

Manejo de una fistula oroantral: reporte de caso clínico

Parameters Management of an oroantral fistula: clinical case report

Odo. Mariana Sofía Noguera Madriz 
Universidad José Antonio Páez,
San Diego, Venezuela
<https://orcid.org/0009-0000-1158-6156>

Odo. Camila Valentina Márquez Bello 
Universidad José Antonio Páez,
San Diego, Venezuela
<https://orcid.org/0009-0006-9924-6810>

Odo. Rodrigo Pino 
Universidad José Antonio Páez,
San Diego, Venezuela
<https://orcid.org/0000-0002-5804-0924>

Resumen

Introducción: Una fístula oroantral es una comunicación anormal patológica entre la cavidad oral y el seno maxilar que puede presentarse como complicación de una exodoncia, también como resultado de la deficiencia en su cicatrización primaria, infecciones dentarias, radioterapia, osteomielitis, trauma o complicaciones iatrogénicas. La presencia de una fístula conlleva a un seno maxilar permanentemente abierto y la flora microbiana pasa de la cavidad oral al seno maxilar el cual se inflama con todas las posibles consecuencias. **Objetivo:** Exponer la técnica adecuada para el manejo quirúrgico de una fistula oroantral presente en región molar superior derecha de paciente femenino de 27 años de edad. **Metodología:** apoyada en un diseño cuasiexperimental longitudinal, aplicando la técnica de avance vestibular con injerto de bolsa adiposa de Bichat, escogida entre las indicadas para realizar el cierre de la fístula oroantral. **Resultados:** La paciente no presentó recurrencia de comunicación, con buena cicatrización y apariencia tisular. **Conclusiones:** Se concluye que esta técnica es viable, segura y de fácil manejo para la resolución de los casos de comunicación oroantral.

Palabras clave: comunicación bucosinusal, técnica de avance vestibular

Abstract

Introduction: An oroantral fistula is an abnormal pathological communication between the oral cavity and the maxillary sinus. It may occur as a complication of tooth extraction, as well as a result of deficient primary healing, dental infections, radiotherapy, osteomyelitis, trauma, or iatrogenic complications. The presence of a fistula results in a permanently open maxillary sinus, allowing the microbial flora to pass from the oral cavity into the maxillary sinus, which then becomes inflamed with all possible consequences. **Objective:** To present the appropriate technique for the surgical management of an oroantral fistula located in the upper right molar region of a 27-year-old female patient. **Methodology:** supported by a longitudinal quasi-experimental design. The vestibular advancement technique with a Bichat's fat pad graft was applied, chosen among the indicated techniques for closing an oroantral fistula. **Results:** The patient did not present recurrence of the communication, showing good healing and tissue appearance. **Conclusions:** It is concluded that this technique is viable, safe, and easy to manage for the resolution of cases of oroantral communication.

Keywords: oral-sinus communication, vestibular advancement technique.

Recibido: 29-01-2026

Aceptado: 21-04-2026

Introducción

A nivel mundial, la comunicación bucossinusal (CBS) es una condición patológica que produce una solución de continuidad entre la boca y el seno maxilar, como consecuencia de la pérdida de tejidos blandos (mucosa bucal y antral) y duros (diente y hueso maxilar) (Batista et al., 2015). Si bien es cierto, es un problema al realizar una exodoncia de una unidad dentaria, la cual facilita la contaminación microbiana desde la cavidad oral o continúe el proceso infeccioso durante un tiempo prolongado, se puede producir una inflamación crónica de la membrana sinusal y la epitelización permanente de la fístula bucossinusal, lo que puede producir una sinusitis (Pérez, 2015).

Por otra parte, se entiende como fístula oroantral a una comunicación patológica entre la cavidad oral y el seno maxilar. La causa más frecuente de una comunicación oroantral es la extracción de dientes denominados antrales (con ápices muy próximos al seno maxilar), y esto conlleva que, al realizar un empleo de técnicas quirúrgicas inadecuadas, como lo es la intrusión de una raíz al seno por una maniobra brusca con el instrumental, o debido a la existencia de una lesión periapical, la cual favorece el adelgazamiento del piso del seno y, por ende, su apertura (Gay & Berini, 2011; Jang et al., 2017).

