrique Luis da Silva¹
Raquel Auxiliadora Borges²
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto²
Ângelo Meneghin³
Breno Cherfên Peixoto²

RESUMO

A bola de Bichat, ou corpo adiposo bucal, é uma estrutura gordurosa na face, utilizada tanto em estética quanto em reconstruções intraorais, especialmente para fístulas bucosinusais causadas por patologias graves como a miíase. A miíase oral, condição rara e grave, afeta principalmente pacientes vulneráveis, levando à destruição tecidual e risco de vida. Este relato de caso descreve o tratamento de uma fístula bucosinusal severa em uma paciente idosa com miíase, utilizando o retalho pediculado do corpo adiposo bucal. Essa técnica explora a alta vascularização da bola de Bichat para promover metaplasia e cicatrização na área afetada, dispensando enxerto cutâneo. O procedimento abordou aspectos pré, trans e pós-operatórios, incluindo a remoção mecânica das larvas, enfrentamento de desafios anatômicos e uso de medicações para controle da infecção. No pós-operatório, foram recomendados cuidados como evitar alimentos duros e utilizar antissépticos. O estudo enfatiza as vantagens da bola de Bichat no fechamento de grandes defeitos oro-antrais e reforça sua eficácia e segurança, apesar da pouca documentação na literatura. Este caso contribui para o desenvolvimento de tratamentos inovadores para lesões extensas causadas por miíase, ressaltando a importância de planejamento cirúrgico cuidadoso e tratamento individualizado.

Palavras-chave: Bola de Bichat. Miíase. Conexão Buco Sinusal. Enxerto. Cirurgia.

1 INTRODUÇÃO

O corpo adiposo bucal, também conhecido como bola de Bichat, é uma camada de gordura profunda localizada em ambos os lados da face, superficialmente entre as bordas do músculo bucinador e masseter, encapsulada por uma fina membrana conjuntiva. O tamanho desta estrutura varia de acordo com a idade (Matarasso *et al.*, 2006). Descoberta em 1802 pelo anatomista francês Marie François Xavier Bichat, a bola de Bichat, apesar do nome, apresenta um formato piramidal (Madeira, 2001; Shoja *et al.*, 2008).

¹ Discente do curso de Odontologia do UNIPTAN

² Docente do curso de Odontologia do UNIPTAN

³ Cirurgião bucomaxilofacial

Em 1977, Egyedi utilizou o corpo adiposo bucal em comunicações bucosinusais. Somente em 1986, Tideman *et al.* (2007) associaram a técnica com o enxerto pediculado, observando a epitelização do mesmo entre duas a três semanas, sem a necessidade de recobrimento com enxertos cutâneos. A bola de Bichat é altamente vascularizada, o que permite sua aplicação em regiões de defeitos intrabucais com a finalidade de metaplasia da região afetada. Metaplasia é uma alteração reversível na qual um tipo celular diferenciado (epitelial ou mesenquimal) é substituído por outro tipo celular da mesma linhagem (Robbins & Cotran, 2015), sendo um processo adaptativo. Sendo assim, a bola de Bichat pode ser usada para reconstruções de defeitos intraorais provocado traumas, lesões dentoalveolares ressecções oncológicas ou patologias, como por exemplo a miíase.

A miíase oral é uma condição patológica rara e de risco à vida do paciente devido ao seu grande potencial destrutivo. É mais comum em países subdesenvolvidos e tropicais, afetando frequentemente pacientes idosos, epiléticos e/ou com distúrbios mentais. A etiologia da miíase oral está relacionada à presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos vivos, onde podem se desenvolver como parasitas, nutrindo-se e evoluindo no hospedeiro. Essas larvas podem se desenvolver em regiões cutâneas e subcutâneas ou cavitárias, como nariz, seio da face e boca (Cavalcanti *et al.*, 2008). As moscas mais comuns em seres humanos são as secundárias ou necrobiontófagas, cujas larvas geralmente se desenvolvem em matéria orgânica em decomposição, mas eventualmente podem atingir tecidos necrosados em um hospedeiro vivo. O tratamento adequado é essencial e consiste na remoção mecânica das larvas e no uso sistêmico de ivermectina (Ribeiro *et al.*, 2001).

