



Conduta Clínica Frente a Comunicação Oro-Antral: Uma Revisão de Literatura

João Wesley Duca Dantas¹, Raysa Aung Araújo Amorim², Milton D'Almeida Ferreira Neto²

Resumo: Inúmeras complicações podem ocorrer durante procedimentos cirúrgicos odontológicos, sendo a comunicação oro-antral uma das mais abordadas na literatura. Esta condição é resultante, principalmente, em exodontias de elementos dentários superiores posteriores, visto sua proximidade com o seio maxilar. O seu diagnóstico é feito basicamente por meio da manobra de Valsalva e análise do fragmento, contudo exames complementares podem evidenciar essa condição. A literatura considera, também, que a conduta de tratamento pode ser bastante diversificada. Objetivo: Apresentar por meio de uma revisão narrativa da literatura, as possibilidades técnicas de condutas clínicas para casos de comunicação oro-antral. Metodologia: A pesquisa bibliográfica foi *online*, com inclusão de artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, exceto àqueles fundamentais a respeito do tema, com tempo maior de publicação. Foram excluídos, também, cartas ao editor e editoriais. Foi, então, confeccionada uma análise descritiva dos artigos e os dados foram organizados de forma a subsidiar os profissionais da odontologia a intervir de forma segura diante desta complicação. Considerações finais: A comunicação oro-antral é uma realidade que pode ocorrer no consultório odontológico. Suas consequências são bastante variadas, cabendo ao Cirurgião-Dentista, além de evitar e diagnosticar, saber intervir quando necessário de forma eficaz. Haja vista que suas complicações podem limitar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Seio maxilar; Cirurgia bucal; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

Clinical Conduct Facing Oroantral Communication: A Literature Review

Abstract: Numerous complications can occur during dental surgical procedures, and oroantral communication is one of the most discussed in literature. That condition results mainly from extractions of posterior superior dental elements, given its proximity to the maxillary sinus. Its diagnosis is basically made through the Valsalva maneuver and analysis of fragment, however complementary exams can demonstrate that condition. The literature also considers the treatment approach can be quite diversified. Objective: To

¹ Faculdade Independente do Nordeste. joaowesleyduca@hotmail.com;

² Faculdade Independente do Nordeste. raysaaung@yahoo.com.br;

³ Mestrado Profissional em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil. Professor Titular da Faculdade Independente do Nordeste, Brasil. miltonf_net@hotmail.com.

present, through a narrative review of literature, technical possibilities of clinical approaches for cases of oroantral communication. Methodology: The bibliographic research was online, including articles in Portuguese, English and Spanish, published in the last 10 years, except for those fundamental on the topic, with longer publication time. Letters to editor and editorials were also excluded. A descriptive analysis of articles was then carried out and the data were organized in order to support dentistry professionals to intervene safely in face of that complication. Final Considerations: Oroantral communication is a reality that can occur in the dental office. Its consequences are quite varied, and it is up to the dental surgeon, in addition to avoiding and diagnosing, to know how to intervene effectively when necessary, given that its complications may limit the patient's quality of life.

Keywords: Maxillary sinus; Oral surgery; Oral Surgical Procedures.

Introdução

Procedimentos operatórios fazem parte da rotina do Cirurgião – Dentista (CD), e alguns acidentes, principalmente no trans-cirúrgico odontológico, podem estar associados ou serem influenciados por diversos fatores, como idade do paciente, história médica, experiência com outros procedimentos odontológicos, cuidados pré-operatórios, manejo do profissional, dentre outros (YARID et al., 2012).

Diante de uma variedade de acontecimentos, a literatura evidencia que a comunicação oro-antral (COA) é uma das mais frequentes (CUNHA et al., 2017). Trata-se de uma condição que permite um acesso direto entre a cavidade bucal e o seio maxilar. Resultante, em sua maioria, de exodontias de elementos dentários superiores, especialmente de pré-molares e molares, devido sua maior proximidade com a região de soalho de seio maxilar (CUNHA et al., 2017; ALVES et al., 2020; SINHORINI et al., 2020). Outras condições podem, também, ocasionar essa complicação, contudo com menor frequência, como cistos, tumores, traumatismos ocasionados por instrumentos e infecções periodontais (AMORIM et al., 2020; MARCOS; IZIDRO, 2020).