Los pacientes afectados por fístula oroantral presentan síntomas como: paso de líquidos a la nariz, timbre de voz nasal, trastornos en la deglución de líquidos y alimentos, halitosis, secreción nasal, alteración del gusto, obstrucción nasal unilateral o bilateral, dolor de cabeza facial o frontal, sinusitis maxilar aguda o crónica, secreción nasal, dificultad para succionar, tos nocturna, dolor y malestar (Sá et al., 2018). Su diagnóstico clínico se realiza con inspección, irrigación y maniobra de Valsalva (Solano, 2019).

Existen varios métodos para cerrar las fístulas oroantrales, tales como: colgajo trapecoidal bucal con o sin almohadilla de grasa bucal, colgajo palatino, injertos óseos e implantes aloplásticos, entre otros (Parvini et al., 2019). El uso de la almohadilla de grasa en las mejillas fue descrito por primera vez por Egyedi (1977) para el cierre de una fístula oroantral, por la facilidad de acceso, menos morbilidad y la posibilidad de realizar el procedimiento bajo anestesia local. Se indica para el cierre de comunicaciones oroantrales de pequeño y mediano tamaño, siendo la más utilizada, con un bajo índice de complicaciones mayores, como: exceso de granulación (9,09%), hernia (3,9%), necrosis parcial (2,59%) y fístula (1,30%) (Shukla et al., 2021). El éxito de esta técnica está relacionado con el hecho de que la almohadilla de grasa bucal (bolsa de grasa de Bichat) presenta una rica vascularización, así como una región de fácil acceso (Moraes et al., 2022).

Asimismo, el presente estudio presenta el caso clínico de paciente femenino de 27 años de edad, que acude al servicio de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez, para extracción de molar superior derecho, presentando una fístula en paladar y realizados historia clínica y los estudios correspondientes se diagnosticó que se trataba de una fístula oroantral. Según lo antes expuesto, se formula la siguiente interrogante:

¿Qué tipo de manejo se debe llevar a cabo al momento que el paciente presente una fistula oroantral?

Conforme a ello, de ahí se desprende el objetivo general de la investigación, el cual fue: Realizar el manejo quirúrgico de cierre de una fístula oroantral con la técnica de avance vestibular e injerto de bolsa adiposa de Bichat en paciente del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

Cabe destacar, que para el desarrollo de dicha investigación se encontró material relacionado publicado recientemente titulado: Tratamiento de la fístula del seno oral mediante tejido adiposo bucal: relato de caso (Morais et al., 2022). El objetivo de este estudio fue presentar un caso clínico de fístula bucosinusal con abordaje quirúrgico utilizando tejido adiposo bucal. El paciente masculino de 27 años que acudió al Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, con una queja sintomática en la región del alvéolo de la UD 16 después de la extracción hace 4 meses, así como paso de líquido de la cavidad nasal, mal aliento y sinusopatía. El examen intraoral reveló la presencia de una fístula en la región del reborde alveolar del primer molar superior derecho. El examen de imagen tipo tomografía de la cara mostró una región hipodensa compatible con fenestración ósea en el alvéolo maxilar de aproximadamente 4 cm, cerrando la fístula oroantral. Se dio inicio al tratamiento con antibióticos y descongestionantes nasales 5 días antes de la cirugía. El paciente fue sometido a anestesia general, incisión sobre el reborde alveolar sin pasar por la fístula asociada a una incisión de relajación anterior, desplazamiento de tejido y divulgación hasta exposición de la extensión del cuerpo adiposo bucal, que se utilizó como injerto pediculado, en el cierre de la fístula.

Dado lo anterior, se logró concluir que el uso de Bichat Ball es un método seguro y eficaz en casos de reconstrucción de defectos de fístula oroantral de pequeña a mediana extensión. Ante el caso expuesto y lo que se recogió durante la revisión de la literatura, se considera que la técnica de cierre de la fístula bucosinusal con el uso de la bolsa adiposa de Bichat es aplicable, con fácil manipulación, postoperatorio cómodo para el paciente, preservando la profundidad del surco vestibular, y no necesitando material especializado, convirtiéndose en un enfoque terapéutico simple.

Materiales y Métodos

Fase prequirúrgica

En esta etapa se utilizó como instrumento de recolección de datos la historia clínica procediéndose al llenado de la misma, donde debió recolectarse además de los datos personales de la paciente y su anamnesis, toda la información acerca de la patología a tratar complementada con la técnica de observación para así, poder determinar el abordaje correcto y obtener un resultado exitoso.

- **Exámenes de laboratorio solicitados:** Hematología completa, Urea, Creatinina, PT, PTT, Glicemia, Plaquetas, VDRL / HIV
- **Examen radiográfico solicitado:** Radiografía panorámica
- **Manejo ético:** El estudio se realizó de acuerdo con la declaración de Helsinki y sus enmiendas, obteniéndose el consentimiento informado de la paciente participante.