Dessa forma, o uso do corpo adiposo bucal é uma alternativa de sucesso amplamente reconhecida para fins estéticos e de reabilitação de defeitos oro-antrais. Seu manuseio em casos de comunicações bucosinusais é bem difundido; no entanto, sua aplicação na reconstrução de defeitos de grande extensão, sem a necessidade de recobrimento com enxertos cutâneos, ainda é pouco conhecida. O planejamento individualizado e minucioso, assim como a técnica cirúrgica implementada, são de suma importância. Ao analisar as características de boa vascularização, facilidade de acesso e morbidade mínima do local doador, obtém-se um enxerto confiável de tecidos moles. Deve-se ressaltar que o manejo incorreto pode gerar grandes riscos, devido à localização anatômica nas estruturas faciais profundas. Quando o cirurgião-dentista não conhece as estruturas anatômicas circundantes, seu manejo não é indicado. Utilizando técnicas cirúrgicas atualizadas e embasamento científico, a enxertia para reconstrução da extensa lesão ocasionada pela instauração de miíase tornou-se uma opção viável e com grandes chances de sucesso.

O objetivo deste estudo foi avaliar, através de um relato de caso, o tratamento de fístula bucosinusal severa decorrente de miíase com retalho pediculado do corpo adiposo bucal.

Especificamente, buscou-se revisar técnicas abordadas e outras possíveis técnicas que poderiam ser utilizadas no planejamento; avaliar possíveis intercorrências no pré-operatório, no transoperatório e no pós-operatório; avaliar as medicações e técnicas anestésicas empregadas; analisar as vantagens do uso da bola de Bichat para tratamento das sequelas decorrentes de miíase no terço médio da hemi-face; e analisar as dificuldades enfrentadas no transoperatório decorrentes das áreas anatômicas afetadas.

2 RELATO DE CASO

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) tendo sido aprovado pelo número do parecer 6.273.084 e número de CAAE 79885224.8.0000.9667.

Paciente 81 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório Dr. Ângelo Meneghin, localizado na Rua Resende Costa nº 160, São João Del Rei/MG, 36301-198 com queixa principal de fístula bucosinusal decorrente de miíase.

Foi feito o relato de remoção mecânica das larvas em cinco intervenções cirurgicas sem sucesso previo ao atendimento (Figura 1).

Figura 1: Larvas removidas

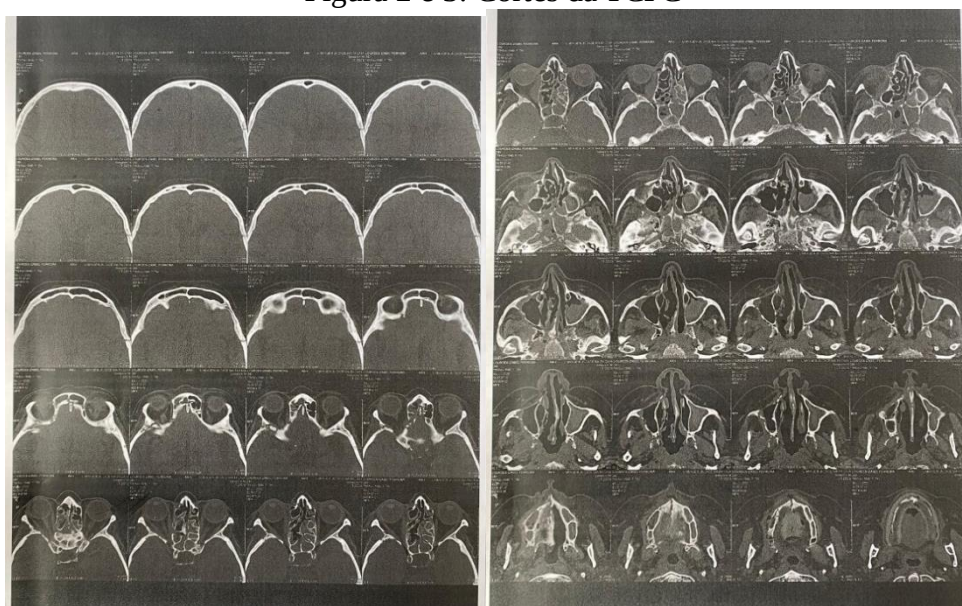


Fonte: imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin.