A COA permite que a flora bacteriana seja alterada, assim como ocorra uma passagem de alimentos e outras substâncias para o interior do seio maxilar, favorecendo o surgimento de quadros infecciosos, como a sinusite (CUNHA et al., 2017; SINHORINI et al., 2020). Alguns, outros, sintomas são descritos por alguns autores, como passagem de líquido, alteração do timbre nasal, transtornos durante a deglutição, halitose, coriza, alteração do paladar, obstrução nasal unilateral, dor na face, cefaleia frontal, corrimento nasal unilateral, além de tosse noturna (SHIOTA, 2019).

Diversas técnicas podem ser utilizadas para o diagnóstico desta condição clínica, assim como há uma variedade de terapias de escolha para o tratamento da COA em si, e de suas consequências (CHOUKROUN et al., 2006; PARISE et al., 2016; SOUZA, 2018; ALVES et al., 2020; AMORIM et al., 2020). É importante ressaltar que em casos de insucessos terapêutico o surgimento de fístulas pode ocorrer, sendo mais frequentes em paciente fumantes (SCHUENG, 2020).

Para além dos aspectos abordados é importante ressaltar que a COA pode ser evitada, por meio de um planejamento eficaz e conhecimento do manejo clínico por parte do profissional (CERRI et al., 2015). Araújo et al. (2012) consideram que o planejamento na clínica odontológica requer do profissional conhecimentos acerca da área, para que assim este possa analisar o paciente de forma integral, evitando possíveis acidentes.

Diante de uma realidade que é considerada por alguns autores como frequente, na Odontologia, faz-se necessários que estudos sejam continuamente desenvolvidos acerca do manejo clínico em casos de COA. Verificando, assim, a relevância de se conhecer ainda mais sobre o tema. Nesse sentido, este trabalho objetiva apresentar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as possibilidades de condutas clínicas para casos de comunicação oro-antral.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica foi realizada via *online*, utilizando a ferramenta de busca Google e outras duas bases de dado eletrônicas Pubmed (www.pubmed.org) e Lilacs (www.bireme.br). A estratégia de busca incluiu descritores específicos (“Seio maxilar”; “Cirurgia bucal”; “Procedimentos Cirúrgicos Bucais”/ “*Maxillary Sinus*”; “*Surgery Oral*”; “*Oral Surgical Procedures*”/ “*Seno Maxilar*”; “*Cirurgia Bucal*”; “*Procedimientos Quirúrgicos Orales*”), juntamente do operador booleano “and”.

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, exceto àqueles fundamentais a respeito do tema com tempo maior de publicação. Foram excluídas cartas ao editor e editoriais. Após a leitura de cada artigo encontrado, que se enquadre nos critérios, foram selecionados àqueles para a construção da revisão de literatura, através de um fichamento com base na leitura completa dos trabalhos selecionados, totalizando 37 trabalhos selecionados para a escrita dessa revisão de literatura.

Uma análise descritiva dos artigos foi realizada e os dados foram organizados de modo a fornecer conhecimento suficientes sobre a COA aos profissionais da odontologia, para que estes saibam intervir de forma segura diante desta complicação.

Revisão da Literatura

A ocorrência de acidentes e complicações, na Odontologia, podem surgir para qualquer Cirurgião – Dentista (CD), seja por falha de planejamento, técnica cirúrgica inadequada, falta de conhecimento do profissional sobre a técnica e estruturas anatômicas, instrumentos inadequados, força excessiva, avaliação errônea de exames complementares, além de atenção extrema sobre a condição de saúde do paciente (BAZARIN; OLIVEIRA, 2018; FERREIRA FILHO et al., 2020).

Diversas consequências podem ser observadas decorrentes dos acidentes e/ou complicações. Bazarin e Oliveira (2018) evidenciam que as principais são: trismo, edema, fratura dos ossos maxilar e mandibular, alveolites, hemorragia, parestesia do nervo alveolar inferior e a comunicação oro-antral (COA), decorrente principalmente em exodontias na maxila.

O seio maxilar é uma estrutura anatômica localizado acima dos elementos dentários, especialmente entre pré-molares e molares, podendo, inclusive, se estender, com menor frequência, até região anterior. Essa área é comumente afetada por infecções de diversas origens, inclusive dentária. Esta condição é favorecida pela essa proximidade que pode ocasionar quadros inflamatórios, infecciosos e até mesmo ser área de acometimento por iatrogenias de origem dentária, como a COA (DA MOTA, 2016; CUNHA et al., 2017; LIMA et al., 2017).

