



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Tratamiento mediante el colgajo de lengüeta de paladar para
una comunicación bucosinusal: revisión sistemática**

AUTOR:

Zambrano Bravo, Steven Xavier

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontólogo**

TUTOR:

Márquez Flores, Harry José

Guayaquil, Ecuador

17 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **ZAMBRANO BRAVO STEVEN XAVIER**, como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTOR

f. _____
Márquez Flores, Harry José

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **ZAMBRANO BRAVO, STEVEN XAVIER**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tratamiento mediante el colgajo de lengüeta de paladar para una comunicación bucosinusal: revisión sistemática** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021

EL AUTOR

f. _____
Zambrano Bravo, Steven Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **ZAMBRANO BRAVO, STEVEN XAVIER**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Tratamiento mediante el colgajo de lengüeta de paladar para una comunicación bucosinusal: revisión sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021

EL AUTOR:

f.

Zambrano Bravo, Steven Xavier

REPORTE URKUND

secure.orkund.com/old/view/107082289-692973-573795#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA==

URKUND

harry.marquez (harry.marquez)

Documento: [articulo.cientifico.docx](#) (D112383339)

Presentado: 2021-09-10 15:20 (-05:00)

Presentado por: steven.zambrano@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: harry.marquez.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/862/1286
<input type="checkbox"/>	https://www.semanticscholar.org/paper/Comportamiento-de-la-comunicaci%C3%B...
<input type="checkbox"/>	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-66864
<input type="checkbox"/>	http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/862
<input type="checkbox"/>	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44134/1/BAUSteobaldo.pdf
Fuentes no usadas	


0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

descripcion que entre las 48-72 horas expuestas una comunicacion se puede presentar una sinusitis aguda y posterior a estas horas la creación de fistulas oroantral. En cambio, Galli M. y cols, mencionan que el 60% de los casos de sinusitis se dan pasando las 24 horas, presentando una infección en el seno maxilar por la comunicacion existente y entre las 48-72 horas se vuelve de aguda a crónica.19,20

CONCLUSIONES En conclusión, se establece que para el cierre de una comunicacion se consideran varios aspectos:

- Ninguna comunicacion bucosinusal se puede cerrar si existe alguna infección del seno maxilar.
- Una comunicacion bucosinusal pequeña menor a 3 mm se puede cerrar espontáneamente y de 3 a 5mm con una buena sutura se puede lograr también el cierre espontaneo y que mayores a 5mm se necesita un cierre quirúrgico.

• La mala técnica de exodoncia es la causa principal por las que se dan las comunicaciones bucosinusales.



AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Unidad Educativa Aguirre Abad, por confiar en mí, abrirme las puertas y haber culminado mis enseñanzas del colegio.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a toda la Facultad de Odontología, a mis profesores en especial a la Dra. Paola Palomeque, Dra. Zayra Jiménez y Dr. Jorge Barona quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Harry Márquez, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Janeth y Harry quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades del camino.

A mi hermano Henry por su apoyo incondicional, durante todo el proceso, por estar presente en todo momento. A toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento para cumplir una meta más.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a Anggie por apoyarme siempre y por sus palabras de aliento hacia mí, a mis amigos Carlos, Viviana, Nicole, Diana y Belén por su amistad y risas en toda mi carrera.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

José Fernando Pino Larrea
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Alex Ricardo Polit Luna
OPONENTE

RESUMEN (ABSTRACT)

Introducción: La comunicación bucosinusal o también llamada comunicación oroantral es un estado patológico donde se ve una continuidad de la cavidad bucal y el seno maxilar por medio de la pérdida completa de los tejidos duros y blandos. Suele ser provocada por quistes, tumores, infecciones o traumatismos siendo la extracción de los molares la más frecuente. El **Objetivo** de este estudio es proporcionar una revisión sistemática sobre el diagnóstico clínico de la comunicación bucosinusal, sus posibles factores de riesgo, técnicas quirúrgicas del colgajo de lengüeta de paladar como tratamiento de una comunicación bucosinusal y complicaciones. **Metodología:** Revisión sistemática, descriptiva y analítica, Para obtener las palabras clave: comunicaciones bucosinusales, fistula oroantral, colgajo palatino y pediculado mucoperiostico; se utilizó el análisis P.I.C.O. y metabuscadores como: Pubmed, Scielo, Cochrane y Web of science; se consiguió un universo de 50 artículos, por criterios de inclusión exclusión quedaron 33 artículos científicos. **Resultados:** Se determinó que la principal causa de una comunicación bucosinusal es la extracción dentaria lo más frecuente, seguido de traumatismo y desplazamientos hacia el seno maxilar. **Conclusiones:** El colgajo de lengüeta de paladar contiene muchas ventajas y desventajas, factores de riesgo y complicaciones que el odontólogo debe tener los conocimientos para dar el cierre de una comunicación bucosinusal.