Durante exame clínico, observou-se perda de estrutura ósseas do terço médio em hemiface direita atingindo região de zigoma e pilar zigomático e foi feita a análise da tomografia computadorizada (TCFC) conforme as imagens de 2 a 9 , foi observado lesões destrutivas ósseas acometendo paredes anterior, posterior e medial do seio maxilar direito, assoalho da órbita direita,

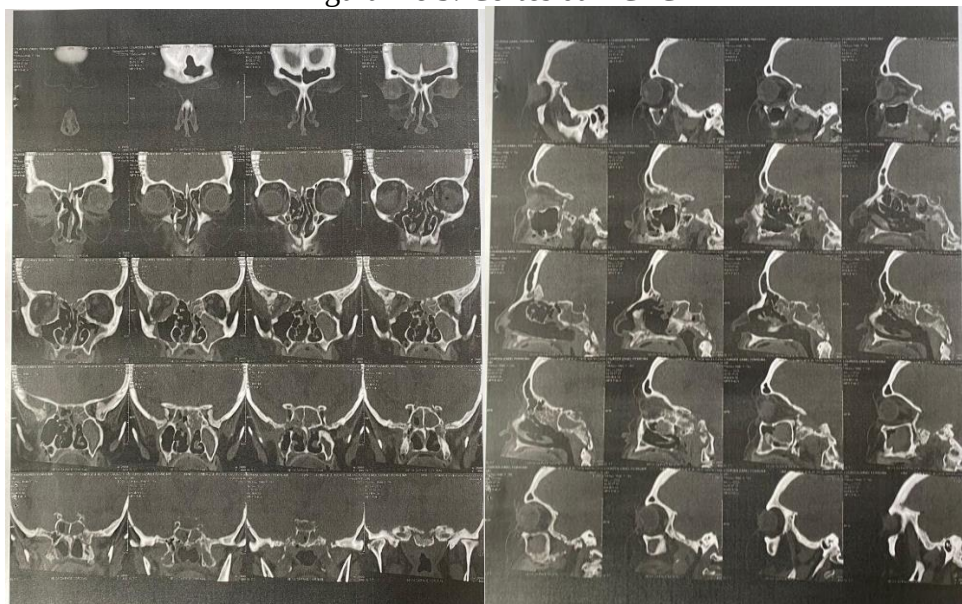
palato duro direito, processo pterigoide direito, asa maior do esfenóide bilateral, clivus e osso nasal à direita, septo ósseo nasal com lesões erosivas e pequeno desvio para a esquerda, trajeto fistuloso entre o seio maxilar direito e a cavidade oral, imagens hiperdensas nos seios frontal direito, maxilares, esfenoidal e células etmoidais, lesão destrutiva da concha nasal média direita, associada a material hiperdenso com bolhas aéreas de permeio, sela túrcica "abalonada", de volume aumentado, com afilamento do dorso, imagens hiperdensas nas caixas timpânicas, sem aparente destruição de ossículos do ouvido médio, e hipoaeração das mastoídes, inferindo otite média crônica, além disso foi solicitado avaliação cardiológica do risco cirúrgico e eletrocardiograma conforme necessidade para planejamento individualizado do caso (Figura 2 à 9).