A comunicação se dá por meio do rompimento indevido da cortical do assoalho do seio, ocasionando um íntimo contato entre as duas regiões (BAZARIN; OLIVEIRA, 2018). Diversos fatores etiológicos podem estar associados, além da proximidade anatômica natural, como a: pneumatização do seio maxilar, condição descrita como aumento do volume do seio maxilar por afinamento da cortical óssea na região; ausência óssea entre as raízes dos dentes e o seio maxilar, ou raízes (DE OLIVEIRA et al., 2017; PEREIRA et al., 2021).

Este incidente pode ser evitado ou ter seu risco minimizado, especialmente se houver um planejamento adequado, com análise detalhada de exames complementares, a exemplo das

radiografias. Nas imagens periapicais, por exemplo, é possível observar a descontinuidade da linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar (BITTENCOURT; PEREIRA, 2017).

Diversos sintomas são considerados clássicos da COA, tais como refluxo de fluídos e ar pela cavidade nasal, congestão nasal, dificuldade de mastigação, deglutição e fala, além de dor, o que leva à redução imediata da qualidade de vida do indivíduo. Para além dos sintomas, a literatura evidencia possíveis complicações, com quadros infecciosos, como a sinusite (DYM; WOLF, 2012; MACEDO et al., 2020). De Oliveira et al. (2017) apontam, também, a voz anasalada como sinal clássico.

A característica clássica do refluxo para a cavidade nasal é percebida pela passagem de partículas de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar, o que favorece um desconforto alimentar/deglutição e possível infecção do seio. Tornando-se um grande inconveniente ao paciente, além de favorecer outras alterações, visto que pode favorecer um processo infeccioso, instalando um quadro de sinusite (DE OLIVEIRA et al., 2017; FERREIRA FILHO et al., 2020; FONSECA; SILVA, 2020).

O quadro de sinusite instalado em decorrência da COA se dá por meio de uma contaminação do seio através da microbiota/flora bucal. Esse quadro infeccioso pode passar de agudo para crônico, dificultando ainda mais a terapia (DE OLIVEIRA et al., 2017). Entretanto, quando ocorre de imediato a comunicação o profissional tende a utilizar meios para que a sinusite não se instale, prescrevendo medicações antibióticas e até mesmo spray descongestionante nasal, que via de regra aparece nesses quadros, também (HUPP et al., 2015).

Outro sinal apontado por De Oliveira et al. (2017) é a voz anasalada. Essa condição é relacionada ao fato de que uma das funções dos seios maxilares seja o auxílio na ressonância da voz. Havendo ruptura ou descontinuidade dessa estrutura há interferência na forma como a voz irá ressoar, trazendo ao paciente um timbre mais nasal à sua voz (BITTENCOURT, 2017).

O diagnóstico da COA é realizado com auxílio de procedimentos clínicos e radiográficos. Sendo a análise do fragmento dentário, e a Manobra de Vasalva, as análises clínicas priorizadas. Parise; Tassara (2016) consideram essa manobra tão importante, que a preconiza para qualquer exodontia superior posterior. O procedimento consiste em pressionar a narina bilateralmente, obstruindo-as, e solicitando ao paciente que ele expire o ar pelo nariz, mantendo a boca aberta. Caso haja comunicação, o ar expirado sairá por meio do alveólo, promovendo um ruído característico similar à um apito, que é correspondente ao borbulhamento do sangue acumulado no alveólo (PARISE; TASSARA, 2016; SILVA et al., 2020).

Nos exames radiográficos, as imagens periapicais podem evidenciar a linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar, sendo essencial para o planejamento cirúrgico e também para o próprio diagnóstico, haja vista que é possível observar a ruptura dessa continuidade, em casos de comunicação. Por outro lado, os exames extra-orais, como a panorâmica, podem ser limitados quando se trata de comunicações pequenas, tendo sua importância maior em casos de envolvimento do seio, no qual é possível observar uma radiopacidade difusa (VERAS FILHO et al., 2015; COELHO; TORRES, 2018; SILVA et al., 2020).