Fase quirúrgica

Consistió en la intervención quirúrgica del cierre de la fistula oroantral utilizando la técnica de avance vestibular e injerto de bolsa adiposa de Bichat.

- **Material e instrumental utilizado:** Campo quirúrgico abierto, campo cerrado, clorhexidina, solución yodada, tríada (espejo, explorador y pinza algodонера), separador de Minnesota, portacarpule, lidocaína al 2%, aguja larga de 35mm, gasas y algodones estériles, elevador fino y medio, fórceps 18R, cureta de Lucas, jeringa para irrigar de 20cc, solución fisiológica, bisturí, mango de bisturí, hemospón, bolsa adiposa de Bichat, sutura de seda de nylon Nro. 30, pinza mosquito

Fase post quirúrgica

Se realizó un seguimiento de los avances de la paciente durante el post operatorio, se utilizó una lista de cotejo para registrar los síntomas y la evolución de la paciente durante el caso clínico. Como técnica de obtención de datos se utilizó la observación intrabucal, extrabucal, así como de las tomas radiográficas y exámenes de laboratorio. En cuanto a los instrumentos de registro de la información, se utilizó la Historia Clínica y la lista de cotejo. Cabe destacar que los resultados obtenidos a través de la observación y registros de las evidencias clínicas, permitieron el análisis crítico de la idoneidad de la técnica quirúrgica empleada para el cierre de la fístula oroantral como parte fundamental en este trabajo.

Presentación del caso clínico

Se trata de paciente femenina de 27 años de edad, procedente de Guacara, que acude al servicio de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, refiriendo molestias en un molar con tratamiento endodóntico defectuoso. Se inicia la fase pre-operatoria con la realización de la Historia Clínica donde la paciente no refiere enfermedades personales patológicas, refiere antecedentes alérgicos al yodo en grandes cantidades, no refiere ni embarazo, ni antecedentes quirúrgicos a nivel general, ni quirúrgicos odontológicos. a paciente refiere estar bajo tratamiento médico para el acné: tiene indicado Cuticlin (Isotretinoína) cápsula 10mg por un mes. Px refiere ser intolerante a la lactosa y problemas hormonales, refiere dolor en las articulaciones de las piernas debido al aumento de peso. Al examen clínico se observó la corona de la UD 16 fracturada, con pérdida de las cúspides mesiales; la px refiere haberse realizado un tratamiento de conducto hace 4 años. Se realizó la prueba de Valsalva donde se le indicó a la paciente

que intentara exhalar a través de la vía aérea nasal bloqueada, resultando positivo. Los exámenes de laboratorio indicados se encontraron en orden. En el examen radiográfico (figura1) se observó una fistula palatina en la UD 16 dentro del seno paranasal maxilar.

Figura 1

Panorámica inicial



Nota: Noguera y Márquez (2023)

Diagnóstico clínico: fractura coronal y fístula oroantral. Su plan de tratamiento es una exodoncia indicada en el molar superior derecho tratado endodónticamente y el cierre de la comunicación bucosinusal a través de la técnica de avance vestibular con injerto de bolsa adiposa de Bichat. Se realizó la técnica anestésica alveolar superior posterior con aguja larga de 35 mm, infiltración supraperióstica en sector anterior y palatino para refuerzos de la técnica anestésica. Lograda la anestesia de la zona a intervenir, se hizo la sindesmotomía, aplicación de los elevadores, presión del forcep, luxación de la unidad dentaria y extracción propiamente dicha, limpieza de la cavidad con cureta de Lucas y eliminación de tejido de granulación apical, lavado con solución fisiológica. (Figura 2)

Figura 2

Limpieza de la cavidad



Nota: Noguera y Márquez (2023)

Luego se procedió a realizar una incisión de Newman con dos descargas en anterior, en vestibular, separación del colgajo, limpieza con solución fisiológica del seno maxilar, eliminación con cureta de Lucas del tejido de granulación, deshidratación del tejido vestibular para lograr un colgajo de avance, incisión en el pliegue mucobucal, deshidratación del tejido y ubicación de la bolsa adiposa de Bichat, traslado de una porción de la bolsa hacia el alvéolo, colocación de hemospon, tapón de gelita, y por último sutura con puntos de sutura en todos los pliegues simples con seda con nylon 30 (Figuras 3 y 4)