Figura 2 e 3: Cortes da TCFC



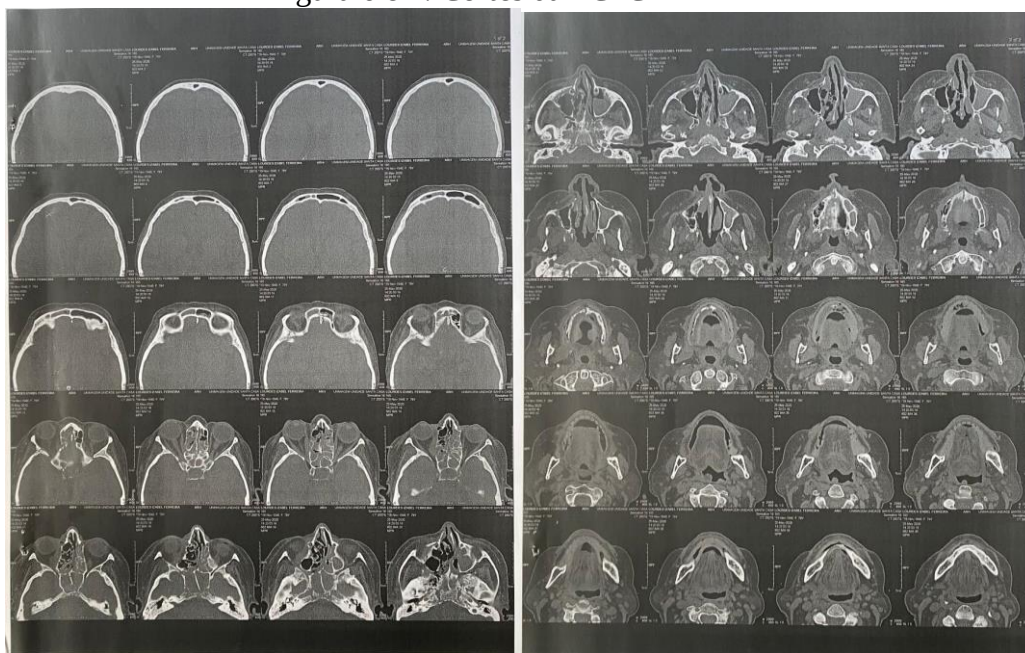
Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Figura 4 e 5: Cortes da TCFC



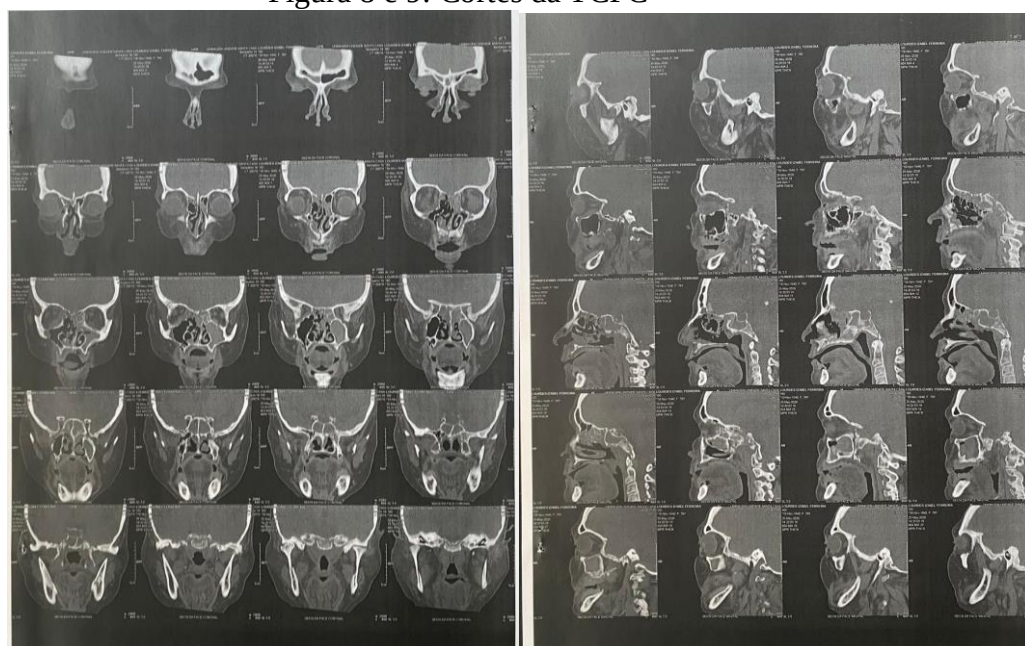
Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Figura 6 e 7: Cortes da TCFC



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Figura 8 e 9: Cortes da TCFC



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Após avaliação dos aspectos clínicos e tomografia computadorizada foi feito planejamento para realização da cirurgia em 1 única etapa.