A tomografia computadorizada é considerada o exame ‘padrão-ouro’ para o diagnóstico das COAs. O exame fornece informações detalhadas, como o tamanho da comunicação, a característica óssea e da lesão, além de favorecer a visualização por não sofrer sobreposição. Diante da fidelidade de informações e o custo benefício, este tem sido o recurso diagnóstico muito solicitado no planejamento das intervenções necessárias para o tratamento da COA (VERAS FILHO et al., 2015; SILVA et al., 2020).

Diante do diagnóstico de COA o profissional deverá avaliar qual conduta será realizada como tratamento. Para isso o CD deve ter conhecimento do tamanho, que pode variar de acordo com o diâmetro da comunicação, no tempo decorrido desde o diagnóstico e se há quadro infeccioso. Deverá levar em consideração, também, a possibilidade de terapias adjuvantes com analgésicos, anti-inflamatórios, antibioticoterapia adequada e descongestionante nasal (ROSA et al., 2019). E em casos de sinusite maxilar prévia, é fundamental que esta seja tratada antes do procedimento cirúrgico para o fechamento da COA (HUPP et al., 2019).

Nesse sentido Parise e Tassara (2016) evidenciam que, com base nas devidas informações, o fechamento da COA são importantes para que se evite contaminações, alimentar ou salivar, que possam favorecer uma infecção bacteriana, uma cicatrização prejudicada e uma sinusite maxilar crônica. Assim, Borgonovo et al. (2012) consideram a confecção de retalhos e o selamento das aberturas ósseas descritas, como sendo os princípios terapêuticos das comunicações oro-antrais.

Não há um consenso na literatura sobre as indicações das técnicas para o tratamento desse tipo de complicação cirúrgica. Scatarella et al. (2010) afirmam que ocorre um fechamento espontâneo em casos de comunicações de 1 a 2mm. Já se a comunicação for de tamanho moderado, entre 2 a 6mm, Hupp et al. (2009) consideram a realização de medidas adicionais, como uma sutura em oito figurado, ou colocação de alguma substância promotora de coágulo

dentro do alvéolo antes da sutura. E em casos de comunicações maiores que 6mm, o CD deverá considerar o reparo através de um retalho.

Comumente, em casos crônicos, o orifício criado pela COA pode sofrer um processo de epitelização, configurando uma fístula oro-antral (CUNHA et al., 2017). Nestes casos é necessário o tratamento do seio maxilar, por meio da remoção do trajeto fistuloso e a utilização de retalhos para o fechamento completo da fístula (PARISE; TASSARA, 2016).

Diante de uma variedade de tratamentos, a bola adiposa da bochecha (bola de Bichat) tem sido utilizada no fechamento das comunicações oro-antrais, especialmente por ter seu sucesso descrito, amplamente, na literatura e também por não interferir com a profundidade do sulco vestibular (Figura 1). A sua posição anatômica, também, a torna favorável para ser utilizada como enxerto pediculado, especialmente na região posterior de maxila (VERAS et al., 2015; PARISE; TASSARA, 2016). Nascimento et al. (2017) associam, ainda, a alta taxa de sucesso à rica vascularização do coxim adiposo.



Figura 1 – Bola de Bichat posicionada para fechamento da comunicação oro-antral
Fonte: Nascimento et al., 2017

Alguns tipos de retalhos, também, são descritos na literatura como terapia indicada para COA, é o caso do retalho palatino rotacionado (Figura 2) e o deslizante vestibular. O primeiro pode ser utilizado para casos imediatos e tardio, embora seja uma técnica mais recomendada para fechamento tardio, naqueles casos em que a comunicação provocou uma fístula, ou ainda para casos em que o retalho vestibular tenha falhado. Apesar da boa vascularização do retalho, e da preservação do fundo do sulco, pode haver uma dificuldade da rotação do retalho, com risco de necrose tecidual e até mesmo possibilidade de hemorragia pela artéria palatina maior (COSTA et al., 2018).



Figura 2 – Ilustração da técnica cirúrgica utilizando o retalho palatino rodado
Fonte: Parise; Tassara, 2016

O retalho deslizante vestibular (Figura 3), por outro lado, aproxima a mucosa do vestibulo para cima da comunicação, sendo uma das técnicas mais utilizadas, e indicada para comunicações com tamanho inferior a 5mm. Essa opção terapêutica, no entanto, pode resultar em perda do sulco, deixando-o muito raso, o que pode dificultar a higienização e interferir numa reabilitação protética. Como vantagens a técnica apresenta um bom suprimento sanguíneo, fácil execução e menos riscos de necrose (PARISE; TASSARA, 2016; BITTENCOURT; PEREIRA, 2017; DARR et al., 2018).



