



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

MAICON DOUGLAS SOUZA MACEDO

**RETALHO PALATINO PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA
BUCO-SINUSAL**

Aracaju

2023

MAICON DOUGLAS SOUZA MACEDO

**RETALHO PALATINO PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA
BUCO-SINUSAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia como requisito para a conclusão do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção de grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Cleverson Luciano Trento
Co-orientador: Prof. Dr. Cristiano Gaujac

Aracaju

2023

AGRADECIMENTOS

Foram alguns anos do início da graduação até que eu pudesse chegar ao dia de hoje, a confecção do meu Trabalho de Conclusão de Curso. É gratificante poder olhar para trás e ver o quanto eu cresci como pessoa e como profissional ao longo desses anos. É claro que não teria sido possível se eu não tivesse contado com o apoio de pessoas tão essenciais durante a minha trajetória acadêmica.

Em primeiro momento eu quero agradecer a Deus por até aqui ter me sustentado. Meu muito obrigado também à minha mãe por todo o apoio e amor incondicional de sempre. Agradeço à minha família consanguínea e, claro, à minha segunda família da UFS, vocês foram primordiais nesses anos, acreditaram em mim, me apoiaram e ajudaram diversas vezes. A concretização desse sonho eu divido com todos vocês.

Minha eterna gratidão também aos meus mestres que me transmitiram um conhecimento enorme durante essa trajetória juntos, se eu já era fascinado pela área antes, depois de vocês eu não tenho dúvidas de que escolhi a profissão certa, obrigada por cada puxão de orelha e cada conselho, vou leva-los sempre junto comigo.

Estou terminando essa fase com uma sensação gratificante de dever cumprido, mais um desafio vencido, e que venham os próximos porque eu me sinto pronto.

“A excelência nada mais é que o amontoado de comportamentos que isoladamente nada tem de extraordinário”.

Daniel F. Chamblis

Resumo

Tendo em vista que a ocorrência de comunicações buco-sinusais é uma complicação pós-cirúrgica que surge com maior frequência após a exodontia de molares superiores, devido à proximidade anatômica entre o ápice das raízes dentárias e o seio maxilar, o diagnóstico dessa complicação requer a realização de procedimentos clínicos e radiográficos, sendo a manobra de Valsalva um passo crucial no exame físico. Caso não seja tratada adequadamente, a comunicação direta entre o seio maxilar e a cavidade oral pode resultar na formação de fístulas permanentes causadas pela epitelização da mucosa. Cabe ao cirurgião-dentista a escolha da melhor técnica de tratamento, considerando o tamanho do defeito, a área anatômica, e o tempo decorrido desde a sua criação. O propósito deste trabalho é descrever um caso clínico de fístula buco-sinusal pós-exodontia que não foi corrigido precocemente. A técnica do retalho palatino foi escolhida como uma opção favorável para fechar o defeito sinusal com preservação da mucosa queratinizada e da anatomia do sulco vestibular.

Palavras-chaves: seio maxilar, comunicação buco sinusal, retalho palatino, fistula oroantral.

ABSTRACT

Considering that the occurrence of oro-sinusal communications is a post-surgical complication that arises more frequently after the extraction of upper molars due to the anatomical proximity between the apices of dental roots and the maxillary sinus, the diagnosis of this complication requires clinical and radiographic procedures, with the Valsalva maneuver being a crucial step in the physical examination. If not treated properly, direct communication between the maxillary sinus and the oral cavity can result in the formation of permanent fistulas caused by the epithelialization of the mucosa. It is the responsibility of the dentist to choose the best treatment technique, considering the size of the defect, the anatomical area, and the time elapsed since its creation. The purpose of this work is to describe a clinical case of post-extraction oro-sinusal fistula that was not corrected early. The palatal flap technique was chosen as a favorable option to close the sinus defect while preserving keratinized mucosa and vestibular sulcus anatomy.

Keywords: maxillary sinus, buccal-sinus communication, palatal flap, oroantral fistula.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 RELATO DE CASO	15
5 DISCUSSÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXOS.....	25

1. Introdução

A comunicação buco-sinusal também chamada de oroantral pode ocorrer após a extração de dentes superiores posteriores, em virtude da proximidade desses dentes com o seio maxilar. Contudo, existem outros fatores etiológicos menos comuns, como o traumatismo gerado pelo uso inadequado de instrumentos, a destruição do seio maxilar por lesões periapicais e a remoção de cistos e tumores do palato ou do seio maxilar (PETERSON *et al.*, 2000).

O diagnóstico é realizado por meio de anamnese, exame clínico e imagens. Entre as queixas mais comuns relatadas pelos pacientes estão a possível passagem de alimentos ou líquidos da cavidade bucal para o seio, halitose, coriza, dor na face ou cefaleia frontal, além da presença de corrimento nasal unilateral. A análise cuidadosa dos sintomas apresentados é fundamental para a identificação precisa da comunicação e a definição do tratamento mais adequado. Além disso, o exame clínico, associado a imagens radiográficas, pode auxiliar na avaliação da extensão da lesão, possibilitando uma melhor condução do caso (CALVET, *et al.*, 2014).

A comunicação oroantral pode ser confirmada também por meio de aspectos clínicos, com destaque para a técnica de Valsalva, onde é realizada de forma que o profissional pressione as asas nasais bilateralmente, obstruindo as narinas do paciente e solicitar a ele que expire o ar pelo nariz, mantendo a boca aberta. Na presença da comunicação, o ar será expirado através do alvéolo, para o interior da cavidade bucal, provocando o borbulhamento do sangue acumulado no próprio alvéolo dentário, com ruído característico (PURICELLI, 2014).