Após obter o consentimento da paciente, foi realizada uma exploração cirúrgica sob anestesia local, inicialmente, foi realizada uma cirurgia exploratória com a remoção do sequestro osseo (figura 10 e 11).

Figura10: Sequestro ósseo



Figura11: : Osso necrótico removido



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Foi realizado incisão na mucosa jugal, além da asperização do palato (Figura 12 e 13).

Figura 12: Aspécto clínico pós remoção do sequestro ósseo.

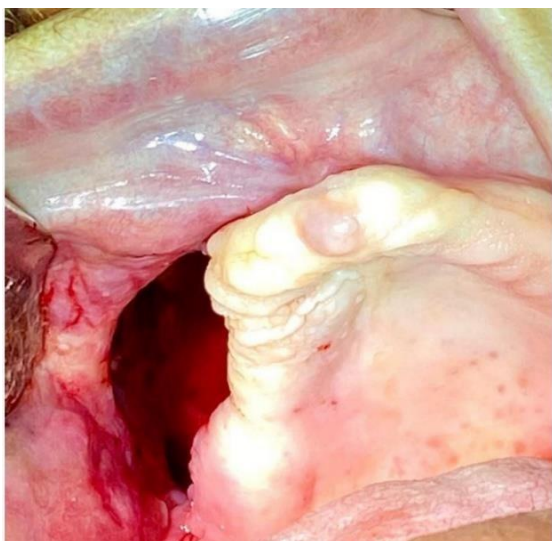
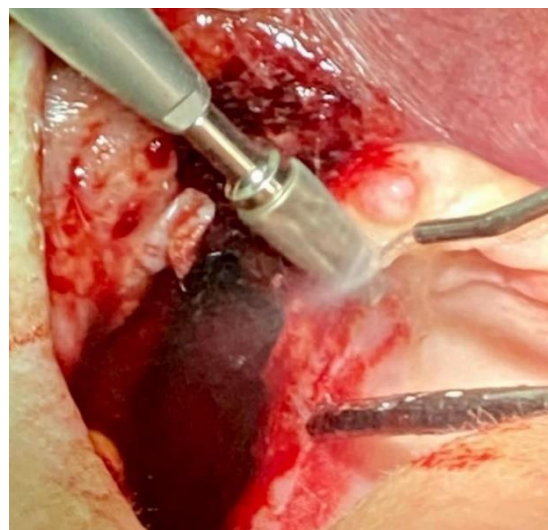


Figura 13: Asperização do Palato



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Antes do fechamento da comunicação oroantral, foi realizado a manipulação e sutura da bola de Bichat com o intuito de fechar o defeito ósseo através da metaplasia. Após o posicionamento do corpo adiposo bucal, foi suturado a mucosa jugal para cicatrização de primeira intenção (Figura 14 à 17).

Figura 14: Manipulação do corpo adiposo bucal.



Figura 15: Manipulação do corpo adiposo bucal



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Figura 16: Manipulação do corpo adiposo bucal.