Palabras clave: Comunicaciones bucosinusales, fistula oroantral, colgajo palatino y pedículo mucoperiostico.

ABSTRACT

Introduction: The oroantral communication or also called oroantral communication is a pathological state where a continuity of the oral cavity and the maxillary sinus is seen through the complete loss of hard and soft tissues. It is usually caused by cysts, tumors, infections or trauma, being the extraction of the molars the most frequent. The **objective** of this study is to provide a systematic review on the clinical diagnosis of oro-sinus communication, its possible risk factors, palate flap surgical techniques as a treatment for an oro-sinus communication and complications. **Methodology:** Systematic, descriptive and analytical review, to obtain the key words: bucosinusal communications, oroantral fistula, palatal flap and mucoperiosteal pedicle; the P.I.C.O. and metasearch engines such as: Pubmed, Scielo, Cochrane and Web of science; A universe of 50 articles was obtained, by inclusion and exclusion criteria, 33 scientific articles remained. **Results:** It was determined that the main cause of an oro-sinus communication is the most frequent tooth extraction, followed by trauma and displacement towards the maxillary sinus. **Conclusion:** The palate tongue flap contains many advantages and disadvantages, risk factors and complications that the dentist must have the knowledge to achieve closure of an oro-sinus communication.

Keywords: Bucosinusal communications, oroantral fistula, palatal flap, and mucoperiosteal pedicle

INTRODUCCIÓN

La comunicación bucosinusal o también llamada comunicación oroantral es un estado patológico donde se ve una continuidad de la cavidad bucal y el seno maxilar por medio de la pérdida completa de los tejidos duros y blandos, se menciona los dientes molares y premolares que sus ápices de las raíces están íntimamente relacionados con la base o la cara inferior del seno maxilar. ^{1,2}

Seno maxilar, es una cavidad neumática y uno de los senos paranasales más amplio ubicado en el cuerpo del maxilar superior, está delimitada por mucosa de epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado internamente. Su forma es piramidal presentando una base en relación a la pared lateral de las fosas nasales y con el vértice en el hueso cigomático. ³

El colgajo vestibular o bucal involucra una monocapa desarrollada por Axhausen, 1930. Una desventaja es la disminución del vestíbulo de la cavidad oral y la pérdida del hueso alveolar que limita el sustrato protésico en esta

área. Bichatt, 1801, fue el primero en desarrollar el cierre de la comunicación bucosinusal con la bolsa adiposa que hoy lleva su nombre, especialmente en presencia de neumatizaciones del seno maxilar. ^{4,5}

El colgajo palatino rotatorio o lengüeta de paladar, descrito por Ashley, 1839, talla por todo el largo de los vasos palatinos mayores incluyendo la mucosa, submucosa y periostio por lo que se presenta sumamente irrigado. ⁶ La función del seno maxilar es la participación en la resonancia de voz, acondicionar el aire inhalado por el paciente, reducir el peso de la cara equilibrando las presiones. Su piso tiene una importancia significativa debido a la relación íntima con las raíces de los dientes superiores. ⁷

La Comunicación Bucosinusal (CBS) suele ser provocada por quistes, tumores, infecciones o traumatismos siendo la extracción de los molares la más frecuente por la estrecha relación de las paredes que existen entre ambas estructuras. Estas afectan a tres planos, la membrana de Schneider, hueso maxilar y el mucoperiotio bucal; el tratamiento no

necesariamente es la reconstrucción de dichos planos, pero si se necesita una íntima observación de estos factores.^{6,7}

Una comunicación bucosinusal no tratada o un tratamiento fallido mediante algún colgajo sin verificar los factores necesarios puede implicar lo que es una sinusitis crónica. Entre los patógenos más comunes se encuentran *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *Haemophilus influenzae*. Entre los signos y síntomas de una complicación del seno maxilar se incluye el dolor facial, dolor de cabeza, obstrucción nasal, mejillas hinchadas, entre otros.⁸