Além disso, exames de imagem como a tomografia computadorizada e a radiografia panorâmica podem auxiliar no diagnóstico e avaliação da extensão da lesão, permitindo uma condução mais precisa do caso pelo cirurgião-dentista. É importante ressaltar que o uso de diferentes métodos diagnósticos podem ser necessários para uma análise completa e efetiva do caso (FREITAS *et al.*, 2003).

A incidência de comunicação buco-sinusal após extração dentária varia de acordo com vários fatores, como a localização do dente extraído, a técnica cirúrgica utilizada e a presença de doença periodontal. Segundo um estudo de Aravena *et al.* (2018), a incidência pode variar de 0,16% a 33%, sendo mais comum em molares. Já estudo de Del Rey-Santamaría *et al.* (2006) encontrou uma incidência de 4,4% em 389 extrações de terceiros molares superiores.

O tratamento para correção da comunicação deve ser individualizado e considerar a etiologia, localização e extensão da lesão. A restauração da integridade da parede do seio maxilar é fundamental para prevenir a contaminação do seio, que pode levar a quadros de

sinusite e, em casos mais graves, à formação de fístula oroantral. O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são essenciais para evitar complicações e garantir um melhor prognóstico. O cirurgião-dentista deve estar atento à evolução do caso e avaliar a necessidade de acompanhamento e controle após o procedimento (FREITAS *et al.*, 2003).

2. Objetivo

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico realizado no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, descrevendo uma intervenção cirúrgica utilizando um retalho palatino para o fechamento de fístula buco-sinusal.

3. Revisão de literatura

O seio maxilar é uma cavidade pneumática presente nos ossos da face, que se desenvolve a partir da evolução das células epiteliais da mucosa do nariz. Ele está localizado na maxila, acima do rebordo alveolar dos dentes superiores e abaixo da órbita ocular. O seio maxilar desempenha funções importantes como auxiliar na regulação da temperatura do ar inalado, participa do processo de ressonância vocal e aliviar o peso do complexo craniofacial. As características do seio maxilar e sua relação com os dentes e estruturas adjacentes variam consideravelmente entre indivíduos. Alguns estudos sugerem que o tamanho e a forma do seio maxilar podem estar relacionados a fatores como idade, gênero, etnia e características anatômicas individuais. Além disso, a proximidade entre os dentes e o seio maxilar pode aumentar o risco de complicações durante procedimentos odontológicos como extrações dentárias (BERTRAND, LAMAS, 2014).

A mucosa do seio maxilar é suprida por diversas artérias, como as alveolares superiores e posteriores, infraorbitária e esfenopalatina. A inervação sensorial do seio maxilar é realizada por diferentes nervos, incluindo o infraorbitário, zigomático e nasopalatino. O conhecimento desses aspectos é importante para a compreensão da anatomia e funcionamento do seio maxilar, bem como para o planejamento e execução de intervenções cirúrgicas nessa região. (KRENNMAIR *et al.*, 2009).

Radiograficamente, o seio maxilar pode ser visualizado em radiografias panorâmicas, radiografias periapicais e tomografias computadorizadas. Segundo a literatura, a radiografia panorâmica é a técnica mais utilizada para avaliação do seio maxilar (KHAN *et al.*, 2013). Ademais, as radiografias periapicais também são utilizadas para avaliação de lesões que possam estar relacionadas com a comunicação buco-sinusal. Já a tomografia computadorizada é o exame de imagem padrão ouro pois permite uma avaliação mais detalhada das estruturas anatômicas do seio maxilar, permitindo uma melhor visualização da relação entre as raízes dentárias e o seio maxilar, bem como a identificação de lesões mais complexas. Além disso, a tomografia computadorizada evidencia a região sinusal com melhor riqueza de detalhes, evitando sobreposição de imagem. (DEBACKER *et al.*, 2015).

A perfuração do seio maxilar durante extração dentária é mais comum em dentes com raízes divergentes e adjacentes a espaços edêntulos. Esse fato ocorre devido ao processo de pneumatização do seio que ocorre no espaço edêntulo em volta do dente, enfraquecendo o alvéolo e aproximando os ápices dentários da cavidade sinusal. Além disso, raízes anormalmente longas, lesões periapicais, o uso inadequado de instrumentos durante a tentativa

de remoção do dente, e a remoção de lesões císticas grandes também podem causar perfuração do seio (HUPP *et al.*, 2013).

Em casos de aberturas pequenas, pode-se realizar o fechamento primário com boa cicatrização. Se o seio maxilar estiver saudável é possível realizar um tratamento menos invasivo, com o objetivo de estabilizar o coágulo no local da extração e estabelecer a cicatrização sem a necessidade de rotação de retalho adicional. É importante destacar que o tratamento deve ser realizado imediatamente após a abertura para evitar complicações e garantir a adequada cicatrização (FREITAS *et al.*, 2003).

Entretanto, em casos de perfurações maiores ou fístulas crônicas, o tratamento pode ser mais complexo, necessitando de técnicas cirúrgicas específicas para o fechamento da comunicação oroantral. Dessa forma, logo que a comunicação buco-sinusal é estabelecida, deve-se cobrir o local da extração com algum tipo de avanço de retalho para prover fechamento primário e tentar cobrir a abertura do seio. O avanço de retalho deve ser realizado com cuidado, com a elevação de um retalho de base ampla e comprimento adequado para cobrir a comunicação com margens posicionadas sobre o osso. É importante que o retalho esteja livre de tensão, o que pode ser alcançado por meio da incisão e liberação do periósteo durante a dissecação (PETERSON *et al.*, 2012).