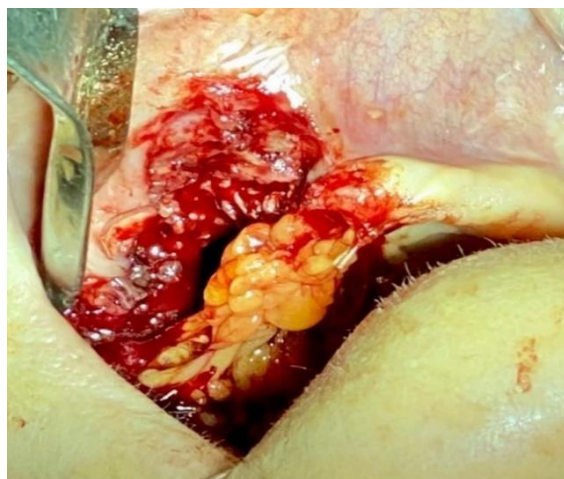
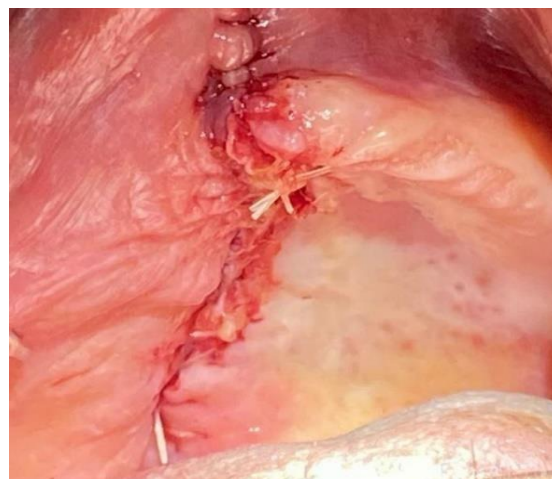


Figura 17: Sutura final

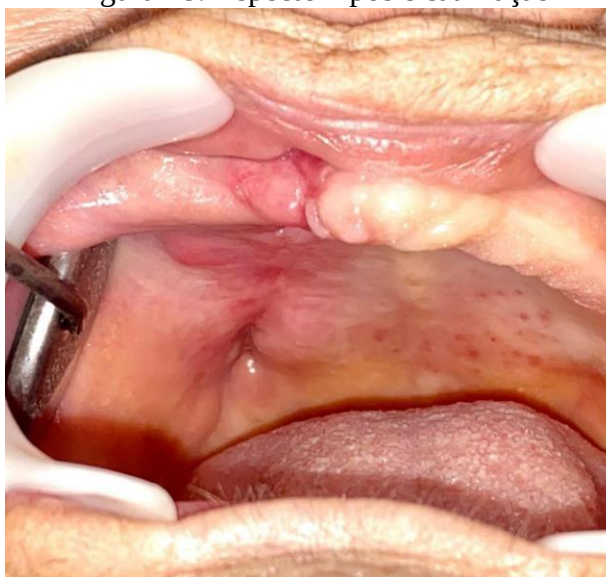


Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

Para os cuidados pós operatório foi recomendado não consumir alimentos duros, apenas alimentos macios, e beber bastante líquidos, além de não ser recomendado o uso da prótese total. Atividades físicas intensas devem ser evitadas até que o processo de cicatrização esteja completo. Após a cirurgia, os pacientes não devem tocar local operado com a língua por pelo menos 7 dias. Fumar e uso de bebida alcoólica também estão proibidos. Além disso, foi solicitado ao paciente que fizesse uso do enxaguante bucal de digluconato de clorexidina a 0,12% por 1 semana. Foi prescrito no pós-operatório Amoxicilina com clavulanato.

Após duas semanas, foi apresentado um prognóstico favorável para o tratamento, apresentando cicatrização por primeira intenção (Figura 18).

Figura 18: Aspécto Após cicatrização



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pelo Dr. Angelo Meneghin

3 DISCUSSÃO

O uso da bola de Bichat como técnica para recobrimento de lesões extensas apresenta uma inovação, uma vez que não requer enxertos cutâneos. Este método é pouco documentado na literatura, especialmente para lesões grandes. A bola de Bichat, devido à sua alta vascularização, é eficaz na metaplasia de regiões afetadas, permitindo a substituição de células danificadas por outras da mesma linhagem. A aplicação de técnicas cirúrgicas atualizadas, fundamentadas em evidências científicas, tornou o uso da bola de Bichat uma alternativa viável e promissora no tratamento de lesões causadas por miíase.

