



Octubre - Diciembre 2025
Vol. 5, núm. 4 / pp. 139-141

Cierre de fístula bucosinusal con bola de Bichat secundario a osteomielitis química en maxilar superior

Closure of buccosinusal fistula with Bichat's ball secondary to chemical osteomyelitis in the upper jaw

Jorge Adolfo López León*

Palabras clave:

fístula bucosinusal, bola adiposa de Bichat, osteomielitis química, colgajo pediculado, comunicación oroantral.

Keywords:

buccosinusal fistula, Bichat's buccal fat pad, chemical osteomyelitis, pedicled flap, oroantral communication.

RESUMEN

Introducción: las comunicaciones bucosinusales (CBS) son complicaciones frecuentes tras extracciones dentales, consisten en una comunicación entre el seno maxilar y la cavidad bucal que, si no se trata oportunamente, puede evolucionar en una fístula bucosinusal (FBS). El colgajo de avance es la primera opción quirúrgica, pero en defectos amplios o que comprometen varias paredes óseas, la bola adiposa de Bichat (BAB) es una alternativa segura, eficaz y económica. Presentamos una revisión breve y un caso clínico de FBS secundaria a osteomielitis química tratada exitosamente mediante BAB. **Objetivo:** describir el manejo quirúrgico de una FBS con injerto de BAB. **Material y métodos:** revisión bibliográfica y presentación de caso. **Resultados:** el uso de BAB permitió un cierre estable y sin complicaciones. **Conclusión:** la BAB es una técnica de elección cuando fallan colgajos vestibulares o palatinos.

ABSTRACT

Introduction: buccosinusal communications (CBS) are a common complication following dental extractions. They represent a connection between the maxillary sinus and the oral cavity that, if untreated, may develop into a buccosinusal fistula (FBS). Advancement flaps are first-line surgical option, but large defects or those involving multiple alveolar walls can be effectively closed with the Bichat adipose pad (BAB). We present a concise literature review and a clinical case of FBS secondary to chemical osteomyelitis that was successfully treated with BAB. **Objective:** describe surgical management of FBS using BAB. **Material and methods:** literature review and case report. **Results:** BAB provided stable closure without complications. **Conclusion:** BAB is a safe, cost effective alternative when vestibular or palatal flaps fail.

Abreviaturas:

CBS = comunicaciones bucosinusales
BAB = bola adiposa de Bichat
FBS = fístula bucosinusal

INTRODUCCIÓN

El seno maxilar es el mayor de los senos paranasales y presenta variaciones anatómicas según la edad, sexo y raza. Las comunicaciones bucosinusales (CBS)¹ se definen como una conexión

entre la cavidad bucal y el seno maxilar por pérdida de tejidos blandos y duros.^{2,3} Perforaciones de 5 mm o más requieren tratamiento quirúrgico.^{4,5}

Etiología

La CBS puede ser iatrogénica, traumática o secundaria a otras patologías. Cuando persiste más de 48-72 horas, se epiteliza y se convierte en una fístula bucosinusal (FBS). Las fístulas crónicas rara vez cierran espontáneamente.

* Odontólogo-cirujano bucomaxilofacial. Docente instructor, Especialidad de Cirugía Bucomaxilofacial, Hospital General San Juan de Dios. Oruro, Bolivia.

Recibido: 01/09/2025
Aceptado: 03/10/2025

doi: 10.35366/122824

Citar como: López LJA. Cierre de fístula bucosinusal con bola de Bichat secundario a osteomielitis química en maxilar superior. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2025; 5 (4): 139-141. <https://dx.doi.org/10.35366/122824>



Diagnóstico

Se basa en anamnesis, exploración clínica y estudios radiológicos (periapical, panorámica, Waters, o tomografía cone beam).



Figura 1: Lesión inicial en la zona palatina, con mucosa blanquecina y pérdida de continuidad.

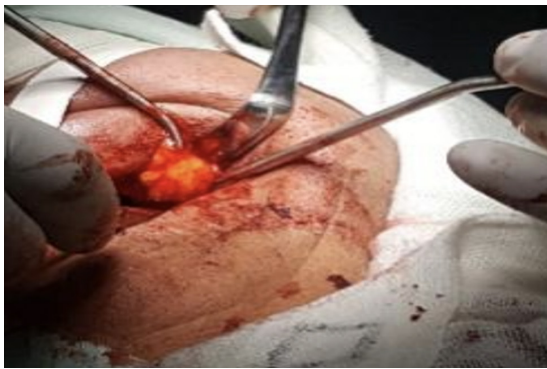


Figura 2: Exposición de la comunicación bucosinusal tras la exodoncia.



Figura 3: Identificación y disección de la bola adiposa de Bichat.

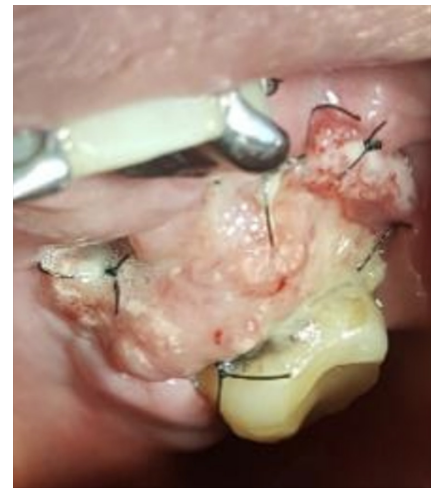


Figura 4: Avance del injerto pediculado de la bola adiposa de Bichat hacia el defecto.