Quando uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar é estabelecida, há um risco significativo de contaminação do seio pela flora bucal. Caso isso ocorra, pode surgir uma sinusite maxilar aguda ou crônica, dificultando o processo de fechamento da comunicação. Portanto, é essencial que sejam tomados cuidados para evitar a contaminação do seio maxilar durante o procedimento cirúrgico e, caso a comunicação ocorra, é necessário avaliar o seu estado antes de tentar o fechamento. Se houver sinais de infecção no seio, deve-se realizar um tratamento adequado para controlar a infecção antes de tentar o fechamento (FREITAS *et al.*, 2003).

Após o fechamento da comunicação, o paciente deve ser instruído a seguir alguns cuidados como a precaução ao assoar o nariz, não utilizar canudos ou cigarros e evitar situações que possam produzir mudanças na pressão entre as passagens nasais e a cavidade oral. É recomendado o uso de antibióticos, anti-histamínicos e descongestionantes nasais por um período determinado para prevenir infecção, encolher as membranas mucosas e diminuir as secreções nasais e sinusais. O acompanhamento do paciente no pós-operatório é fundamental, sendo importante a orientação para que o paciente retorne ao consultório caso apresente sintomas de sinusite maxilar ou evidências de comunicação oroantral, como escape de ar pela boca ou fluídos pelo nariz (PETERSON *et al.*, 2012).

Na literatura existem diversas técnicas para o fechamento da comunicação buco-sinusal, que são escolhidas de acordo com a localização e tamanho da perfuração, a saúde do paciente e a experiência do profissional. Quando a comunicação oroantral se apresenta com tamanho inferior a 2 mm, a literatura relata o fechamento espontâneo, desde que não haja evidência de infecção (FONSECA *et al.*, 2018).

Contudo, se a comunicação for de tamanho moderado (2 a 6 mm), medidas adicionais deverão ser tomadas, como uma sutura em forma de oito feita sobre o alvéolo dental para assegurar a permanência do coágulo de sangue na área, outras medidas como uso de substâncias promotoras de coágulo, posicionadas dentro do alvéolo antes da sutura podem propiciar um melhor reparo local. Já se a abertura do seio for grande (7 mm ou maior), o cirurgião deverá considerar o reparo da comunicação através de um retalho (PARISE, *et al.*, 2016).

Uma das técnicas mais comuns para fechamento de fistulas buco sinusais é o uso de retalhos, que consiste na elevação de uma porção da mucosa oral, geralmente da região palatina, e sua rotação ou transposição para a região da perfuração para cobri-la e promover o fechamento primário. Dentre as técnicas com retalhos, destaca-se o retalho de Bichat, que tem como vantagem a sua espessura, que pode favorecer a cicatrização e prevenir recidivas (HADDAD *et al.*, 2015).

O retalho palatino, inicialmente descrita por Ashley em 1939, é um método amplamente utilizado, embora sua execução seja desafiadora. É crucial que a extensão do retalho inclua a artéria palatina maior para garantir um suprimento sanguíneo adequado. Graças à sua boa vascularização, excelente espessura e abundância de tecido, além de fácil acesso, esse retalho é especialmente recomendado em situações em que outras técnicas não obtiveram sucesso (RIBEIRO *et al.*, 2010).

A técnica cirúrgica do retalho palatino é uma opção viável para o tratamento de comunicações buco-sinusais maiores que 3mm e com presença de infecção, proporcionando um fechamento eficaz, com baixa taxa de recorrência (SADEGHI *et al.*, 2019). Além disso, o retalho palatino apresenta vantagens em relação a outras técnicas de retalho, como a menor morbidade doadora, menor tempo de cirurgia e menor dor pós-operatória (MEHRPOUR *et al.*, 2021).

Outra técnica que pode ser utilizada é o uso de enxertos, que consiste na transferência de tecido para a região da perfuração, com o objetivo de promover a sua cicatrização. Dentre os enxertos, pode-se destacar o enxerto de mucosa bucal, que tem como vantagem a sua grande disponibilidade e a baixa taxa de complicações (POMARICO *et al.*, 2019).

Além disso, também existem técnicas menos invasivas, como o uso de material de preenchimento, que consiste na aplicação de materiais como o osso bovino, hidroxiapatita ou a fibrina rica em plaquetas (PRF) na região da perfuração para promover a sua cicatrização (GASPAROTTO *et al.*, 2018).

É importante reconhecer que qualquer procedimento cirúrgico pode apresentar riscos de insucesso. Segundo Khandelwal (2017) as causas mais comuns de falha após o fechamento de defeitos oroantrais incluem seis fatores principais: irrigação pré-operatória inadequada e terapia antibiótica insuficiente para tratar infecções ou condições sinusais preexistentes, tensão excessiva no retalho que compromete o suprimento sanguíneo para a cicatrização, excisão inadequada das margens epitelizadas, corte insuficiente das margens ósseas antes do fechamento, e inadequada comunicação de instruções pós-operatórias ou negligência por parte do paciente em seguir as instruções.

