



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA

**CONDUTA CLÍNICA APÓS DIAGNÓSTICO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL
CRÔNICA: REVISÃO DA LITERATURA ASSOCIADA A RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Uberlândia
2026

ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA

**CONDUTA CLÍNICA APÓS DIAGNÓSTICO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL
CRÔNICA: REVISÃO DA LITERATURA ASSOCIADA A RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Caetano Parreira da Silva

Protocolo de Ética: Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFU), sob o CAAE nº 81216624.1.0000.5152.

Uberlândia

2026

ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA

**CONDUTA CLÍNICA APÓS DIAGNÓSTICO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL
CRÔNICA: REVISÃO DA LITERATURA ASSOCIADA A RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia

Uberlândia, 03 de janeiro, 2026.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Caetano Parreira da Silva
Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU)

Profa. Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli
Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU)

Prof. Dr. João Edson Carmo de Oliveira
Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, a quem dedico toda a minha devoção, por me concederem força, sabedoria e perseverança para concretizar meus sonhos e superar os desafios ao longo desta trajetória acadêmica. Em todos os momentos dessa trajetória, encontrei na fé a força necessária para seguir e acreditar no meu propósito.

Aos meus pais, minha base e maior exemplo de amor e confiança, por sempre acreditarem em mim e me apoiarem incondicionalmente durante toda a jornada acadêmica. À minha irmã, por transformar dias de estresse em pausas de carinho, com uma simples ligação perguntando se eu estava bem, o que estava fazendo e quando eu iria “pro Coró” vê-los novamente.

Ao meu namorado, por ser meu companheiro de todos os dias, nas idas e voltas da faculdade, e por suportar com paciência meu turbilhão de emoções durante os estudos e as preocupações com as clínicas e plantões.

Aos meus colegas de sala, que me acolheram com tanto carinho mesmo sendo aluna de transferência, sempre dispostos a tirar minhas dúvidas e arrancar de mim os sorrisos mais sinceros. Vocês foram essenciais, aprendi com vocês o real significado de “a união faz a força”. Com vocês eu pude “me sentir em casa”.

Ao meu orientador de Trabalho de Conclusão de Curso, Prof. Dr. Marcelo Caetano Parreira da Silva, pela orientação, pelos ensinamentos clínicos e pela confiança transmitida desde os primeiros atendimentos, especialmente ao me ensinar a realizar a extração do meu primeiro terceiro molar, momento marcante de muita insegurança e vitória.

À professora Dra. Cláudia Jordão Silva, pelo valioso suporte prestado durante o desenvolvimento deste trabalho, especialmente na colaboração com os registros fotográficos.

Ao professor Dr. João Edson Carmo de Oliveira, por todos os plantões compartilhados entre pipocas, boas risadas e histórias, tornando o caos do Pronto Socorro Odontológico (PSO) muito mais leve e agradável. O mundo necessita de várias cópias suas para um futuro melhor.

E à professora Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli, que desde o primeiro dia foi mais que uma professora: uma amiga e uma verdadeira mãe dentro da faculdade. Seu acolhimento, carinho e paixão pela odontologia me inspiraram profundamente e deixaram uma marca em minha formação pessoal e profissional.

RESUMO

As comunicações buco-sinusais representam uma complicação relativamente comum na prática odontológica, especialmente em procedimentos cirúrgicos envolvendo dentes posteriores superiores, devido à estreita relação anatômica entre as raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar. Quando não identificadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para comunicações oroantrais persistentes, resultando em infecções sinusais crônicas, desconforto ao paciente e necessidade de intervenções cirúrgicas mais complexas. O presente trabalho tem como objetivo relatar a conduta clínica adotada diante de um caso em que o cirurgião-dentista, durante a avaliação radiográfica pré-operatória, constatou a íntima proximidade entre o ápice do elemento dentário e a cavidade sinusal. O relato destaca a importância do planejamento cirúrgico cuidadoso, da utilização de exames de imagem adequados, como radiografias periapicais e tomografias computadorizadas, e da escolha criteriosa da técnica operatória mais segura para cada situação clínica. Além disso, aborda-se o manejo pós-operatório e o acompanhamento do paciente, enfatizando a relevância de uma abordagem criteriosa e baseada em evidências científicas. Os resultados obtidos evidenciam que o diagnóstico precoce e a conduta adequada são determinantes para o sucesso terapêutico e para a manutenção da saúde sinusal. Dessa forma, o estudo contribui para o aprimoramento da prática clínica, auxiliando o cirurgião dentista na tomada de decisões seguras e eficazes frente a situações de risco de comunicação buco sinusal, reforçando a importância da prevenção, do correto manejo cirúrgico e do acompanhamento clínico adequado.