Figura 3

Traslado de la Bolsa de Bichat



Nota: Noguera y Márquez (2023)

Figura 4

Sutura



Nota: Noguera y Márquez (2023)

Se indicó antibioticoterapia con Amoxicilina 875 mg / ácido clavulánico 125 mg, una tableta cada 12 horas y un comprimido de Ibuprofeno de 600 mg cada 8 horas como analgésico. En la fase postquirúrgica los controles post operatorio se realizaron los días 2 y 3 presentando dolor limitado, leve inflamación, sin presencia de infección y leve

limitación de apertura bucal. La sutura se retiró a los 7 días de ser intervenida la paciente observándose la encía color rosa pálido, sin dolor, sin infección ni inflamación, leve limitación de apertura bucal. (Figura 5)

Figura 5

Control a los 7 días

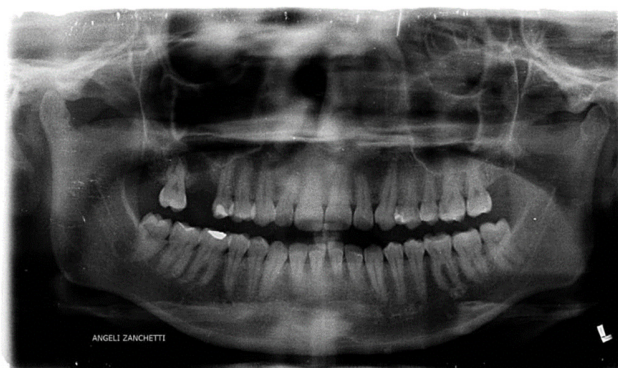


Nota: Noguera y Márquez (2023)

En los controles de los días 15, 30 y 45, no se observó limitación de apertura bucal y se mantuvo sin dolor, sin edema ni infección. Al realizar el control el día 45, se observó el cierre de la fístula y cicatrización total de la zona intervenida con formación de hueso. (Figura 6)

Figura 6

Panorámica final



Nota: Noguera y Márquez (2023)

Discusión

El cierre de una fístula oroantral es una técnica quirúrgica ardua y desafiante. Se pueden utilizar varias técnicas para el cierre; pero independientemente de la técnica utilizada, el

éxito del procedimiento quirúrgico depende de la extirpación efectiva del trayecto fistuloso y la exterminación completa de cualquier patología y/o infección sinusal.

En el caso clínico presentado, la endodoncia defectuosa del diente 16 ha contribuido al establecimiento de la fístula; la investigación radiológica previa al procedimiento quirúrgico es fundamental para observar la relación entre los dientes posteriores superiores y el piso del seno maxilar (Heit, 2017; Jang et al., 2017). Es necesario realizar una inspección por imágenes del seno maxilar, para encontrar o no la presencia de cuerpos extraños en su interior y la discontinuidad de la línea radiopaca referente al suelo del seno, comparando el lado contralateral. Cuando hay persistencia de la fístula oroantral, puede haber una inflamación crónica de la membrana del seno maxilar, lo que conduce a la obstrucción del antro y sinusitis. En este caso, la inspección reveló un tejido fistuloso interno con características similar a la membrana de revestimiento del seno. En el examen radiográfico, la discontinuidad del hueso cortical del suelo del seno maxilar.

En este caso clínico, se evidenció la efectividad del injerto de Bichat con buena cicatrización y sin recurrencia. Entre los diversos métodos para el cierre de comunicaciones oroantrales de pequeño y mediano tamaño, la técnica de la almohadilla de grasa bucal es la más utilizada, tiene un bajo índice de complicaciones mayores, como: exceso de granulación (9,09%), hernia (3,9%), necrosis parcial. (2,59%) y fístula (1,30%), que se puede utilizar una sola vez en cada lado. El éxito de esta técnica está relacionado con su rica vascularización, bajo índice de complicaciones y fácil acceso (Shukla et al., 2021). Al mes de seguimiento, la paciente no presentó recurrencia de comunicación, con buena cicatrización y apariencia tisular, demostrando la efectividad de la técnica de avance vestibular e injerto de bolsa de grasa de Bichat para el tratamiento de fístulas oroantrales de mediano tamaño.