4. Relato de Caso

Paciente E. S., sexo masculino, 49 anos de idade, fumante há mais de 30 anos, compareceu ao ambulatório de Diagnóstico da clínica Odontológica da Universidade Federal de Sergipe com queixa de dor em região de seio maxilar, dizendo que “após extrair o dente, ficou um buraco ligando o nariz”. Durante a anamnese, foi constatado a exodontia traumática do segundo molar superior esquerdo, há aproximadamente 6 meses, o paciente também informou sentir gosto ruim na boca, indicativo de coleção purulenta no local. O mesmo relatou ainda que havia passado por outros procedimentos cirúrgicos para o fechamento da fistula buco sinusal, porém, sem resolutividade.



Figura 1 – Aspecto clínico da suspeita de comunicação buco sinusal

No exame clínico intrabucal foi observado a presença de fistula buco sinusal na área correspondente a unidade 27. Foi executada a manobra de Valsalva, resultando positivamente para comunicação oroantral. Paciente apresenta ainda, sinais e sintomas característicos de sinusite maxilar. Foi então solicitada uma tomografia computadorizada para confirmação do diagnóstico da comunicação.

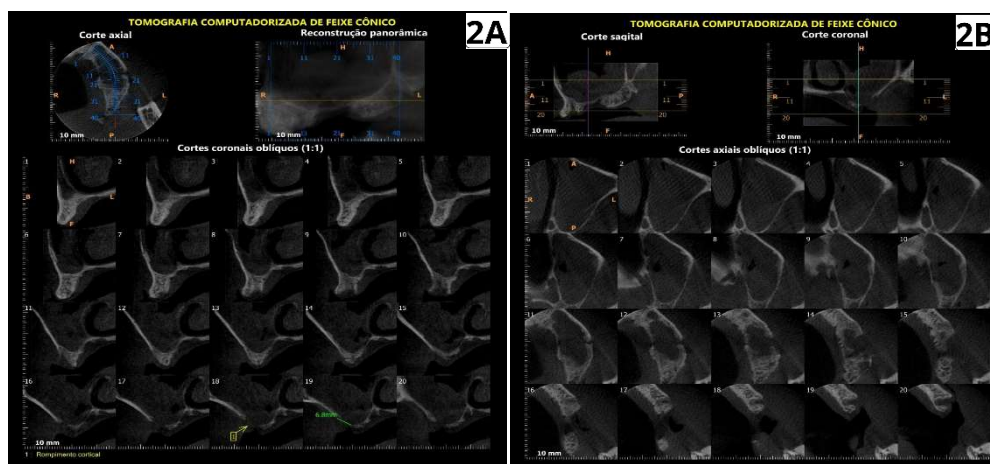


Figura 2 – Tomografia Computadorizada de Feixe Cônic: (2A) Corte Coronal, (2B) Corte Axial.

Após confirmação do diagnóstico através da tomografia computadorizada, o plano de tratamento proposto ao paciente foi o fechamento da fístula buco sinusal por meio da técnica de retalho palatino. O paciente concordou com o tratamento proposto e iniciou-se 15 dias antes do ato cirúrgico, a antibioticoterapia com Amoxicilina (875 mg) + Clavulanato de potássio (125g) de 12/12h por 10 dias, e lavagem do orifício da comunicação com soro fisiológico 0,9%. O mesmo foi orientado que deveria interromper o uso de cigarro para o sucesso do tratamento. O paciente se comprometeu a parar de fumar.

No protocolo pré operatório foi indicado a analgesia preemptiva com 01 comprimido de Dexametasona 4mg + 01 comprimido de paracetamol 750mg. O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local com Lidocaína 2% e Epinefrina 1:100.000. O fechamento da fístula foi realizada através do retalho palatino rodado. O retalho palatino foi demarcado, incisado com uma lâmina 15 e colocado sobre o defeito. Por fim, o retalho foi reposicionado e suturado com fio de Nylon 4.0. Em seguida, foi colocado o cimento cirúrgico com o intuito de proteger a área.

Para o pós operatório a antibióticoterapia (Amoxicilina + Clavulanato) foi mantida por mais sete dias, juntamente com o uso de dipirona monoidratada 500mg de 06/06h durante as próximas 24h e ibuprofeno 600mg de 12/12h por três dias. Paciente também foi orientado a fazer descontinuidade do uso do cigarro para não comprometer a cicatrização da ferida cirúrgica.

O paciente retornou a clínica 48h após o procedimento cirúrgico, alegando ter procurado uma urgência devido a quadro hemorrágico. Durante a avaliação intra-oral foi verificado um pequeno sangramento na região cirúrgica, realizou-se então uma compressão no local, sem remoção do cimento cirúrgico, para estabilização do quadro hemorrágico, sendo mantida a medicação prescrita anteriormente.

O pós-operatório de sete dias evoluiu favoravelmente, sendo que após quinze dias, foi constatado abertura do retalho, com suspeita de continuidade da comunicação buco sinusal. O mesmo declarou continuar fazendo uso de cigarro, mesmo tendo sido instruído sobre a necessidade de interrupção de seu uso para o sucesso do tratamento.

Foi explicada a necessidade da suspensão do uso de cigarro para êxito no fechamento da fístula, o paciente se comprometeu a parar com o hábito pelo menos 4 semanas antes da cirurgia. A comunicação oroantral foi confirmada mediante realização da técnica de Valsalva. Após três meses do primeiro procedimento cirúrgico, foi realizado um segundo retalho palatino, onde foi adotado todo protocolo pré e pós operatório citado anteriormente.