Palavras-chave: fistula bucoantral; seio maxilar; cirurgia bucal; extração dentária.

CAAE: 81216624.1.0000.5152.

ABSTRACT

Buccosinusal communications represent a relatively common complication in dental practice, especially in surgical procedures involving posterior maxillary teeth, due to the close anatomical relationship between dental roots and the floor of the maxillary sinus. When not properly identified and treated, these communications may progress to persistent oroantral communications, resulting in chronic sinus infections, patient discomfort, and the need for more complex surgical interventions. The present study aims to report the clinical management adopted in a case in which the dental surgeon, during preoperative radiographic evaluation, identified the close proximity between the apex of the tooth and the sinus cavity. The report highlights the importance of careful surgical planning, the use of appropriate imaging exams, such as periapical radiographs and computed tomography scans, and the careful selection of the safest surgical technique for each clinical situation. In addition, postoperative management and patient follow-up are discussed, emphasizing the relevance of a thorough, evidence-based approach. The results demonstrate that early diagnosis and appropriate clinical conduct are decisive for therapeutic success and for maintaining sinus health. Therefore, this study contributes to the improvement of clinical practice by assisting dental surgeons in making safe and effective decisions when faced with situations that pose a risk of buccosinusal communication, reinforcing the importance of prevention, proper surgical management, and adequate clinical follow-up.

Keywords: Oroantral fistula; Maxillary sinus; Oral surgery; Tooth extraction.

CAAE: 81216624.1.0000.5152.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tomografia computadorizada do paciente.....	13
Figura 2 – Exame Clínico com Gutta Percha.....	13
Figura 3 – Mesa clínica para realização de irrigações.....	14
Figura 4 – Incisão horizontal na mucosa.....	15
Figura 5 – Remoção da faixa de tecido gengival inserido.....	15
Figura 6 – Incisões verticais nas extremidades.....	15
Figura 7 – Descolamento do tecido mucoperiosteal.....	16
Figura 8 – Retalho tracionado em direção a comunicação, recobrando o defeito mediante a suturas simples.....	16
Figura 9 – Evidência de cicatrização tecidual satisfatória meses após o procedimento cirúrgico	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBS	Comunicação Buco-Sinusal
FOA	Fístulas Oroantrais
PSO	Pronto Socorro Odontológico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVOS.....	11
Objetivo geral.....	11
Objetivos específicos.....	11
METODOLOGIA.....	12
RELATO DE CASO.....	13
Descrição da técnica de Rehrmann.....	17
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO.....	22

INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos bucais menores mais rotineiros na clínica. A maioria das cirurgias de terceiros molares é realizada sem intercorrências. No entanto, tal procedimento pode causar sérias complicações ao paciente, como a solução de continuidade do seio maxilar formando uma comunicação buco-sinusal. A comunicação buco-sinusal (CBS) é uma conexão aberta entre a cavidade oral e o seio maxilar¹.

Os pacientes acometidos de uma fístula buco-sinusal exibem geralmente sintomas como a passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, alteração na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, coriza, transtorno no paladar, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaléia frontal, corrimento nasal unilateral e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe². Para confirmação do diagnóstico, procedimentos clínicos em conjuntura com uma fonte de iluminação adequada, tomadas radiográficas e posteriores irrigações devem ser realizados.

