**FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO OROANTRAL COM RETALHO PALATINO ASSOCIADO A CORPO ADIPOSO DE BICHAT: RELATO DE CASO**

Autores: Fernanda Carla Pantoja Quaresma1, Hudson Padilha Marques da Silva2, Douglas Fabrício da Silva Farias2, Diego Melo Lima3

1Acadêmica de Odontologia, Centro Universitário FIBRA;

2Cirurgião-dentista residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará;

3Cirurgião-dentista mestrando e preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará.

E-mail: fernandap02@gmail.com; h.padiilha@gmail.com; doug.fabricio03@gmail.com; melolimadiego@gmail.com

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tratamento de comunicação buco-sinusal tardia com retalho cirúrgico do palato e corpo adiposo bucal. Paciente do sexo masculino, 35 anos, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará, com queixa de odor intraoral e regurgitação nasal. Relatou histórico de exodontia do elemento 27 há 1 mês. Clinicamente apresentava quadro de sensibilidade em face compatível com sinusopatia, quadro de disgeusia, fístula oroantral no rebordo alveolar maxilar posterior esquerdo, sem sinais flogísticos. Ao exame de imagem evidenciou-se defeito ósseo na região molar operada previamente. Foi definido a abordagem cirúrgica para o tratamento da fístula e lavagem nasal associado à administração de Amoxicilina com Clavulanato de Potássio, uma semana antes da cirurgia. O paciente foi submetido ao procedimento sob anestesia local; esse mostrou um amplo defeito alveolar em comunicação com seio maxilar. Após a fistulectomia e curetagem local, foi realizado o retalho palatino com preservação do feixe vásculo-nervoso palatino maior. O corpo adiposo de Bichat ipsilateral foi manipulado e suturado sobre a comunicação e o defeito cruento no palato, para transposição do retalho palatino sobre o rebordo alveolar. Esse último foi suturado em primeira intenção com fio de seda 3.0. O regime antibiótico foi mantido por mais uma semana, com controle anti-inflamatório e analgésico, além de manutenção do leito cirúrgico com irrigação de clorexidina 0,12%. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 04 meses, com cicatrização satisfatória, ausência de infecção, sem queixas funcionais. O tratamento das comunicações oroantrais é baseado predominantemente no tempo de evolução, sinais e sintomas e tamanho do defeito, em que cada caso em particular deve ser individualizado para o manejo adequado.

Área: Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais;

Modalidade: Relato de Caso.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal; Extração Dentária; Fístula Bucoantral; Retalhos Cirúrgicos.