O estudo contribui significativamente para a área ao revisar a literatura sobre lesões menores, como as fístulas buco-sinusais, que foram tratadas com sucesso utilizando essa técnica. A literatura (BRÍGIDA *et al.*, 2020) valida o uso da bola de Bichat em lesões de menor espectro, mostrando alta taxa de fechamento e reabilitação oral. Além disso, sugere que cicatrizações espontâneas ocorrem em lesões menores (3mm a 5mm), e que a técnica pode ser aplicada em outras situações de reconstrução.

A possibilidade de explorar outras técnicas para o tratamento de lesões extensas é uma linha de investigação futura que merece atenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do corpo adiposo bucal como enxerto no tratamento de fístulas bucosinusais causadas

por miíase mostrou-se uma alternativa viável e eficiente. A técnica oferece benefícios consideráveis, como baixa morbidade e cicatrização favorável, destacando-se como opção promissora para reconstruções de grandes lesões intraorais sem necessidade de enxertos cutâneos. A abordagem cirúrgica cuidadosa e embasada cientificamente é essencial para o sucesso terapêutico, reforçando o potencial da bola de Bichat como recurso importante em casos complexos de miíase e defeitos oro-antrais.

REFERÊNCIAS

AABERG, K. M. *et al.* Incidence and prevalence of childhood epilepsy: A nationwide cohort study. **Pediatrics**, v. 139, n. 5, p. e20163908, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557750/>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

ACHARYA, S.; BUSSEL, J. B. Hematologic toxicity of sodium valproate. **J Pediatr Hematol Oncol**, v. 22, p. 62-65, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10695824/>. Acesso em: 28 de abril de 2023.

ADEWOLE, R. A. *et al.* Oro-dental and maxillofacial trauma in epilepsy at a, p. tertiary hospital in Lagos. **West African Journal of Medicine**, v. 30, n. 2, p. 114–117, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21984459/>. Acesso em de abril de 2023.

ARAGON, C. E.; BURNEO, J. G. Understanding the patient with epilepsy and seizures in the dental practice. **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 73, n. 1, p. 71–76, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295949/>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

ASADI-POOYA, A. A. *et al.* Cosmetic adverse effects of antiseizure medications; A systematic review. **Seizure**, v. 91, p. 9–21 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131121001618>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BAUMGARTEN, A.; CANCINO, C. M. H. Epilepsy and dentistry: a literature review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231–236, 2016. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-72722016000300010&lng=pt&nrm=iss&tlng=en. Acesso em: 2 de maio de 2023.

BAI, N. *et al.* The experiences of adolescents and young adults with epilepsy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Epilepsy & Behavior**, v. 140, p. 109086, 1 março 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36804848/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

BARSOUM, F.; PRETE, B. R. J.; OUANOOUNOU, A. Drug-induced gingival enlargement: a review of diagnosis and current treatment strategies. **Compend Contin Educ Dent**, v. 43, n. 5, p. 276-285, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35589146/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

BEGHI, E. The epidemiology of epilepsy. **Neuroepidemiology**, v. 54, n. 2, p. 185–191, 2020. Disponível em: <https://karger.com/ned/article-pdf/54/2/185/3114419/000503831.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

BEGHI, E.; GIUSSANI, G.; SANDER, J. W. The natural history and prognosis of epilepsy. **Epileptic disorders: International epilepsy journal with videotape**, v. 17, n. 3, p. 243–53, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26234761/>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

CAMFIELD, P.; CAMFIELD, C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. **Epileptic Disorders**, v. 17, n. 2, p. 117–123, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25895502/>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

CATON, J. G. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **J Clin Periodontol**, v. 45, n. 20, p. S1-S8, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926489/>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

DHULL, K. S. *et al.* Assessment of oral health status in epileptic children and healthy children in Bengaluru city: A comparative study. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 14, n. 6, p. 768–773, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35110869/>. Acesso em: 13 de maio de 2023.