Consoante aos ensinamentos de Freitas *et al* (2003), dentre as principais complicações das comunicações buco-sinusais têm-se a sinusite maxilar aguda ou crônica, oriunda da contaminação do seio pela flora bucal. As comunicações podem ser evidenciadas através de radiografias periapicais onde observa-se a descontinuidade da linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar. Orifícios pequenos, em particular os localizados na parede anterior do seio, poderão ser de difícil evidenciação através destas radiografias. As radiografias extrabuciais (panorâmicas) também são limitadas com relação às comunicações pequenas, tendo sua grande importância na observação do seio maxilar envolvido, que poderá apresentar uma radiopacidade difusa (velamento do seio), quando comparada com o seio do lado oposto³.

Na ausência de qualquer infecção do seio maxilar, os defeitos menores podem curar espontaneamente com a cicatrização secundária. Quando as proporções da comunicação forem maiores, apresentando processo inflamatório ou infeccioso relacionados, deve-se realizar procedimento cirúrgico prevenindo a transformação da comunicação em uma fístula^{2,4,5}.

A literatura aponta inúmeros métodos de tratamento cirúrgicos, como a utilização do corpo adiposo, retalho rodado do palato, retalho deslizante vestibular e enxertos ósseos. Entretanto, deve ser analisado as principais características de cada técnica a fim de estabelecer qual a mais adequada para cada situação. De modo geral, todas as técnicas apresentam vantagens e desvantagens e incluem desde assimetria facial, até perda de véstíbulo (incapacidade protética). Sendo assim, o profissional deverá atentar-se a técnica que depende

de muitos fatores, como por exemplo, o tamanho da comunicação, bem como ponderar os riscos e benefícios, visando a melhoria na condição do paciente⁶.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Relatar a conduta clínica adotada pelo cirurgião dentista diante de um caso em que o ápice radicular apresenta íntima relação com a cavidade sinusal, destacando as etapas de diagnóstico, planejamento e tratamento.

Objetivos específicos

- Compreender os fatores anatômicos e cirúrgicos que favorecem a ocorrência de comunicações buco-sinusais;
- Identificar as principais causas da comunicação oroantral decorrente de procedimentos odontológicos;
- Descrever as medidas preventivas indicadas para evitar a formação da comunicação;
- Avaliar a efetividade das abordagens terapêuticas empregadas na resolução do caso clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo desenvolvido de modo descritivo. O relato de caso, por definição, tem como objetivo descrever situações clínicas relevantes ou incomuns, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico e para a formulação de hipóteses que subsidiem futuras pesquisas. Os seus dados são oriundos da prática cotidiana e atividades exercidas pelo pesquisador tendo como foco as condutas instituídas após a confirmação diagnóstica e seus impactos no bem-estar do paciente⁷.

Em conformidade com as normas éticas para pesquisas com seres humanos, o projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 81216624.1.0000.5152. Todos os preceitos éticos foram respeitados, garantindo o sigilo e a privacidade dos dados do paciente.

A revisão da literatura foi conduzida nas bases de dados **PubMed**, **SciELO** e **Google Scholar**, utilizando os descritores “fístula oroantral”, “diagnóstico”, “tratamento” e “reabilitação”.

RELATO DE CASO

Paciente de sexo masculino, 60 anos, leucoderma, sem alterações de ordem sistêmica, procurou a clínica odontológica da Universidade Federal de Uberlândia para realização de exodontias múltiplas do arco superior. Sete dias após realizar a exodontia do elemento 26, o paciente retornou relatando como queixa principal um líquido malcheiroso que escoava do nariz e da boca, muita dor e dificuldade de alimentar-se após a retirada do dente.

Figura 1: Tomografia computadorizada do paciente



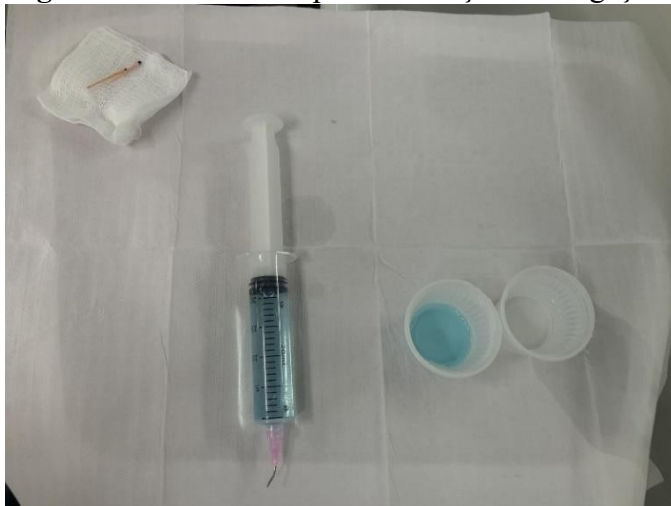
Foi solicitado que o paciente realizasse radiografia periapical, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada.

