



I CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFAL

I INTERNACIONAL MEETING OF ORAL PATHOLOGY AND STOMATOLOGY OF ALAGOAS

II JORNADA ODONTOLÓGICA DA LIDOM

FÍSTULA BUCO-SINUSIAL: RELATO DE CASO

Thayslane Silva GUEDES; Cibele Leite da SILVA; Dayanne Hillary Azevedo
SANTOS; Stefannie Lopes De FREITAS; Silana Nair BARBOSA; Pedro Thalles
Bernardo de Carvalho NOGUEIRA.

thayslane_guedes@hotmail.com; cibeleteite8@hotmail.com;
day_hillary@hotmail.com; stefannielopesdefreitas@gmail.com;
silanabarbosa@hotmail.com; dr.pedrobmf@gmail.com

Centro Universitário Tiradentes

Dentre os seios paranasais o seio maxilar é o maior, localizado bilateralmente no interior do osso maxilar, que é um espaço pneumático. Caracteriza-se como uma cavidade cheia de ar que possui comunicação com a fossa nasal por intermédio do óstio sinusal maxilar. Apresenta-se radiolúcido radiograficamente, com limites radiopacos, podendo variar a forma e o tamanho de acordo com o indivíduo. As funções estruturais do seio são, reduzir o peso do crânio, proteger as estruturas intraorbitais e intracranianas em situações de trauma onde absorvem o impacto e participam do crescimento facial. Em sua maioria, as comunicações buco sinusais ocorrem, pela exodontia dos primeiros molares superiores ou dentes superiores posteriores devido a sua proximidade com o seio maxilar. Também existem outros fatores etiológicos que ocorrem com menor frequência como o traumatismo gerado pelo uso inadequado de instrumentos, destruição do seio por lesões periapicais e remoção de cistos e/ ou tumores do palato ou do seio maxilar. Esse trabalho trata-se de um relato de caso clínico de um paciente do sexo feminino, 30 anos, que procurou atendimento com história de exodontia do elemento 26 há 3 semanas, relatando uma “secreção que sai pelo nariz e na boca e sentia mal cheiro que não passava”. Ao exame intra-oral paciente apresentava na região do elemento 26 coloração avermelhada e com cicatrização incompleta do alveolo. Ao exame radiográfico periapical e panorâmico, observou-se a presença da raiz palatina do elemento 26 em íntimo contato com o seio maxilar e uma solução de descontinuidade no assoalho do seio maxilar. Como forma de tratamento para esse paciente foi a realização da exodontia da raiz residual e o fechamento da fístula buco-sinusal com retalho vestibular. As comunicações são complicações que podem ser evitadas pelo cirurgião-dentista, para isso faz-se necessário um bom planejamento, boa anamnese e exame radiográfico.

Palavras-chave: Raiz dentária; Diagnóstico por imagem, Cirurgia bucal.