Para o período pós-operatório de 07 dias, a parti da segunda intervenção a evolução foi favorável, constatando-se o fechamento da fistula e, assim, removida a sutura. Um novo acompanhamento foi realizado com 15 dias, confirmando a evolução positiva do fechamento da comunicação buco sinusal. Por fim, o ultimo acompanhamento clínico do caso ocorreu com 6 meses de pós-operatório, sem queixas por parte do paciente e, constatando-se a cicatrização satisfatória da área operada, apresentando tecido queratinizado, consequentemente, levando ao êxito o fechamento da comunicação buco-sinusal.

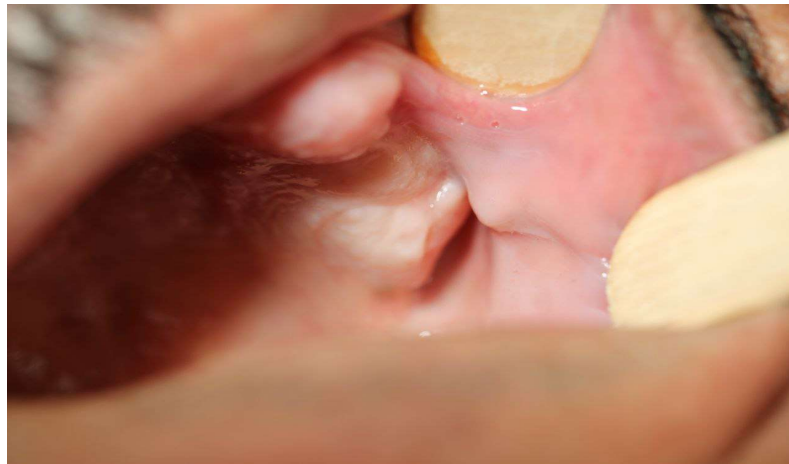


Figura 3 – Aspecto clínico com 6 meses após procedimento cirúrgico

5. Discussão

A prevenção da exposição sinusal é o melhor tratamento e pode ser alcançada através de uma análise radiográfica pré-operatória cuidadosa. Radiografias de alta qualidade podem indicar a presença de um seio excessivamente pneumatizado ou raízes dentárias divergentes ou dilaceradas, que podem causar uma comunicação com o seio ou fratura do assoalho durante a extração (PETERSON *et al.*, 2012).

Em relação à extração de primeiros molares, um estudo de Lopes et al. (2012) encontrou uma incidência de comunicação buco-sinusal de 1,05% em 572 extrações realizadas. É importante ressaltar que a prevenção da comunicação bucosinusal envolve a avaliação criteriosa do paciente, a utilização de técnicas cirúrgicas adequadas e a realização de cuidados pós-operatórios eficientes.

O diagnóstico clínico pode ser realizado através da manobra de Valsalva, que consiste em observar se há bolhas de ar, saliva ou fluido saindo do alvéolo. É importante ressaltar que essa manobra não deve ser usada como único método de análise. Uma avaliação clínica completa e exames de imagens são essenciais para um diagnóstico preciso da comunicação oroantral (PURICELLI, 2014).

Quando ocorre a exposição do seio, o tratamento inicial deve ser o menos invasivo possível. Se a abertura no seio for pequena e este se encontrar saudável, a tentativa de estabelecer um coágulo no local da extração e estabilizá-lo é recomendada, sem a necessidade de retalho. O paciente deve ser orientado quanto às precauções nasais por 10 a 14 dias, como evitar assoar o nariz ou qualquer outra situação que possa produzir mudanças na pressão entre as passagens nasais e a cavidade oral. Antibióticos, geralmente penicilina, anti-histamínicos e descongestionantes nasais são prescritos ao paciente por 7 a 10 dias para prevenir infecções. O paciente deve ser acompanhado no pós-operatório em intervalos de 48 a 72 horas e instruído a retornar se uma comunicação buco sinusal se tornar evidente ou se os sintomas de sinusite maxilar aparecerem (PETERSON *et al.*, 2012).

O fechamento da comunicação buco-sinusal é importante, porque o ar, a água, os alimentos e as bactérias migram da cavidade bucal para o seio maxilar, causando frequentemente sinusite crônica (SILVEIRA et al., 2008). Demetoglu (2018) relata que, nos casos em que a comunicação não foi tratada dentro das primeiras 48 horas após instalada, aumenta em 50% a ocorrência da sinusite; quando após 2 ou 3 semanas, as chances aumentam para 90%.

O tratamento de exposições sinusais é realizado com sucesso na maioria dos pacientes, desde que não haja evidência de doença sinusal preexistente. Uma complicação relacionada às comunicações oroantrais é o desenvolvimento de fístula, que é uma comunicação epitelizada entre a cavidade oral e o seio maxilar. A fístula é estabelecida pela migração do epitélio bucal na comunicação, o que ocorre após pelo menos 48-72 horas de perfuração. Após alguns dias, a fístula se torna mais organizada e impede o fechamento espontâneo da perfuração (BORGONOVO *et al.*, 2012).

A descontinuidade do uso do cigarro é um fator importante e deve ser levado em consideração antes da intervenção cirúrgica. Pois o tabagismo pode comprometer o sucesso do procedimento, uma vez que seu consumo possui o potencial de impactar adversamente a eficácia do tratamento. Conforme Cavichio et al (2014) a cessação do fumo no pré-operatório a partir de quatro semanas traz vários benefícios ao paciente: reduz significativamente as infecções de sítio cirúrgico, o retardo na cicatrização, o aumento das deiscências de sutura e das fístulas. Alguns fatores fisiológicos podem estar envolvidos nesse processo: suprimento de sangue inadequado para o tecido, que pode levar a necrose; diminuição da resposta inflamatória e prejuízo na cicatrização por mecanismos oxidativos; deficiência na fase proliferativa da cicatrização e alteração do metabolismo do colágeno.