Figura 2: Exame Clínico com Gutta Percha



A hipótese diagnóstica de comunicação buco-sinusal foi confirmada e o plano de tratamento foi elaborado imediatamente pelos residentes em conjuntura com o Prof. Dr. Marcelo Caetano.

Figura 3: Mesa clínica para realização de irrigações



A princípio, foi realizada irrigação com clorexidina 0,12% (10ml) diluída em soro combinada com uso de descongestionante nasal e antibiótico.

Objetivando o controle do quadro infeccioso foi prescrito ao paciente amoxicilina 500mg associada ao clavulanato de potássio 125mg por 15 dias. Após controlada a infecção, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico, na clínica Odontológica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob anestesia local. Optou-se pela técnica cirúrgica de Rehrmann, considerada um dos métodos mais empregados para realização de retalhos de avanço, devido à sua previsibilidade e eficiência na obtenção do fechamento primário.

O paciente permaneceu sob controle e a regressão dos sinais e sintomas ocorreu dentro de 3 meses, período em que houveram novos registros do caso.

Figura 4: Incisão horizontal na mucosa

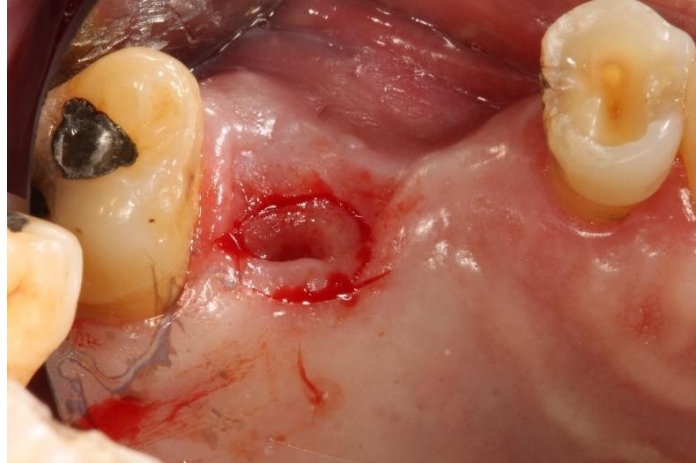


Figura 5: Remoção da faixa de tecido gengival inserido visando melhor acessibilidade.



Nota: 5A: descolamento do tecido gengival; 5B: faixa do tecido gengival removida.

Figura 6: Incisões verticais nas extremidades

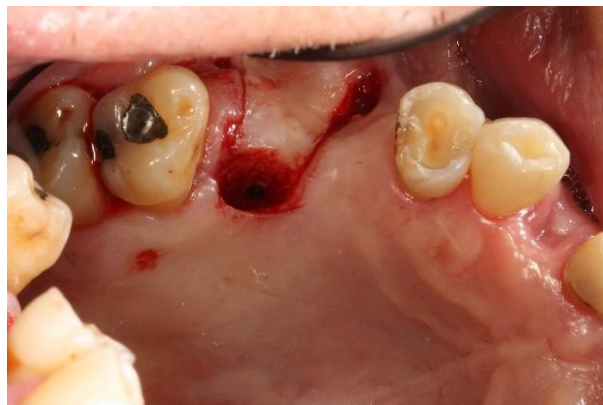


Figura 7: Descolamento do tecido mucoperiosteal



Figura 8: Retalho tracionado em direção a comunicação, recobrindo o defeito mediante a suturas simples