Rothamel et al, 2007, menciona que la CBS se da en las extracciones de los dientes superiores con una incidencia muy baja, 13% de los casos de exodoncia de terceros molares. La literatura menciona que su mayor frecuencia se da en la tercera y quinta década de vida, incrementándose con la edad, más propenso en sexo femenino; como factor de riesgo asociado se menciona la mala posición y visualización del operador, siendo el

maxilar superior izquierdo la zona de mayor incidencia.^{1,2}

Se ha documentado varios tratamientos de cierre de una CBS, cada técnica presenta ventajas y desventajas al momento de un cierre bucosinusal. Esto implica combinación de conocimientos, experiencia y recopilación de información de diversas técnicas de tratamiento, por lo tanto, la decisión del cierre va a depender de múltiples factores.^{9,10}

La relevancia de este trabajo es el conocimiento del abordaje de las diferentes técnicas, ventajas y desventajas para el cierre de una comunicación bucosinusal, la experiencia del odontólogo para el cierre mediano o inmediato y sobretodo la información previa al paciente sobre una posible comunicación bucosinusal al momento de una intervención quirúrgica.^{1, 2,7}

El objetivo de este estudio es proporcionar una revisión sistemática sobre el diagnóstico clínico de la comunicación bucosinusal, sus posibles factores de riesgo, técnicas quirúrgicas del colgajo de lengüeta de paladar

como tratamiento de una comunicación bucosinusal y sus complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente trabajo de investigación se realizó una revisión sistemática, descriptiva y no experimental acerca del tratamiento de una comunicación bucosinusal mediante el colgajo de lengüeta de paladar. Se consiguió un universo de 50 artículos. Los criterios de inclusión fueron artículos donde se mencionan comunicaciones bucosinusales, fistula oroantral, colgajo palatino y pedículo mucoperiostico, además artículos que estuviesen en idiomas como inglés, español y portugués con una antigüedad de 11 años. Los criterios de exclusión fueron artículos que no abarque la comunicación bucosinusal, no estuviera en un rango de 11 años de antigüedad y artículos cuyos idiomas no fueran inglés, español y portugués, quedando 33 artículos.

Para la búsqueda de información del presente trabajo de investigación bibliográfica se utilizaron los siguientes buscadores

bibliográficos como lo son Pubmed, Scielo, Cochrane y Web of science.

RESULTADOS

Como resultados de esta investigación se establece que para el diagnóstico clínico se requiere la anamnesis, pruebas radiográficas, tamaño, tiempo y ubicación de la comunicación bucosinusal. El diagnóstico de una comunicación bucosinusal menor a 2mm se puede cerrar espontáneamente, de 3 a 5mm se puede dar el cierre de la comunicación con una sutura en "X" y que mayores a 5mm obligatoriamente se necesita la intervención quirúrgica para el cierre de la comunicación bucosinusal.

La revisión literaria afirma que las extracciones dentarias es la causa más frecuente por el cual se dan las comunicaciones bucosinusales esto por la íntima relación que tienen las raíces al estar más involucrado el segundo premolar y el primer molar superior con el seno maxilar que esta varía entre 1 a 7 mm de distancia. Seguido por el traumatismo como pueden ser caídas o golpes. Y finalmente los

desplazamientos de los implantes al seno maxilar.

Es de observar la eficacia del tratamiento quirúrgico para una comunicación bucosinusal para verificar entre sus ventajas y desventajas que tratamiento es el ideal para cada caso clínico.

Evidencia científica establece que el colgajo palatino fue el más elegido por su excelente irrigación dada por la arteria palatina mayor. El colgajo bucal es la técnica estándar y está dada para comunicaciones pequeñas. Finalmente, el colgajo de la bola adiposa de Bichatt que tiene una irrigación importante para cerrar comunicaciones grandes en la zona posterior.

Ahmed M. et al, dieron a conocer que una comunicación bucosinusal expuesta entre 24-48 horas presentará una sinusitis aguda cuyos signos son: secreción, congestión y obstrucción nasal, dolor y presión en la zona y como tratamiento es la medicación e irrigación de los senos nasales. Pasadas las 48 a 72 horas pasa de una infección aguda a una crónica dando malestares como: dolor facial, edema, secreción de pus,

problema del habla y la alimentación.

