

## **Comunicação buco-sinusal como consequência do deslocamento da raiz do segundo molar superior: Relato de caso**

### **Oral-sinusal communication as a consequence of upper second molar root dislocation: Case report**

DOI:10.34119/bjhrv6n2-303

Recebimento dos originais: 24/03/2023

Aceitação para publicação: 26/04/2023

#### **Thiago Gomes Abolis**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Quadra 12, N100, Maranhão Novo, Imperatriz – MA,

CEP: 65903-093

E-mail: thiago.abolis17@gmail.com

#### **Rafael de Sousa Araújo**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Quadra 12, N100, Maranhão Novo, Imperatriz – MA,

CEP: 65903-093

E-mail: rafaelwa24@hotmail.com

#### **Victória Laís Ribeiro Gonçalves**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Quadra 12, N100, Maranhão Novo, Imperatriz – MA,

CEP: 65903-093

E-mail: victorialaisribeiro@gmail.com

#### **Luide Michael Rodrigues França Marinho**

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Quadra 12, N100, Maranhão Novo, Imperatriz – MA,

CEP: 65903-093

E-mail: luide.michael@ceuma.br

#### **Roberta Furtado Carvalho**

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Quadra 12, N100, Maranhão Novo, Imperatriz – MA,

CEP: 65903-093

E-mail: roberta.carvalho@ceuma.br

#### **RESUMO**

Introdução: Acidentes comunicação buco-sinusal refere-se a comunicação de origem iatrogênica entre a cavidade bucal e o seio maxilar (espaço caracterizado como pneumático localizado bilateralmente no osso maxilar), estando essa comunicação associada a extrações de

dentos posteriores superiores, podendo ainda ocorrer não somente a descontinuidade na linha radiográfica que limita o assoalho maxilar como também o deslocamento de raízes de dentes superiores causado pelo uso de técnicas inadequadas gerando dessa forma possíveis alterações de natureza inflamatória/infecciosa no paciente. Sua principal forma de tratamento é cirúrgica realizada por retalhos palatino, vestibulares ou rotações de retalho de corpo adiposo. Objetivo: O presente artigo tem por objetivo relatar um caso de deslocamento de raiz de segundo molar superior para o seio maxilar após tentativa de exodontia da unidade dental. Relato de Caso: A paciente P.S.A, do sexo feminino, 35 anos de idade, parda, sem histórico de doenças crônicas, compareceu ao consultório com encaminhamento para avaliação clínica e radiográfica de uma complicação pós-cirúrgica. Após avaliação radiográfica diagnóstico de deslocamento da raiz para o seio maxilar, a paciente foi submetida a técnica de Caldwell-Luc para retirada da raiz, sutura e preservação. Conclusão: A escolha correta da técnica a ser utilizada associada a uma anamnese minuciosa e exames complementares é indispensável para impedir que iatrogenias possam causar comunicação buco-sinusal.

**Palavra-chave:** cirurgia, exodontia, comunicação buco-sinusal.

## ABSTRACT

**Introduction:** The oroantral communication refers to communication of iatrogenic origin between the oral cavity and the maxillary sinus (space characterized as pneumatic located bilaterally in the maxillary bone), and this communication is associated with extractions of upper posterior teeth, and may still occur not only the discontinuity in the radiographic line that limits the maxillary floor as well as the displacement of roots of upper teeth caused by the use of inadequate techniques, thus generating several problems for the patient, its main form of treatment is surgery performed by palatal or buccal flaps. **Objective:** This article aims to report a case of displacement of the upper second molar root into the maxillary sinus after an attempt to extract the dental unit. **Case Report:** The patient P.S.A, female, 35 years old, brown, with no history of chronic diseases, attended the office with a referral for clinical and radiographic evaluation of a surgical accident. After radiographic evaluation and planning, the patient underwent the Caldwell-Luc technique for root removal, suture and preservation. **Conclusion:** The correct choice of technique to be used associated with a thorough anamnesis and complementary exams is essential to prevent iatrogenic causes from causing oroantral communication.