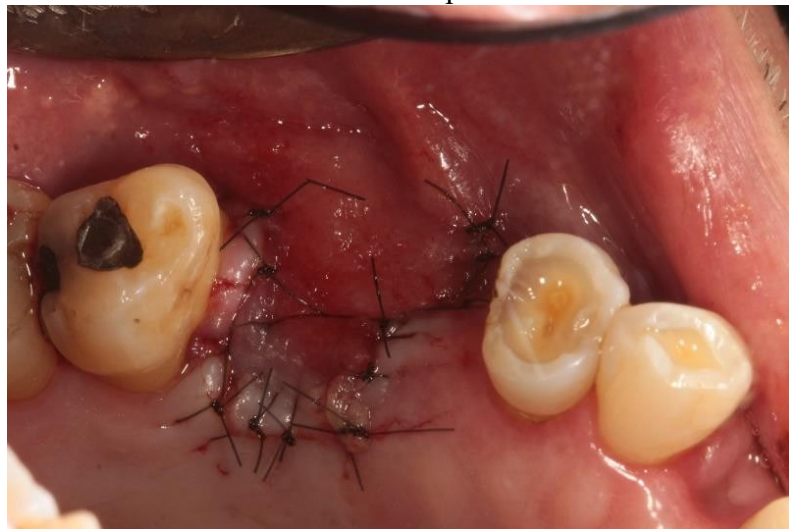


Figura 9: Evidência de cicatrização tecidual satisfatória meses após o procedimento cirúrgico



Descrição da técnica de Rehrmann

Realiza-se inicialmente uma incisão horizontal na mucosa, a partir da margem gengival, estendendo-se além dos limites do defeito. Em seguida, confeccionam-se duas incisões verticais de descarga, uma em cada extremidade da incisão horizontal, configurando um retalho trapezoidal. O descolamento mucoperiosteal é executado cuidadosamente, de modo a preservar a vascularização tecidual⁸.

Após o completo descolamento, o retalho é mobilizado em direção à área da comunicação buco-sinusal, recobrando-a integralmente. O fechamento é realizado por meio de suturas simples, posicionadas sem tensão sobre os tecidos, de forma a favorecer a estabilidade do retalho e a adequada cicatrização⁹.

DISCUSSÃO

As fístulas buco-sinusais são resultado de patologias, trauma ou cirurgias menores, porém a causa mais comum é a extração dos molares superiores devido à proximidade anatômica entre as raízes com o seio maxilar¹⁰.

O diagnóstico e o tratamento da comunicação buco sinusal devem ser realizados o mais precoce possível através de exames clínicos e de imagem (SANTOS, 2022), como para (PSILLAS et al., 2021), a Tomografia Computadorizada é o exame de imagem padrão ouro mais indicado para avaliação da comunicação buco sinusal, devido a sua desenvoltura, pois proporciona riqueza em detalhes, sem magnificação, sem sobreposição¹¹.

Antes do fechamento oroantral, é imperativo alcançar a eliminação completa de qualquer patologia sinusal, razão pela qual a antibioticoterapia foi administrada antes da cirurgia e irrigação transoperatória do seio afetado com solução salina até a obtenção de um fluido sem exsudato, procedimento indicado na presença de infecções e degeneração da mucosa¹².

Rehrmann introduziu o retalho de avanço bucal, o tratamento cirúrgico mais comum e antigo para fechamento de fístulas oroantrais (FOA), em 1936. Este procedimento envolve o desenho de um retalho mucoperiosteal trapezoidal de base ampla e sua colocação sobre o defeito seguido de suturas. Suprimento sanguíneo suficiente e, conseqüentemente, uma alta taxa de sobrevivência foram relatados na literatura em relação a esta técnica. No entanto, esta técnica de retalho também apresenta a grande desvantagem de que a profundidade do sulco bucal pode diminuir após a cirurgia, possivelmente resultando em retenção reduzida e maior desconforto entre os pacientes que usam dentadura¹³.

CONCLUSÃO

Em síntese, os procedimentos cirúrgicos considerados rotineiros, como a exodontia, necessitam de acompanhamento pós-operatório criterioso. A monitorização clínica adequada permite a identificação precoce de complicações e a adoção de condutas imediatas e eficazes. No caso apresentado, a técnica de Rehrmann mostrou-se segura, previsível e eficaz para o fechamento da comunicação buco-sinusal. O avanço do retalho mucoperiosteal possibilitou fechamento primário satisfatório, boa integração tecidual e recuperação funcional adequada.