DISCUSIÓN

Puría K. y cols, mencionan que el tamaño de la comunicación bucosinusal y el tiempo de apertura al que haya estado expuesto la comunicación entre el seno y el ambiente son los factores principales para el diagnóstico clínico del paciente. Mientras que Pulkit K. y cols, aprueban 3 factores importantes para el diagnóstico el cual menciona que son el tiempo, tamaño y ubicación de la comunicación bucosinusal para poder valorar el pronóstico deseable del paciente. ^{11,12}

Fernando R. y cols, refieren que para una comunicación menor a 3 mm esta podrá cerrarse espontáneamente y tener un pronóstico favorable. Sin embargo, Puría P. y cols, discuten que en una comunicación de 5 mm el pronóstico será favorable al suturarse. ^{13,14}

Gatti P. y cols, y autores como Vyloppilli S. y cols, indican que las causas por las que se pueden dar una comunicación bucosinusal son los traumatismos, desplazamiento

de implantes, infecciones periapicales pero la más frecuente es la extracción dentaria debido a su íntima estreches con el piso de la cavidad del seno maxilar con las raíces del diente posterosuperiores.^{15,16}

Sixto G. describe que el colgajo palatino es la mejor alternativa para el cierre de una comunicación bucosinusal con fistula el cual mantiene el reborde vestibular ya que el colgajo bucal lo tiene como desventaja. Aliaa S. y cols, indica que está de acuerdo ya que en sus resultados revela el colgajo palatino es la mejor opción con una tasa de éxito de un 100% para el cierre de una fistula en una comunicación bucosinusal.^{17, 18}

Vásquez A. y cols, describen que entre las 48-72 horas expuestas una comunicación se puede presentar una sinusitis aguda y posterior a estas horas la creación de fistulas oroantral. En cambio, Galli M. y cols, mencionan que el 60% de los casos de sinusitis se dan pasando las 24 horas, presentando una infección en el seno maxilar por la comunicación existente y entre las 48-72 horas se vuelve de aguda a crónica.^{19,20}

CONCLUSIONES

En conclusión, se establece que para el cierre de una comunicación se consideran varios aspectos:

- Ninguna comunicación bucosinusal se puede cerrar si existe alguna infección del seno maxilar.
- Una comunicación bucosinusal pequeña menor a 3 mm se puede cerrar espontáneamente y de 3 a 5mm con una buena sutura se puede lograr también el cierre espontaneo y que mayores a 5mm se necesita un cierre quirúrgico.
- La mala técnica de exodoncia es la causa principal por las que se dan las comunicaciones bucosinusales.
- Para el tratamiento de primera elección es el colgajo bucal, el colgajo palatino se usa más para recidivas o comunicaciones más grandes.
- En una comunicación bucosinusal abierta o sin tratar posterior a las 24 horas comienza un proceso infeccioso en el seno maxilar.

REFERENCIAS

1. Coello J, Hernández A. Comunicación oroantral. Reporte de un caso. Rev ADM 2013; 70 (4): 209-212.
2. Clark R, Peña M, Gutiérrez I, Paredes M, Fouces Y. Comunicación bucosinusal por extracciones dentales. Medisan 2010; 14(3): 346.
3. Pérez E. Raposo S. Comunicación bucosinusal tras extracción dentaria. Revista Europea de Odontostomatología. 30 julio de 2015. [citado 1 de junio de 2021]. 51- 4.
4. Marra A, Poletto A. Comunicación bucosinusal. Diagnóstico con tomografía cone beam cbct. Rev Fac de Odontol. Uncuyo. 2013. 7(2).
5. Paredes M, Machín A, Domínguez S, Rivera I, Rosete M. Behavior of buccosinus communications due to dental extractions in Primary Health Care. Rev. Ciencias Médicas. 2012; 16(3): 51-61.
6. Vásquez-Villafane A-S, Arias-Lucano J, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología. Lima, Perú, Seminario-Amez M-Y, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología. Lima, Perú, et al. Comunicación bucosinusal: revisión de la literatura. Kiru. 30 de junio de 2017;14(1):91-7.
7. Kwon M-S, Lee B-S, Choi B-J, Lee J-W, Ohe J-Y, Jung J-H, et al. Closure of oroantral fistula: a review of local flap techniques. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2020;46(1):58.
8. Vila MB, Pedroso LH, Ramos RMG, Bochs M de las MB. Behavior of the bucosinusal communication post exodoncia assisted at hospital level. Rev. Medimay [Internet]. 2015. Revisado 15 de junio de 2021; 21(3): Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/862>
9. Lewusz-Butkiewicz K, Kaczor K, Nowicka A. Risk factors in oroantral communication while extracting the upper third molar: Systematic review. Dent Med Probl. 30 de marzo de 2018;55(1):69-74.
10. Parvini P, Obreja K, Begic A, Schwarz F, Becker J, Sader R, et al. Decision-making in closure of oroantral communication and fistula. Int J Implant Dent. diciembre de 2019;5(1):13.
11. de Souza Lopes PH, Sampaio D de O, de Souza Menezes BL, do Nascimento DF, Torres BCA. Combined palatal flap and titanium mesh for oroantral fistula closure. Ann Maxillofac Surg. 2015;5(1):89-92.
12. Ramadan N. The use of Buccal Pad of Fat Versus