Figura 3 – Ilustração da técnica cirúrgica utilizando o retalho deslizante vestibular
Fonte: Parise; Tassara, 2016

Terapias inovadoras também têm sido abordadas na literatura, como é o caso da Plaqueta Rica em Fibrina (PRF). Descrito pela primeira vez por Choukroun e colaboradores, em 2000, o PRF é um agregado de plaquetas de segunda geração sobre uma membrana de fibrina, sendo assim um material autógeno. Funciona regulando o processo inflamatório e conduzindo o sistema imunológico a uma resposta. Nos casos de fechamento de COA não se faz necessário

a associação com técnicas de retalhos, precisando apenas de deslocamento das áreas circundantes para adaptar e suturar a membrana de PRF (DEMETOGLU; BILGINAYLAR, 2018).

O material é obtido por meio da coleta de 10 ml de sangue do próprio paciente, seguida de imediata centrifugação a 1200 rpm, por 10 minutos. Após esse processo o material obtido apresenta-se em 3 camadas: no topo o plasma acelular, na porção mediana o gel de fibrina e na parte mais baixa, glóbulos vermelhos. Sendo utilizada a camada do meio (DEMETOGLU et al., 2018).

Além de intervenções cirúrgicas o CD pode utilizar, em algumas situações, terapia medicamentosa. Esse tratamento intervirá, especialmente, em consequências da COA, como no caso de sinusites. O profissional deverá analisar e intervir de forma a eliminar possíveis focos de infecção e prevenir recidivas ou mais complicações. Normalmente, é necessário, também a associação de terapias medicamentosa e cirúrgica para casos de COA (PARISE; TASSARA, 2016).

Diante de uma variedade terapêutica, descrita na literatura, o mais apontado em alguns trabalhos, como o de Parise e Tassara (2016) é a importância e necessidade de um planejamento prévio as exodontias (principais fatores etiológicos das COA). Os autores evidenciam que a COA é uma condição evitável, cabendo ao CD planejar e avaliar detalhadamente o paciente, seus exames e o procedimento a ser realizado.

Considerações Finais

Acidentes e complicações são condições que podem ocorrer durante ou após o procedimento odontológico. Nesse sentido, a COA tem sido abordada, pela literatura, como uma das principais complicações trans-cirúrgicas que podem ocorrer. Trata-se de uma comunicação do seio maxilar com a cavidade oral, que podem ocasionar diversas consequências.

Nesse sentido, Cirurgião – Dentista deve possuir conhecimento adequado para evitá-lo, mas também para saber diagnosticar e intervir de forma correta, tanto na comunicação como nas suas consequências. Ademais, a literatura aborda diversas técnicas que podem ser utilizadas para que o tratamento seja realizado de forma eficaz.

Referências

ALVES, L.A.L.S.; SILVA, F.B.M.; LACERDA, C.B.V.; LOURO, R.S.; RESENDE, R.F.B. Fibrina rica em plaquetas (PRF) como tratamento de comunicação buco-sinusal: relato de caso. **Revista Fluminense de Odontologia**, v.26, n.53, p.84-95, 2020.

AMORIM, A.V.B.A.; SOUZA, J.A.N.; SOUZA JÚNIOR, F.A.; BRITO P.H.; LAFFITTE, C.M.; LEMOS, E.A.; CRISPIM, L.S.; ROCHA, S.O.A.; PEREIRA, G.M.A.; SOUZA JÚNIOR, F.A.S. Closure of buccosinusal communication with bichat ball: case report. **Research Society and Development**, v.9, n.12, p.19-25, 2020.

ARAÚJO, J.S.S.; HOLANDA, J.C.P.; LIMA, J.P.M.; RESENDE, C.M.B.M. A importância do planejamento integrado na clínica odontológica: relato de caso. **Revista Extensão e Sociedade da UFRN**, v.1, n.4, p.13-19, 2012.

BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R.V. Acidentes e complicações nas exodontias. **Revista Uningá**, v.55, n.1, p.32-39, 2018.

BILGINAYLAR, K. The use of Platelet-Rich Fibrin for Immediate Closure of Acute Oroantral Communications: Na Alternative Approach. **J Oral Maxillofac Surg.**, v.76, n.2, p.273-286, 2018.