A literatura evidencia que o sucesso no manejo dessas comunicações depende do diagnóstico precoce, do planejamento cirúrgico adequado e da correta escolha da técnica operatória. Assim, o conhecimento anatômico, a habilidade cirúrgica e o discernimento clínico do cirurgião-dentista são determinantes para o êxito terapêutico.

REFERÊNCIAS

- 1- Medeiros RS. Prevalência de comunicação buco sinusal em exodontias de terceiros molares superiores realizadas na liga acadêmica de cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande [TCC], Patos: Universidade Federal de Campina Grande; 2019 [acesso em 16 mar 2025] Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/24954>
- 2- Khandelwal P, Hajira N. Management of Oro-antral Communication and Fistula: Various Surgical Options. World J. Plast Surg. [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 16 mar 2025];6(1):3-8. Disponível em: <http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5339603/>
- 3- Freitas TMC, Farias JG, Mendonça RG, Alves MF, Ramos Jr. RP, Cância AV. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. Rev bras otorrinolaringol. [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 16 mar 2025];69(6):838-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000600018>
- 4- Moreira TG, Giongo CC, Monteiro ACC, Canellas JVS et al. Tratamento cirúrgico de fistula bucossinusal com fibrina rica em plaquetas e leucócito: relato de caso. Rev nav Odontol. [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 16 mar 2025];45(1):48-54. Disponível em: <https://redebim.marinha.mil.br/vinculos/00001c/00001cae.pdf>
- 5- Scartenizi GR, Oliveira C. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. Rev odontol bras Central. [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 04 abr 2025];74(25):143-7. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875268/1051-6237-1-pb.pdf>
- 6- Costa MR, Lins, NAE, Andrade TI, Castanha DM, Moura CCN, Vasconcelos RGV. Comparação dos métodos cirúrgicos de tratamento para o fechamento da comunicação buco sinusal: uma revisão de literatura. Braz J Surg Clin Res. [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 04 abr 2025];24(2):154-8. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341458992>
- 7- Kienle GS, Kiene H. Como escrever um relato de caso. Arte Méd Ampl. [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 04 abr 2025];XXXI(2):34-7. Disponível em: <https://saude.ufpr.br/cometica/wp-content/uploads/sites/7/2021/04/como-escrever-um-relato-de-caso.pdf>
- 8- Rehrmann A. Eine methode zur schliessung von kieferhöhlenperforationen. Dtsch Zahnärztl Wschr. [periódico na Internet]. 1936 [acesso em 04 abr 2025];39:1136-8.
- 9- Visscher SH, Van Minnen B, Bos RRM. Closure of oroantral communications: a review of the literature. Br j oral maxillofac Surg. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 02 mai 2025];68(6):1384-91, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2009.07.044>
- 10- Hanazawa Y, Itoh K, Mabashi T, Sato K. Closure of oroantral communications using a pedicle buccal fat pad graft. J oral maxillofac Surg. [periódico na Internet]. 1995 [acesso em 02 mai 2025];53(3):771-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0278-2391\(95\)90329-1](https://doi.org/10.1016/0278-2391(95)90329-1)

- 11- Brandão Neto SO, Cardoso Neto RJ, Dantas ANC, Borges Neto JJC, Almeida AVSD, Leite JVF, et al. Fechamento de comunicação buco-sinusal utilizando retalho de bola de Bichat: relato de caso clínico. Braz. J. Implantol. Health Sci. [periódico na Internet]. 2024 1995 [acesso em 02 mar 2025];6(8):3834-52. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230902_104118.pdf
- 12- Almeida, JRR, Vasco JMP, Castro JAC, Vegaet AA. Uso de bolsa adiposa de Bichat pediculada como recurso para el cierre de comunicaciones y fistulas bucoantrales: informe de caso. Odontol Vital. [periódico na Internet] 2020 [acesso em 03 jun 2025];(33):7-14. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200007
- 13- Gerhard VCK, Sacht AZT, Pascoal ACT, Sebastião ACB, Farias IF, Sousa PHC. Abordagens para diagnóstico e tratamento de comunicação e fístula oroantral: revisão de literatura. Res Soc Dev. [periódico na Internet]. 2025 [acesso em 03 jun 2025];14(2):e0914248171. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48171>