- Leukocyte-Platelet Rich Fibrin for Closure of Oroantral Communication. Egyptian Dental Journal. 1 de abril de 2020;66(2):893-903.
13. Borgonovo AE, Berardinelli FV, Favale M, Maiorana C. Surgical Options In Oroantral Fistula Treatment. Open Dent J. 1 de junio de 2012; 6:94-8.
 14. Marcantonio C, Palmieri M, Gorga DV, Pereira M de O, Nícoli LG, Jorge WA, et al. Use of a palatal pedicle flap for closure of an oroantral fistula. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. diciembre de 2015;63(4):496-501.
 15. Parvini P, Obreja K, Sader R, Becker J, Schwarz F, Salti L. Surgical options in oroantral fistula management: a narrative review. Int J Implant Dent [Internet]. 27 de diciembre de 2018 [citado 23 de mayo de 2021]; 4.
 16. Sakakibara A, Furudo S, Sakakibara S, Kaji M, Shigeta T, Matsui T, et al. Tunnel Technique for the Closure of an Oroantral Fistula with a Pedicled Palatal Mucoperiosteal Flap. J Maxillofac Oral Surg. septiembre de 2015;14(3):868-74.
 17. Patel R, Patel P, Kalariya V, Patel H, Chavda C. Closure of Oro-Antral Communication Using Buccal Advancement Flap. World J Plast Surg. mayo de 2019;8(2):262-4.
 18. Vyloppilli S, Sayd S, Thangavelu A, Ranganathan M, Raseel S, Gopinath KA. Modified Palatal Flap with a Tissue Bridge in the Closure of the Oroantral Fistulae: A Prospective Study. J Maxillofac Oral Surg. 1 de diciembre de 2019;18(4):604-9.
 19. Raffo M, Oggiani V. Cierre de comunicaciones bucosinusales con colgajos palatinos. Actas Odontol. 29 de julio de 2016;13(1):32-8.
 20. Visscher SH, van Minnen B, Bos RRM. Closure of Oroantral Communications: A Review of the Literature. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. junio de 2010;68(6):1384-91.
 21. Arantes Ebr. Rotação de retalho palatino como alternativa de tratamento para fístula bucosinusal. Rev. Fluminense Odont. 2020 [citado 3 de junio de 2021]; 1413-2966; 53.
 22. Galli M, Soccio GD, Cialente F, Candelori F, Federici FR, Ralli M, et al. Chronic maxillary sinusitis of dental origin and oroantral fistula: The results of combined surgical approach in an Italian university hospital. Bosnian Journal of Basic Medical Sciences. 2 de noviembre de 2020;20(4):524-3.