BITTENCOURT, K.P.; PEREIRA J.C. **Comunicação bucosinusal diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura**. [Dissertação]. Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, 13 f. Aracaju – Sergipe, 2017.

BORGONOVO, A.E.; BERARDINELLI, F.V.; FAVALE, M.; MAIORANA, C. Surgical options in oroantral fistula treatment. **The open dentistry Journal**, v.6, n.1, p.94-98, 2012.

CERRI, A.; GUARIM, J.A.; GENOVESE, W.J. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v.69, n.3, p.217-225, 2015.

CHOUKROUN, J.; DISS, A.; SIMONPIERI, A.; GIRARD, M.O.; SCHOEFFLER, C.; DOHAN, S.L. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part V: Histologic evaluations of PRF effects on bone all o graft maturation in sinus lift. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Endod Radiol**, v.101, n.3, p.299-303, 2006.

COELHO, J.V.; TORRE, S.G. Desplazamiento por iatrogenia de tercer molar a seno maxilar: reporte de caso clínico. **Revista de Administración em Saúde**, v.75, n.1, p.39-44, 2018.

COSTA, M.R.; LINS, N.A.E.; ANDRADE, T.I.; CASTANHA, D.M.; MOURA, C.C.N.; VASCONCELOS, R.G. Comparação dos métodos cirúrgicos de tratamento para o fechamento da comunicação buco sinusal: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Reserach**, v.24, n.2, p.154-158, 2018.

CUNHA, G.; COSTA, L.G.; GABRIELLI, M.A.C. Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.47, n. especial, p.34-36, 2017.

DA MOTA, I.C.L.D. **Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogénica – revisão bibliográfica**. [Dissertação]. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto, 132 p. Porto – Portugal, 2016.

DARR, A.; JOLLY, K.; MARTIN, T.; MONAGHAN, U.; GRIME, P.; BEECH, T.; ISLES, M.; AHMED, S. Three-layeredtechniquetorepairanoroantral fistula using a posterior-pediced inferior turbinate, buccalfatpad, andbuccalmucosaladvancement flap. **Br. J. OralMaxillofac. Surg.**, v.2, n.18, p.29-33, 2018.

DEMETOGLU, U.; OCA, K.; ESGOTO, S. ClosureofOroantral Communication with Plasma-RichFibrinMembrane. **J Craniofac Surg.**, v.29, n.4, p.367-370, 2018.

DE OLIVEIRA, M.S.; GONTIJO, D.M.; GONÇALVES, V.A.; MELO, W.; DE BARROS, L. Acidentes e complicações trans e pós exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v.1, n.2, p.10-15, 2017.

DYM, H.; WOLF, J.C. Oroantral communication. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v.24, n.2, p.239-247, 2012.

FERREIRA FILHO, M.J.S.; SILVA, H.R.S.; ROSARIO, M.S.R.; TAKANO, V.Y.S.; NASCIMENTO, J.R.; AGUIAR, J.L. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares – revisão de literatura. **Brasilian Journal of Devenlopment**, v.6, n.11, p.93650-93665, 2020.

FONSECA, R.C.A.; SILVA, F.B. Vedamento de comunicação buco-sinusal com prótese obturadora: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v.1, e.3117, p.1-8, 2020.

HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**, 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. xiv, 704 p.

HUPP J.R.; ELLIS, E.; TUCKER M.R. **Cirurgia oral e maxilo-facial contemporânea**, 6° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

HUPP, J.R. **Contemporary oral and maxillofacial surgery**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Philadelphia, MO: Elsevier, Inc, 2019.

LIMA, C.O.; DEVITO, K.L.; VASCONCELOS, L.R.B.; PRADO, M.; CAMPOS, C.N. Odontogenic sinusitis: a literature review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.74, n.1, p.40-44, 2017.

MACEDO, R.A.P.; PEREIRA, V.B.S.; BARROS, A.V.M.; RODRIGUES, E.D.R.; SANTOS, K.R.; VASCONCELOS, B.C.E.; BARBIRATO, D.S. Fechamento cirúrgico de comunicação buco-sinusal com uso de L-PRF: um relato de caso. **Research, Society and Development**, v.9, n.10, p.1-12, 2020.