ANEXOS

Anexo 1- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDUTA CLÍNICA APÓS DIAGNÓSTICO DE COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL

CRÔNICA: REVISÃO DA LITERATURA ASSOCIADA A RELATO DE CASO CLÍNICO **Pesquisador:** Marcelo Caetano Parreira da Silva **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 81216624.1.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.976.554

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2337794 e Projeto Detalhado (Projeto_de_relato_de_caso.docx), postados em 17/07/2024.

INTRODUÇÃO

O relato de caso a ser abordado no projeto tem como objetivo apresentar uma das principais complicações que ocorrem após a extração cirúrgica de molares da maxila e ressaltar a necessidade de um manejo cirúrgico cauteloso. Paciente de sexo masculino, 60 anos, leucoderma, sem alterações de ordem sistêmica, procurou a clínica odontológica da Universidade Federal de Uberlândia para realização de exodontias múltiplas do arco superior. Sete dias após realizar a exodontia do elemento 26, o paciente retornou a clínica relatando como queixa principal: um líquido mal cheiroso que escoava do nariz e da boca, muita dor e dificuldade de alimentar-se após a retirada do dente. Foi solicitado que o paciente realizasse radiografia periapical, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. A hipótese

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

diagnóstica de comunicação buco sinusal foi confirmada e o plano de tratamento foi elaborado imediatamente.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - projeto de relato de caso.

(B) Tamanho da amostra - 01 participante.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes - não se aplica.

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento - os dados prévios foram coletados na clínica odontológica da Universidade Federal de Uberlândia (E) Metodologia de análise dos dados - não se aplica.

(F) Desfecho Primário e Secundário - não se aplica.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - não se aplica

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - não se aplica

CRONOGRAMA - 06/09/2024 a 20/03/2026.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R\$ 55,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Relatar as condutas do cirurgião dentista ao diagnosticar que o ápice dentário apresenta íntima relação com a cavidade sinusal bem como ao realizar o tratamento.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Realizar levantamento bibliográfico sobre as causas da ocorrência de comunicação oroantral e evidenciar medidas de precaução;

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

- Compreender as abordagens cirúrgicas nos casos de comunicação buco sinusal;
- Descrever o tratamento a ser realizado bem como apontar sua efetividade quando realizado com competência;
- Descrever as técnicas que utilizadas com destreza podem prevenir possíveis complicações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Embora existam riscos sobre a exposição do participante, as imagens a serem registradas do caso clínico manterão o paciente sob total sigilo, assegurando a confidencialidade do nome e de quaisquer outras formas de identificação. O acesso de dados do paciente será limitado apenas aos pesquisadores, então, o anonimato protegerá a privacidade do paciente.

BENEFÍCIOS - Os benefícios resultantes da abordagem do relato de caso irão contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado tanto para os alunos durante a formação acadêmica em odontologia, quanto aos profissionais da área, e, poderá beneficiar futuros pacientes. Em suma, a conduta adotada no caso em estudo e os seus possíveis resultados trarão benefícios que se estendem a sociedade, de forma a proporcionar maior conhecimento, bem como estímulo a divulgação de estudos científicos correlatos a este para suplementação dos aprendizados a respeito do tratamento de ocorrências patológicas na cavidade bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 6.949.429 de 15 de julho de 2024, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - Não foi apresentado o Termo de Compromisso da Equipe Executora. O CEP/UFU solicita adequação.

RESPOSTA - O documento referente ao Termo de Compromisso da Equipe Executora foi anexado em formato "PDF" devidamente assinado após a identificação de sua ausência.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLÂNDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

Pendência 2 - O CEP/UFU solicita esclarecimentos sobre o documento "carta_encaminhamento.pdf" que aponta o Hospital das Forças Armadas. O CEP/UFU questiona se o Hospital das Forças Armadas faz parte da pesquisa e porque foi apresentado tal documento.