23. Ahmed M Elmarakby., et al. "Surgical Management of Oro-Antral Communication (Updated Review)". *EC Dental Science* 19.4 (2020): 162-168.
24. Hu YK, Yang C, Zhou Xu G, Wang Y, Abdelrehem A. Retrieval of Root Fragment in Maxillary Sinus Via Anterolateral Wall of the Sinus to Preserve Alveolar Bone. *Journal of Craniofacial Surgery*. marzo de 2015;26(2): e81.
25. Khandelwal P, Hajira N. Management of Oro-antral Communication and Fistula: Various Surgical Options. *World J Plast Surg*. enero de 2017;6(1):3-8.
26. Gatti P, Santucci V, Montes de Oca H, Passart J, Bugatto A, Puia S. Principios fundamentales para el tratamiento de las comunicaciones bucosinusales. Presentación de cuatro casos clínicos. *Rev Asoc Odontol Argent* 2019; 107:63-71.
27. Lima L, Pereira AL, Matos JD, Scalzer G, Vasconcelos J, Pita Neto I. Treatment techniques for oroantral communications and fistulas. *International Journal of Advanced Research*. 7 de agosto de 2018; 6:634-48.
28. Ribeiro FS, Toledo CT de, Aleixo MR, Durigan MC, Silva WC da, Bueno SK, et al. Treatment of Oroantral Communication Using the Lateral Palatal Sliding Flap Technique. *Case Reports in Medicine*. 31 de mayo de 2015;2015: e730623.
29. Al-Juboori MJ, Al-Attas MA, Magno Filho LC. Treatment of chronic oroantral fistula with platelet-rich fibrin clot and collagen membrane: a case report. *Clin Cosmet Investig Dent*. 8 de noviembre de 2018; 10:245-9.
30. Balakrishnan, Ebenezer V, Prakash. Buccal and palatal Advancement flap in post extraccion. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*. 2020; 2515-8260; 07; 5.
31. Veras Filho R de O, Giovanella F, Karsburg RM, Torriani MA. Oroantral communication closure using a pedicled buccal fat pad graft. *Rev odonto ciênc (Online)*. 2010;25(1):100-3.
32. Kiran Kumar Krishanappa S, Eachempati P, Kumbargere Nagraj S, Shetty NY, Moe S, Aggarwal H, et al. Interventions for treating oro-antral communications and fistulae due to dental procedures. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 16 de agosto de 2018 [citado 23 de mayo de 2021];2018(8).
33. Sayed AA, Khalifa GA, Hassan SAE-H, Mohamed FI. Double-Layered Closure of Chronic Oroantral Fistulas Using a Palatal Rotational

Flap and Suturing of the Sinus Membrane Perforation: ¿Is It a Successful Technique? Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 1 de mayo de 2015;73(5):812-8.

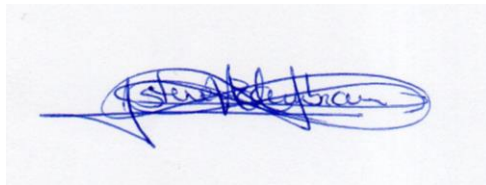
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Bravo, Steven Xavier**, con C.C: #0930761275 autor del trabajo de titulación: **Tratamiento mediante el colgajo de lengüeta de paladar para una comunicación bucosinusal: revisión sistemática** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de septiembre de 2021



f. _____

Zambrano Bravo, Steven Xavier

C.C: 0930761275

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Tratamiento mediante el colgajo de lengüeta de paladar para una comunicación bucosinusal: revisión sistemática		
AUTOR(ES)	Steven Xavier Zambrano Bravo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Harry José Márquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago De Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de septiembre de 2021	No. PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Cirugía maxilofacial, Patología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Comunicaciones bucosinuales, fistula oroantral, colgajo palatino y mucoperiostico		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: La comunicación bucosinusal o también llamada comunicación oroantral es un estado patológico donde se ve una continuidad de la cavidad bucal y el seno maxilar por medio de la pérdida completa de los tejidos duros y blandos. Suele ser provocada por quistes, tumores, infecciones o traumatismos siendo la extracción de los molares la más frecuente. El Objetivo de este estudio es proporcionar una revisión sistemática sobre el diagnóstico clínico de la comunicación bucosinusal, sus posibles factores de riesgo, técnicas quirúrgicas del colgajo de lengüeta de paladar como tratamiento de una comunicación bucosinusal y complicaciones. Metodología: Revisión sistemática, descriptiva y analítica, Para obtener las palabras clave: comunicaciones bucosinuales, fistula oroantral, colgajo palatino y pediculado mucoperiostico; se utilizó el análisis P.I.C.O. y metabuscadores como: Pubmed, Scielo, Cochrane y Web of science; se consiguió un universo de 50 artículos, por criterios de inclusión exclusión quedaron 33 artículos científicos. Resultados: Se determinó que la principal causa de una comunicación bucosinusal es la extracción dentaria lo más frecuente, seguido de traumatismo y desplazamientos hacia el seno maxilar. Conclusiones: El colgajo de lengüeta de paladar contiene muchas ventajas y desventajas, factores de riesgo y complicaciones que el odontólogo debe tener los conocimientos para dar el cierre de una comunicación bucosinusal.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0968108561	E-mail: steven.zambrano@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: 0995814349		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			