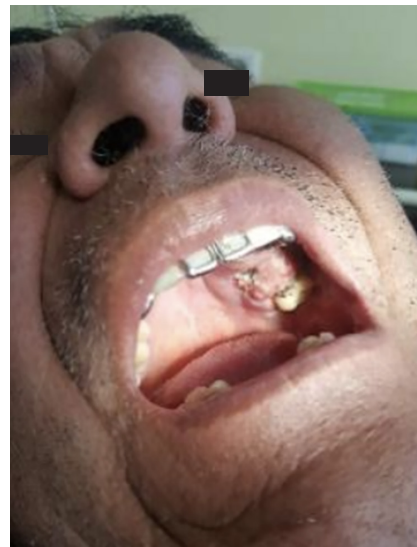


Figura 5: Colocación del injerto sobre la zona de la fístula.

La sonda Bowman permite localizar el trayecto y tamaño de la comunicación.

Tratamiento

El cierre quirúrgico es el tratamiento de elección.^{6,7} Los colgajos vestibular y palatino son opciones comunes, pero la bola adiposa de Bichat (BAB) es especialmente útil en fístulas amplias o con fracasos previos, gracias a su excelente vascularización y rápida epitelización.⁸⁻¹³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Datos del paciente: hombre de 60 años con antecedente de tratamiento odontológico en pieza 26. Durante la endodoncia

se utilizó desvitalizante con arsénico, lo que provocó osteomielitis química.

Motivo de consulta y hallazgos clínicos: lesión blanquecina en paladar (Figura 1) y comunicación oroantral tras exodoncia de piezas 25 y 27. Se observó secreción purulenta y defecto óseo compatible con FBS.

Tratamiento realizado: tras fracasos de cierre previos, se realizó limpieza quirúrgica y cierre con injerto pediculado de BAB.

Para este procedimiento se utilizó sonda Bowman para medir el trayecto (Figura 2). Se realizó la disección de la BAB (Figura 3) y su avance hacia el defecto (Figura 4). Posterior-

mente se fijó el injerto (Figura 5) y se realizó la síntesis de los tejidos (Figura 6).

Evolución y resultado: la cirugía logró cierre completo sin complicaciones. Controles posteriores confirmaron correcta epitelización (Figura 7).

DISCUSIÓN

El cierre de la comunicación oroantral en las primeras 24-48 horas reduce el riesgo de sinusitis crónica. La BAB combina ventajas de los colgajos vestibular y palatino, sin sus principales desventajas, con alto porcentaje de éxito en FBS crónicas.

CONCLUSIÓN

La BAB es una alternativa quirúrgica eficaz y económica para el cierre de FBS, especialmente cuando fallan otros colgajos o se trata de fístulas crónicas.

REFERENCIAS

1. Clavería Clark RA, Ortiz Moncada C, Perdomo Isturis A. Cierre de comunicación bucosinusal mediante la técnica de la bola adiposa de Bichat. MEDISAN. 2010; 14(3): 419-425.
2. Abuabara A, Cortez AL, Passeri LA, de Moraes M, Moreira RW. Evaluation of different treatments for oroantral/oronasal communications: experience of 112 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2006; 35 (2): 155-158.
3. Vásquez-Villafane A, Arias-Lucano J, Seminario-Amez M, Guevara-Canales J, Morales-Vadillo R, Cava-Vergiu C, et al. Comunicación bucosinusal: revisión de la literatura. KIRU. 2017; 14 (1): 91-97. doi: 10.24265/kiru.2017.v17n1.13.
4. Awang MN. Closure of oroantral fistula. Int J Oral Maxillofac Surg. 1988; 17 (2): 110-115.
5. Belmehdi A, El Harti K. Management of oroantral communication using buccal advanced flap. Pan Afr Med J. 2019; 34: 69. doi: 10.11604/pamj.2019.34.69.19959.
6. Delgadillo Ávila JR. Growth and development of the maxillary sinus and its relation with the dental roots. Kiru. 2005; 2 (1): 46-51.
7. Scoda CG. Tratado de cirugía bucal. Madrid: Ergon; 1995.
8. Egedi P. Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications. J Maxillofac Surg. 1977; 5 (4): 241-244.
9. Martín-Granizo R, Naval L, Costas A, Goizueta C, Rodríguez F, Monje F, et al. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. Br J Oral Maxillofac Surg. 1997; 35 (2): 81-84.
10. Neder A. Use of buccal fat pad for grafts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1983; 55 (4): 349-350.
11. Pérez Jiménez E, Raposo Correa S. Tratamiento de las comunicaciones orosinusales mediante la utilización de la bola adiposa de Bichat. Rev Eur Odontostomatol. 2015; 25(2): 56-58.
12. Raldi FV, Sá-Lima JR, Moraes MB, Zanotti GG. Fechamento de comunicacoes buco-sinusais. Utilizacao de enxerto pediculado do corpo adiposo bucal. RGO. 2006; 54 (2): 178-181.
13. Tideman H, Bosanquet A, Scott J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. J Oral Maxillofac Surg. 1986; 44 (6): 435-440.

Correspondencia:

Dr. Jorge Adolfo López León

E-mail: exguguso@gmail.com



Figura 6:

Sutura del colgajo cubriendo completamente la comunicación.



Figura 7:

Control postoperatorio mostrando correcta cicatrización y epitelización.