MARCOS, B.P.; IZIDRO, A.E. A utilização da bola de bichat para o tratamento da comunicação buco-sinusal. **Revista da Faculdade de Odontologia Planalto Central**, v.1, n.2, p.5-7, 2020.

NASCIMENTO, M.C.; CAMPOS, M.S.; ANTONIO, N.C.; COSTA, L.C.; BRAGA, M.M.; PIMENTEL, R.M. Tratamento de comunicação buco-sinusal extensa utilizando bola de Bichat

– relato de caso. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v.10, n.2, p.2-9, 2017.

PARISE, G.K.; TASSARA, L.F.R. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: uma revisão de literatura. **Perspectiva**, v.40, n.19, p.153-162, 2016.

PEREIRA, C.M.; ROCHA, L.L.A.; RODRIGUES, M.F.B.; ROCHA, C.C.L.; ROCHA, R.C.L. Levantamento de seio maxilar seguido de instalação imediata de implante do tipo cone morse: relato de caso. **Arch Health Invest**, v.10, n.5, p.790-793, 2021.

ROSA, C.B.; GARCIA, R.R.; PRADO, L.F. Fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF). Opção de tratamento para fechamento de comunicação buco sinusal em paciente oncológico: Relato de Caso. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis**, v.32, n.1, p.171-174, 2019.

SCATARELLA, A.; BALLINI, A.; GRASSI, F.R.; CARBONARA, A.; CICCOLELLA, F. DITURI, A.; NARDI, G.M.; CANTORE, S.; PETTINI, F. Treatment of oroantral fistula with autologous bone graft and application of a non-reabsorbable membrane. **Int. J. Med. Sci.**, v.7, n.5, p.267-271, 2010.

SILVA, J.M.M.; PEREIRA, R.S.; SILVA, L.S.; ROCHA, W.G.; SANTOS, W.B.; SOARES, W.M.V.; ALMEIDA C.S.M.; RAMOS, C.E.C.; CAVALCANTI, L.R.O.; CAVALCANTI, T.C. Tratamento cirúrgico da comunicação buco-sinusal ocorrida durante a exodontia para reabilitação com prótese dentária: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, n.39, p.1-7, 2020.

SINHORINI, T.C.S.; DUARTE, G.L.C.; MOMESSO, N.R.; MUNERATO, M.S.; CARDOSO, C.L. Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal: Relato de Caso Clínico / Closure of oroantral communications using buccal fat pad: technique report. **Revista Salusvita (online)**, v.39, n.1, p.77-90, 2020.

SHIOTA, E.A.M. **Comunicação bucosinusal após exodontia: relato de dois casos**. [Dissertação]. Universidade do Estado do Amazonas: Manaus – AM, 2019. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1774/1/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20bucossinusal%20ap%C3%B3s%20exodontia%20relato%20de%202%20casos.pdf>>. Acesso em: 10/04/2021.

SOUZA, T.R. **Comunicação buco-sinusal: manejo clínico à abordagem cirúrgica**. [Dissertação]. Centro Universitário São Lucas: Porto Velho – RO, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2884>>. Acesso em: 10/04/2021.

SCHUENG, F.E.A. **Tratamento de comunicação buco-sinusal por meio de retalho pediculado de corpo adiposo bucal**. [Dissertação]. Centro Universitário São Lucas: Porto Velho – RO, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3992/Filipe%20Ebenazer%20de%20Aguiar%20Schueng%20-%20Tratamento%20de%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20bucossinusal%20por%20meio%20de.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04/09/2021.

YARID, S.D.; BATISTA, T.S.; SILVA, C.A.; LUZ, M.N.; RIBEIRO, W.E. Uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em atividades clínicas. **Odontologia Clínico-Científica**, v.11, n.3, p.37-40, 2012.

VERAS FILHO, R.O.; GIOVANELLA, F.; KARSBURG, R.M.; TORRIANI, M.A. Fechamento de comunicação buco sinusal utilizando enxerto pediculado de corpo adiposo da bochecha. **Revista Odonto Ciência**, v.25, n.1, p.100-103, 2015.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

DANTAS, João Wesley Duca; AMORIM, Raysa Aung Araújo; FERREIRA NETO, Milton D'Almeida. Conduta Clínica frente a Comunicação Oro-Antral: uma Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2021, vol.15, n.57, p. 907-919, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 08/10/2021;

Aceito 20/10/2021;

Publicado em: 31/10/2021.