DESAI, P.; SILVER, J. G. Drug-induced gingival enlargements. **J Can Dent Assoc**, v. 64, n. 4, p. 263-8, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9594464/>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

FITZPATRICK, J. J. *et al.* Epilepsy in dental practice. **J Ir Dent Assoc**, v. 54, p. 176–178, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18780684/>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

GALLO, C. *et al.* Gingival overgrowth induced by anticonvulsant drugs: A cross-sectional study on epileptic patients. **Journal of Periodontal Research**, v. 56, n. 2, p. 363–369, 23 dez.

2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368283/>. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

GALLO, C. *et al.* Gingival overgrowth induced by anticonvulsant drugs: A cross-sectional study on epileptic patients. **J Periodontal Res**, v. 56, n. 2, p. 363-369, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368283/>. Acesso em: 22 de agosto de 2023.

GOSWAMI, M.; JOHAR, S.; KHOKHAR, A. Oral health considerations and dental management for epileptic children in pediatric dental care. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 16, n. 1, p. 170-176, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37020780/>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

LACKMANN, G. M. Valproic-acid-induced thrombocytopenia and hepatotoxicity: discontinuation of treatment? **Pharmacology**, v. 70, p. 57-58, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14685007/>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

MARTIGNON, S. *et al.* CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. **British Dental Journal**, v. 227, n. 5, p. 353-362, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31520031/>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

MALLET, L.; BABIN, S.; MORAIS, J. A. Valproic acid-induced hyperammonemia and thrombocytopenia in an elderly woman. **Ann Pharmac other**. V. 38, p. 1643-1647, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15316109/>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

MOREIRA FALCI, S. G. *et al.* Association between epilepsy and oral maxillofacial trauma: A systematic review and meta-analysis. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 4, p. 362-374, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31144360/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

OPERTO, F. F. *et al.* Epilepsy and cognitive impairment in childhood and adolescence: A mini-review. **Current Neuropharmacology**, v. 21, n. 8, p. 1646-1665, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35794776/>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

PENTTILA, O. *et al.* Interaction between doxycycline and some antiepileptic drugs. **Br Med J**, v. 2, p. 470-472, 1974. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4600204/>. Acesso em: 05 de setembro de 2023

PICK, L.; BAUER, J. Dentistry and epilepsy. **Der Nervenarzt**, v. 72, n. 12, p. 946-949, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11789440/>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

PITTS, N. B. *et al.* Understanding dental caries as a non-communicable disease. **British Dental Journal**, v. 231, n. 12, p. 749-753, 17 dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34921271/>. Acesso em: 17 de Agosto de 2023.

SHI, Y. *et al.* Stigma experienced by patients with epilepsy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Epilepsy & Behavior**, v. 118, p. 107926, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862535/>. Acesso em: 07 de Agosto de 2023.

SCHÖPPER, M.; LUDOLPH, A. C.; FAUSER, S. Dental care in patients with epilepsy: a survey of 82 patients and their attending dentists and neurologists in southern Germany. **International Dental Journal**, v. 66, n. 6, p. 366–374, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idj.12251>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

THIJS, R. D. *et al.* Epilepsy in adults. **The Lancet**, v. 393, n. 10172, p. 689–701, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30686584/>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

WHO. **Information Kit on Epilepsy**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-information-kit-on-epilepsy>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

WIRRELL, E. C. *et al.* Incidence and classification of new-onset epilepsy and epilepsy syndromes in children in olmsted county, minnesota from 1980 to 2004: A population-based study. **Epilepsy Research**, v. 95, n. 1-2, p. 110–118, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21482075/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

YUAN S, *et al.* newton t, humphris g. communication, trust and dental anxiety: a person-centred approach for dental attendance behaviours. **Dent J (Basel)**, v. 8; n. 4, p. 118, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066178/>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BRÍGIDA, C. *et al.* Bola de Bichat para tratamento de fístula buco-sinusal: relato de caso. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, p. 34–38, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/01/Arquivos/8ArtigoClnicoBoladeBichatparatratamentodefistula.pdf> . Acesso em : 15 de Setembro de 2023