**Keywords:** surgery, extraction, oroantral communication.

## 1 INTRODUÇÃO

O seio maxilar é considerado uma estrutura anatômica bilateral da maxila, caracterizada por ser uma cavidade cheia de ar, que se comunica com a fossa nasal através do óstio sinusal maxilar (SANTOS, 2022 apud ROCHA, 2020).

Anatomicamente, o seio maxilar apresenta uma relação de proximidade com as raízes dos dentes maxilares, em especial dos molares. Diante disso, eventualmente, durante extrações de molares superiores, acidentalmente existe a possibilidade da criação de uma comunicação buco-sinusal, que é caracterizada pela criação de uma janela iatrogênica entre o seio maxilar e

a cavidade bucal. Sem um diagnóstico adequado, essas comunicações podem resultar em uma fístula buco-sinusal, que nada mais é do que a criação de um trajeto epitelizado resultante da união do epitélio da membrana do seio maxilar com o epitélio da mucosa bucal(CUNHA, et al. 2018).

De modo geral, a literatura aponta que comunicações buco-sinusais menores que 2mm diâmetro, tem maior chance um provável fechamento espontâneo. Já comunicações de maior diâmetro devem ser fechadas com manobras cirúrgicas, sendo descritos vários métodos, incluindo retalhos de tecido mole, como retalho deslizante vestibular, retalho palatino rodado e retalho lingual. Uma outra linha de tratamento é a utilização do corpo adiposo bucal, aplicação de enxertos ósseos e materiais aloplásticos. Embora seja incomum, também existem relatos do uso de técnicas alternativas, como fechamento de fístulas buco-sinusais empregando placas de titânio ou a técnica “sanduíche” com Bio-Oss e Bio-Gide. A indicação da técnica está relacionada ao tipo, extensão do defeito, presença ou não de infecção e as possibilidades disponíveis no arsenal do cirurgião. (MAGRO FILHO; GARBIN; RIBEIRO; FELIPETTI, 2010; KRISHANAPPA et al. 2018).

Em um mesmo procedimento cirúrgico, dois acidentes podem acontecer simultaneamente, e podem resultar na criação de uma comunicação buco-sinusal. O deslocamento de raízes ou de dentes para o seio maxilar, embora também não seja frequente, pode ocorrer, acidentalmente, durante extrações de elementos maxilares posteriores, nos quais possuem íntima relação das raízes com o seio maxilar (LOSS, 2022 apud MATOS et. al., 2021). A maioria dos acidentes e complicações estão diretamente associados a execução de técnicas incorretas, um planejamento inadequado, não levando em conta a posição dentária, força excessiva e má visualização do campo operatório (SILVA, L. V. L, 2022 apud MATOS e CORREA, 2014).

Para estas complicações, preconiza-se uma abordagem precoce, a fim de evitar complicações de natureza infecciosa e resolução do quadro com o menor grau de morbidade possível. Erros diagnósticos e de manejo podem resultar em complicações de maior complexidade, exigindo manobras mais invasivas para seu tratamento. (SILVAJ. M. M, 2020 apud ROSA CB, et al.,2019).

Dessa forma o presente artigo tem por objetivo relatar um caso clínico de um deslocamento de raiz de segundo molar superior para o seio maxilar após tentativa de exodontia da unidade dental utilizando a técnica de Caldwell-Luc para retirada da raiz.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, parda, ASA I, compareceu em avaliação clínica com histórico de tentativa de procedimento cirúrgico para exodontia do Segundo Molar Superior Esquerdo, há aproximadamente 15 dias. Durante o procedimento, a raiz palatina foi deslocada para o seio maxilar e a paciente evoluiu com desconforto local, porém, sem sintomatologia. Quando questionada sobre uso de medicação pós-cirúrgica, relatou ter feito uso somente de Amoxicilina + Ácido clavulânico (500mg+125mg).

Ao exame clínico, observou-se alvéolo com trajeto em comunicação com o seio maxilar, sem drenagem espontânea de secreção, edema residual, compatível com o quadro, porém, sem dor local. Foi solicitada radiografia panorâmica para avaliação dimensional do remanescente dental deslocado para o seio e posterior planejamento de abordagem cirúrgica. Ao exame de imagem observou-se imagem radiopaca sugestiva da raiz residual da unidade dental 27 no interior do seio maxilar (Figura 1), sem presença de sinais de sinusite maxilar.