Desse modo o fumo é um fator de risco importante para o desenvolvimento de complicações pós-operatória. O cigarro apresenta substâncias vasoconstrictoras, podendo comprometer a circulação do paciente, restringindo o aporte sanguíneo, sendo capaz de desencadear desta forma, a morte de algumas células. A presença desse quadro clínico pode predispor o indivíduo a apresentar infecção e, conseqüentemente, prejudicar o processo de cicatrização (WONG *et al.*, 2012).

A escolha entre as técnicas cirúrgicas para tratamento de comunicações buco-sinusais é influenciada por fatores clínicos, incluindo o tamanho da comunicação, e pela experiência do cirurgião (REIS *et al.*, 2020). No caso clínico descrito, a escolha do retalho palatino foi baseada na localização da fístula e na disponibilidade de tecidos moles. Conforme Silveira et al (2008) existem algumas vantagens relacionadas a utilização do retalho palatino para o fechamento de fístula buco sinusal, como, a boa vascularização do retalho, a espessura e o volume tecidual, o fácil acesso, além da manutenção da profundidade do fundo de sulco vestibular, que é reduzido quando se utiliza o retalho vestibular.

Entretanto, essa técnica apresenta algumas desvantagens e limitações como, dificuldade na rotação do retalho palatino, possibilidade de ocorrer necrose tecidual, risco de hemorragia da artéria palatina maior, incômodo para o paciente devido à área cruenta exposta (PARISE &

TASSARA, 2016). É importante destacar que, independentemente da técnica utilizada, a escolha adequada do material de sutura, o controle da infecção e a observação rigorosa do pós-operatório são fundamentais para o sucesso do fechamento da fistula buco sinusal (REGE *et al.*, 2015).

6. Considerações Finais

Dessa maneira podemos concluir que a comunicação buco sinusal pode ser evitada pelo cirurgião-dentista mediante planejamento e avaliação criteriosa do paciente e do procedimento a ser realizado. Entretanto, quando ocorre, o tratamento deve ser realizado de forma imediata, sempre que possível, pois a não realização do fechamento pode resultar em infecção do seio maxilar e progredir para a formação de uma fístula buco-sinusal.

Portanto a escolha da técnica apropriada é essencial para garantir um resultado positivo e minimizar os riscos para o paciente. Deste modo, a utilização do retalho palatino é uma opção viável para o tratamento da comunicação oroantral, especialmente em casos em que outras técnicas não foram bem-sucedidas.

Com base nos aspectos técnicos e clínicos presentes nesse estudo, pode-se afirmar que, o retalho palatino é um procedimento seguro para o fechamento de fístulas buco sinusais. No entanto, para o sucesso do tratamento, outros fatores devem ser levados em consideração, como tabagismo, infecção pré-existente no seio maxilar e cuidados pós-operatório.

7. Referencias Bibliograficas

- ARAVENA, PC. MARTÍNEZ, CG. & HERNÁNDEZ, CC. Incidence of oroantral communication in oral surgery procedures: a systematic review. **International Journal of Clinical and Experimental Medicine**, (2018) 11(2), 1075-1081.
- BERTRAND B, LAMAS JF, OCHSENBEIN C. Anatomie de la région maxillo-faciale et stomatologique. Paris: **Elsevier Masson**; 2014
- BORGONOVO, A. E. et al. Dental extraction in patients treated with oral bisphosphonates: a case report. **Quintessence international**, v. 43, n. 4, p. 303-306, 2012.
- CAVICHIO, BV; POMPEO, DA; OLLER, GASA de O.; ROSSI, LA Tempo de cessação do tabagismo para a prevenção de complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.] , v. 48, n. 1, pág. 170-176, 2014
- DEBACKER, M. et al. Cone beam computed tomography imaging of the maxillary sinus: a systematic review of the literature. **European Journal of Radiology**, v. 84, n. 11, p. 2267-2275, 2015.
- DEL REY-SANTAMARÍA, M., VALMASEDA CASTELLÓN, E., BERINI AYTÉS, L., & GAY ESCODA, C. (2006). Incidence of oral sinus communication in 389 upper third molar extraction. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, 11(4), 334-8.
- DEMETOGLU, U., OCAK, H., & BILGE, S. Closure of Oroantral Communication With Plasma-Rich Fibrin Membrane. **Journal of Craniofacial Surgery**. (2018);
- FONSECA, F. P. et al. Traumatologia Bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Santos, 2018. Cap. 35, p. 599-612.
- FREITAS, T.M.C; FARIAS, J.G; MENDONÇA, R.G; ALVES, M.F; JUNIOR, R.P.R. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. **Rev Bras Otorrinolaringol**. [periódico online] 2003
- GASPAROTTO, V. P. et al. Utilização de fibrina rica em plaquetas no tratamento de comunicações buco-sinusais: relato de caso clínico. **Revista Odonto Ciência**, v. 33, n. 2, p. 93-96, 2018.
- HADDAD, F. L. et al. Use of Bichat's buccal fat pad for closure of oroantral communications: a prospective study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 44, n. 7, p. 893-898, 2015.
- HUPP, J. R., ELLIS, E. III, & TUCKER, M. R. (2013). Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea (5a ed.). **Elsevier**.
- KHAN, S. et al. Role of panoramic radiography in the evaluation of maxillary sinusitis. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad**, v. 25, n. 1-2, p. 82-85, 2013.
- KHANDELWAL, P.; HAJIRA, N. Management of Oro-antral Communication and Fistula: Various Surgical Options. **Mundial J Plast Surg**. Janeiro de 2017; 6(1): 3–8.