RESPOSTA - O documento foi enviado erroneamente pelo pesquisador que, após evidenciar o equívoco realizou a exclusão imediata dentro da plataforma para que o projeto fosse submetido à uma nova análise.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 3 - Relacionada aos benefícios:

Os benefícios deverão ser reescritos conforme o TCLE, pois da forma como está pode induzir a participação do indivíduo no estudo. Os benefícios deverão estar alinhados com a descrição do procedimento do caso em questão para a comunidade científica, pois como é um caso raro a conduta e os possíveis resultados é que trarão benefícios. Esses, na realidade, serão indiretos para o participante. O CEP/UFU solicita adequação em todos os documentos, Projeto Detalhado e Formulário Plataforma Brasil.

RESPOSTA - Os benefícios foram devidamente alterados atendendo a solicitação do parecer de forma equivalente ao TCLE sem que houvesse quaisquer indícios de indução a participação do paciente, sendo este alterado tanto no projeto detalhado quanto no formulário da Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 4 - Relacionada ao TCLE:

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

Como se trata de projeto de relato de caso, o consentimento deverá ser obtido somente a aprovação do CEP/UFU, conforme Carta Circular No. 166/2018-CONEP/SECNS/MS. Além disso, existem muitos termos técnicos que devem ser substituídos ou explicados para melhor entendimento do participante, conforme item II.23 da Res. nº 466/12 do CNS. Exemplos de termos: "Fechamento de Comunicação Buco Sinusal Crônica"; "ápice dentário apresenta íntima relação com a cavidade sinusal". O CEP/UFU solicita adequação.

RESPOSTA - O TCLE encaminhado na última análise visa a aprovação do modelo do documento que será utilizado posteriormente para tomada de consentimento do participante. Referente ao termo assinado e enviado para primeira análise, foi realizada a exclusão do documento pelo pesquisador após a adequação com os quesitos da Carta Circular. Os termos técnicos foram revisados e as mudanças foram realizadas no TCLE para melhor entendimento do participante.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 5 - Considerando o trâmite de análise e aprovação do comitê (40 dias a partir da data de submissão do protocolo com as respostas às pendências éticas), o CEP/UFU solicita atualização no cronograma de pesquisa para que as etapas de recrutamento/abordagem e coleta de dados tenham início após a aprovação do protocolo pelo CEP/UFU. Adequar no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

RESPOSTA - O cronograma foi devidamente atualizado obedecendo ao prazo de 40 dias a partir da data de submissão do protocolo com as alterações realizadas em conformidade com o parecer do CEP.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos utilizados para a confecção do presente parecer foram:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2337794.pdf de 17/07/2024 09:07:00

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro:	Santa Mônica
UF:	MG
Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131
Fax:	(34)3239-4131
E-mail:	cep@propp.ufu.br

- Resposta_pendencias.docx de 17/07/2024 09:00:18
- Projeto_de_relato_de_caso_corrigido.docx de 17/07/2024 08:57:28
- TERMO_TCLE_corrigido.docx de 17/07/2024 08:56:33
- termo_confidencialidade.pdf de 17/07/2024 08:55:58

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 6.949.429 de 15 de julho de 2024 foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega da versão publicada do Relato de Caso ao CEP/UFU: MARÇO/2026.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento

Página 06 de

às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLÂNDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2337794.pdf	17/07/2024 09:07:00		Aceito
Outros	Resposta_pendencias.docx	17/07/2024 09:00:18	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_relato_de_caso_corrigido.docx	17/07/2024 08:57:28	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_TCLE_corrigido.docx	17/07/2024 08:56:33	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_confidencialidade.pdf	17/07/2024 08:55:58	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_relato_de_caso.docx	25/06/2024 11:51:37	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_TCLE.pdf	25/06/2024 11:43:42	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_relato_de_caso.docx	06/06/2024 13:00:13	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PROJETO.pdf	06/06/2024 12:57:28	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	23/05/2024 13:17:01	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/05/2024 13:14:32	ALINE CRISTINA	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.976.554

			FERNANDES SILVA	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_tcle.pdf	06/05/2024 11:42:16	ALINE CRISTINA FERNANDES SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Página 08 de

UBERLANDIA, 31 de Julho de 2024

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br