Referencias

- Batista, V. M., Hernández, P. L., González, R. R. M., et al. (2015). Comportamiento de la comunicación bucosinusal post exodoncia atendidas a nivel hospitalario. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 21(3), 565–574. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh153g.pdf>
- Belmejdi, A., & El Harti, K. (2019). Management of oroantral communication using buccal advanced flap. *The Pan African Medical Journal*, 34, Article 65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6884724/>
- Erique, X. (2022). *Manejo de la comunicación bucosinusal por estudiantes de 10mo semestre de la facultad piloto* [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63570/1/4220ERIQUEximena.pdf>
- Gay, C., & Berini, L. (2011). *Tratado de cirugía bucal* (Tomo I). Ediciones Ergon.
- Godoy, R., Godoy, A., & Godoy, P. (2011). Cierre de fístula oroantral con injerto óseo y con rotación y avance de colgajo palatino. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 71(3), 257–262. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162011000300011
- Heit, O. (2017). Anatomía del seno maxilar: Importancia clínica de las arterias antrales y de los septum. *Revista del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos*, 15(1), 35–38. https://www.coer.org.ar/descargas/2017_SenoMax.pdf

- Jang, K., Kwak, S., Ha, J., & Kim, H. (2017). Anatomical relationship of maxillary posterior teeth with the sinus floor and buccal cortex. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(8), 617–625. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28547776/>
- Morais, N., Torres, I., Barbosa, S., Cisneiros, F., Correia, L., Lira, C., et al. (2022). Tratamiento de fístula buco-sinusal utilizando tejido adiposo bucal: Relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, 11(6), 1–7. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.23329>
- Parvini, P., Obreja, K., Begic, A., Schwarz, F., Becker, J., Sader, R., & Salti, L. (2019). Decision-making in closure of oroantral communication and fistula. *International Journal of Implant Dentistry*, 5, Article 13. https://www.researchgate.net/publication/332128484_Decisionmaking_in_closure_of_oroantral_communication_and_fistula10.
- Pazmiño V, Luis F. *Manejo de las complicaciones en cirugía bucal: una revisión sistemática*. [Tesis] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. [Consultada 14 Dic 2022]. 23 p. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15116>
- Pérez, E. Comunicación bucosinusal tras extracción dentaria. *Rev. Rodoe* 31(6):677-80. <http://www.redoe.com/ver.php?id=21336>
- Sá A, Azevedo L, Pinheiro C, Seixas-Martins J, & Cunha L. Oroantral fistula in maxillary and jawosteonecrosisbybisphosphonates. Case report. *Cir.plást.iberolatinoam* 44(2):223-230. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200013>
- Sáenz L, comunicaciones orosinusales. Revisión de literatura reporte de caso clínico. [Tesis] España: Universidad de Sevilla; 2021 [Consultada 9 Ene 2023]. 33 p. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/134805/TFG%20518S%C3%81ENZ%20ROSADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez S, González R, orales P, et al. Cierre de comunicación oroantral mediante el uso de membrana de plasma. Revisión de la literatura y reporte de un caso clínico. *Revista ADM* 75(3): 37153-158. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183g.pdf>
- Scartenizi G, Oliveira C. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de Bichat: relato de caso. *Rev. Odontol. Bras. Central*. 74(25):143-47. <https://doi.org/10.36065/robrac.v25i74.1051>
- Shukla B, Singh G, Mishra M, Das G, Singh A. Closure of oroantral fistula: Comparison between buccal fat pad and buccal advancement flap: A clinical study. *Natl J MaxillofacSurg* 12(3):404-409. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8820317/>
- Solano J. *Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada*. Salud y gestión de la salud. [Tesis] Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. 61 p. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2376/TESIS%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tay M. *Manejo clínico y tratamiento de la comunicación bucosinusal post exodoncia*. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. 57 p. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56112>
- Venezuela. *Código de Deontología Odontológica*. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela [internet]. 1992 [Consultado 16 Dic 2022]. <https://www.elcov.org/ley2.htm>
- Venezuela. Ley de Ejercicio de la Odontología. Gaceta Oficial 29.288, 10 de agosto de 1970. <https://www.elcov.org/ley1.htm>
- Jiménez V, Comet C. Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO* 3(2):1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
- Villanueva I. Cómo redactar un caso clínico. *Acta Ortopédica Mexicana* 23(5): Sep.-Oct: 315-316 315: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2009/or095n.pdf> 25.
- Magomedov M, Khelminskaya N, Goncharova A, Starostina A. The modern strategy for the treatment of the patients presenting with odontogenic maxillary sinusitis and the oroantral fistula. *Journal of Otorhinolaryngology* 58(2):75-80. DOI: 10.17116/otorino201580275-80