KRENNMAIR G, ULM C, LUGMAYR H, TSCHABITSCHER M. Vascularization and innervation of the maxillary sinus: anatomical study with implications for sinus lift surgery. **Clin Oral Implants Res.** 1999 Oct;10(5):451-7

LOPES M, RIBEIRO A, ALBUQUERQUE R, ETIENE B, SOTTO-MAIOR B. Incidence of oroantral communication in upper molars extraction: comparison between two surgical techniques. **J Oral Maxillofac Surg.** 2014 Nov

MEHRPOUR, M., JAHANBANI, J., & ZAREI, M. (2021). Comparison of two surgical techniques for the closure of oroantral communication: a clinical trial study. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, 13, 275.

PARISE, G. K.; TASSARA, L. F. R. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: uma revisão da literatura. **PERSPECTIVA, Erechim.** v. 40, n. 149, p. 153-162, 2016.

PETERSON LJ, ELLIS E, HUPP JR, TUCKER MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000

PETERSON, L. J., ELLIS, E. III, HUPP, J. R., & TUCKER, M. R. (2012). Tratado de Cirurgia Oral e Maxilofacial. Elsevier Brasil.

POMARICO, L. et al. Evaluation of mucosal grafting for closure of oroantral communications: a prospective study. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 5, p. 1026-1031, 2019.

PURICELLI, E. Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar. **Série Abeno.** 1 ed. Artes Médicas, 2014.

RAGHOEBAR GM, VISSINK A, REINTSEMA H, BATENBURG RH, VAN OORT RP. A survey of implantologists and oral and maxillofacial surgeons in the Netherlands regarding the maxillary sinus, used for sinus augmentation purposes. **Int J Oral Maxillofac Surg.** 2004 Jul;33(5):458-62.

REGE, I. C. D. et al. Use of buccal fat pad and buccal flap for repair of oroantral communications. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 26, n. 3, p. e204-e206, 2015.

REIS, I. R. et al. Fístula oroantral: uma revisão de literatura. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 19, n. 2, p. 181-186, 2020.

RIBEIRO, A.O; SILVEIRA, C.E.S; DANTAS, L.P; SOUZA, L.M.A. Tratamento cirúrgico da comunicação bucossinusal - Relato de caso e discussão de técnicas. **Rev. ABO Nac.** 2010; 18 (5): pg. 313-315

SADEGHI, H. M., KHORRAMI, M., NEMATIHONAR, B., & AMINABADI, N. A. (2019). Repair of oroantral communication with palatal subepithelial connective tissue graft. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 77(4), 787-e1.

SILVEIRA, R.L.; SANTOS, M.E.S.M.; TAKAHASHI, A.; FILHO, A.M.B.; HEITZ, C. Tratamento de fistula bucossinusal através de retalho palatino. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v. 8, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2008.

WONG, J., LAM, DP, ABRISHAMI, A. et al. Cessação do tabagismo pré-operatório a curto prazo e complicações pós-operatórias: uma revisão sistemática e meta-análise. **Can J Anesth/J Can Anesth** 59, 268–279 (2012).

Anexos

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Por meio da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a equipe científica: Prof. Dr. Cleverson Luciano Trento (lucianokeko@hotmail.com); Prof. Dr. Wilton Mitsunari Takeshita (wnari@bol.com.br); Prof. Dr. Antonio Carlos Marqueti (acmjab@hotmail.com); Profª. Drª Melka Coêlho Sá (melkasa@yahoo.com.br) convida o(a) Senhor(a) a autorizar a sua participação, de forma voluntária, da pesquisa: "Projeto de Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe".

Antes da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitamos que leia atentamente o documento. Este trabalho tem como objetivo conhecer as características peculiares da lesão diagnosticada em você, caso de: Comunicação Bucal.

Gostaríamos de pedir a autorização para verificar o seu prontuário e arquivo de imagem que esteja armazenado no Ambulatório de Diagnóstico Oral e no Laboratório de Anatomopatologia do Hospital Universitário. Será coletado registro fotográfico, de todas as sessões de atendimento bem como acompanhamento da possível recidiva da lesão bucal no período de ____ ano(s).

A sua participação nesta pesquisa não gera custos. Por ser um estudo de análise a presente pesquisa apresenta riscos mínimos, eventualmente, poderá expor o participante da pesquisa ao desconforto do tempo gasto para consentimento da pesquisa bem como para o registro fotográfico das alterações orais. Afirmamos que todas as etapas da pesquisa serão realizadas com extrema cautela para evitar ou diminuir riscos. Caso haja dano decorrente da pesquisa o Sr(a) receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, bem como terá direito a indenização. Gostaríamos de informar que a sua participação na pesquisa não gera benefícios.

Informamos que o Sr (a) poderá solicitar qualquer momento os dados individuais coletados por este estudo, bem como o Sr(a) poderá retirar a sua participação na pesquisa. Todos os seus registros serão registrados de forma confidencial, sendo adotado códigos com letras e números. Isto quer dizer que todo esforço será feito no sentido de resguardar a confidencialidade dos dados fornecidos pelo voluntário. Para melhores esclarecimento poderá fazer junto aos professores orientadores: Prof. Dr. Cleverson Luciano Trento; Prof. Dr. Wilton Mitsunari Takeshita; Prof. Dr. Antonio Carlos Marqueti e Profª. Drª Melka Coêlho Sá ou com o Coordenador do Curso de Odontologia – Universidade Federal de Sergipe, Rua Cláudio Batista, s/n, Bairro cidade nova, CEP- 49060-108 tel (79) 3194 7209 / 7210.

Esta pesquisa encontra-se cadastrada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe/ HU Aracaju para informações adicionais procurar a coordenadora Anita Herminia Oliveira Souza Rua Cláudio Batista s/nº, Bairro Sanatório, CEP 49.060-110 tel (79)3194-7208 cep@ufs.br.

DECLARAÇÃO

Desta forma, eu Edmilson Santos, concordo voluntariamente em participar da pesquisa, uma vez que o presente termo foi lido, explicado, entendido e aceito.

Este documento é elaborado em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e uma do pesquisador responsável.

Edmilson Santos
Nome do participante

Prof. Dra. Melka Coêlho Sá
Patologia Bucal/ UFS
CRO-SE 3025
Nome do pesquisador

Local: Aracaju - Se Data: 17/01/23

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe

Pesquisador: melka coelho sá

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 12431319.5.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.496.613

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1310954.pdf, postado em 30/07/2019)

Resumo:

A Clínica de Diagnóstico Oral por ser referência em diagnóstico das alterações do aparelho estomatognático, possui um fluxo de alterações bucais (ABs) pouco frequentes que demandam equipe interdisciplinar. As ABs variam desde processos inflamatórios reacionais a processos neoplásicos, entretanto há uma parcela de condições inconclusivas que possuem baixa ocorrência. A divulgação do manejo de ABs incomuns: processo diagnóstico e tratamento favorece o entendimento das condições. Este estudo será realizado com informações provenientes da prática profissional realizada na clínica de Diagnóstico Oral da UFS.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo observacional de braço único. Após o diagnóstico da lesão o paciente ou o maior responsável será convidado a participar do projeto, sendo orientado a assinar o TCLE e autorização de registro de imagem, anexo da ficha clínica. Será obtido imagens clínicas das alterações do sistema estomatognático dos pacientes. Para o relato de caso serão obedecidas as seguintes etapas Levantamento da documentação e do material biológico das lesões orais

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.496.613

diagnosticadas: 1. Registro em planilha físicas e digital das informações clínicas de todos os pacientes em atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral da UFS ; 2. Separação dos pacientes diagnosticados com de lesões bucais incomuns em tratamento; 3. Sessões de acompanhamento clínico da alteração bucal, intervalo entre sessões individualizado resguardando a particularidade de cada alteração; 4. Coleta de informações clínicas e exames complementares; 5. Criação de banco de imagens clínicas de cada caso; 5. Investigação de casos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Projeto de relato de caso que procura realizar investigação clínica de alterações incomuns do aparelho estomatognático nos pacientes atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe no período de junho de 2019 a julho de 2020.

Objetivo Secundário: O desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades desses pacientes, gerando dados que serão úteis na prevenção e/ou controle dos problemas bucais apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, por se tratar de um estudo retrospectivo, eventualmente, poderá expor o participante da pesquisa ao desconforto do tempo gasto para consentimento da pesquisa bem como para o registro fotográfico das características do paciente.

A equipe de pesquisa resguardará a identidade do paciente.

Os participantes da pesquisa poderão solicitar a qualquer momento os dados individuais coletados por este estudo.

Em caso de danos decorrentes do relato de caso, será assegurado o direito à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, além do direito de buscar indenização.

Benefícios:

Os indivíduos selecionados para a pesquisa não possuirão benefícios diretos, entretanto o desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades dessas alterações incomuns, gerando dados que serão úteis na prevenção

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº

Bairro: Senatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.495.613

e/ou controle das alterações no sistema estomatognático apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos. O estudo irá servir de base científica para o desenvolvimento de programas de acompanhamento e prevenção ao paciente com alterações incomuns no sistema estomatognático. O desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades desses pacientes, gerando dados que serão úteis na prevenção

e/ou controle dos problemas bucais apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Detalhamento: Análise de prontuários do Departamento de Odontologia e do setor de Patologia do Hospital Universitário, HU Aracaju.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências atendidas

Recomendações:

Acrescentar o Cabeçalho institucional no TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Cabe ao pesquisador apresentar ao CEP/UFS os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Res. CNS 466/2012 e 510/2016).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1310954.pdf	30/07/2019 14:18:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/07/2019 14:17:13	melka coelho sa	Aceito
Orçamento	DOD.pdf	30/07/2019 13:36:02	melka coelho sa	Aceito

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.496.613

Outros	Ficha_Cadastro.pdf	30/07/2019 13:34:45	melka coelho sa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia_patologia.pdf	30/07/2019 13:32:46	melka coelho sa	Aceito
Outros	podo.pdf	30/07/2019 13:31:16	melka coelho sa	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta.pdf	30/07/2019 13:28:52	melka coelho sa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Justificativa.docx	30/07/2019 12:42:52	melka coelho sa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TC.pdf	16/04/2019 22:17:23	melka coelho sa	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	16/04/2019 21:52:10	melka coelho sa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 09 de Agosto de 2019

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Senatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br