Figura 1: Radiografia panorâmica evidenciando a presença de um corpo estranho em seio maxilar e a presença de imagem radiolúcida sugestiva de comunicação bucosinusal.



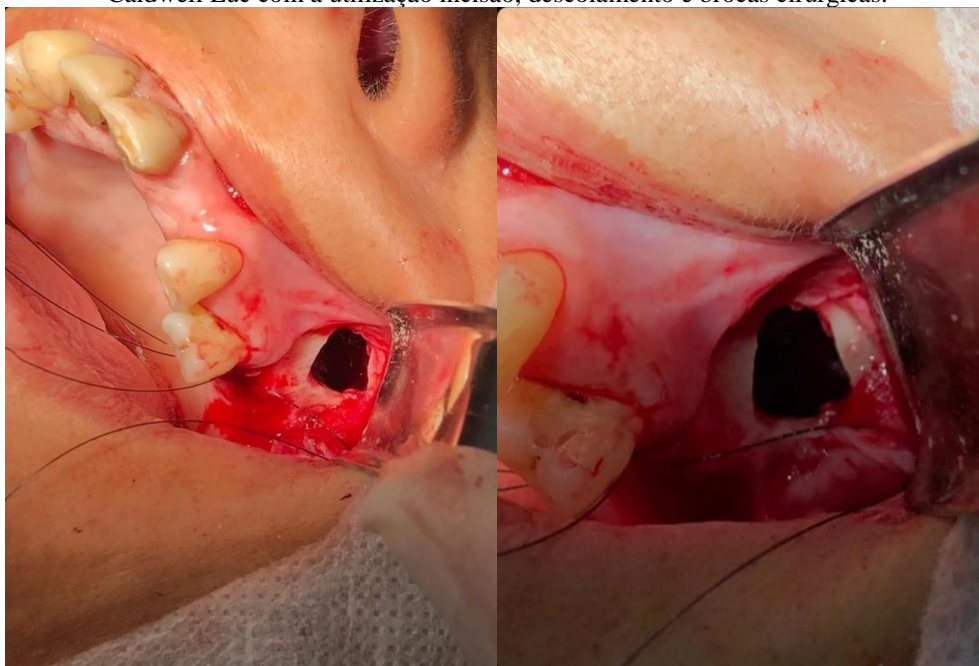
Fonte: Acervo pessoal do autor.

Também foi observada descontinuidade do soalho do seio maxilar com solução de continuidade com o alvéolo do dente 27, caracterizando a comunicação da cavidade oral com o seio maxilar. Por ser um quadro persistente há mais de 10 dias, o trajeto já se apresentava revestido de tecido, sugerindo a formação de uma fístula buco-sinusal.

Desta forma foi proposta terapia cirúrgica com abordagem do seio maxilar, remoção da raiz residual, fistulectomia e rotação de retalho vestibular para fechamento da comunicação. Desta forma, o paciente foi submetido à protocolo de analgesia preemptiva com 4mg de

Dexametasona 1 hora antes do procedimento, antissepsia extra-oral com Digluconato de Clorexidina degermante a 2% e intra-oral a 0,12%, anestesia local com utilização de Lidocaína 2% + Vasoconstrictor epinefrina 1:100.000, sendo realizado bloqueio Regional do Nervo Alveolar Superior Posterior e Médio e também o bloqueio do Nervo Palatino Maior.

Imagem 2: Confeção da abertura óssea lateralmente a parede anterior do seio maxilar caracterizando a técnica Caldwell Luc com a utilização incisão, descolamento e brocas cirúrgicas.



Fonte: Acervo pessoal do autor

Em seguida foi realizada incisão com auxílio de cabo de bisturi nº 3 e lâmina 15C. Foi confeccionado um retalho mucoperiosteal de espessura total, com incisão de Newmann Modificada, com confecção de relaxantes em suas extremidades, visando posterior rotação de retalho. Após a incisão. Foi realizada divulsão por planos, utilizando deslocado de Molt ° 9. Então, partiu-se para a antrostomia do Seio Maxilar, com abertura pela técnica da janela lateral, com ostectomia sendo realizada com auxílio de brocas 702 e Carbide Esférica N° 6.



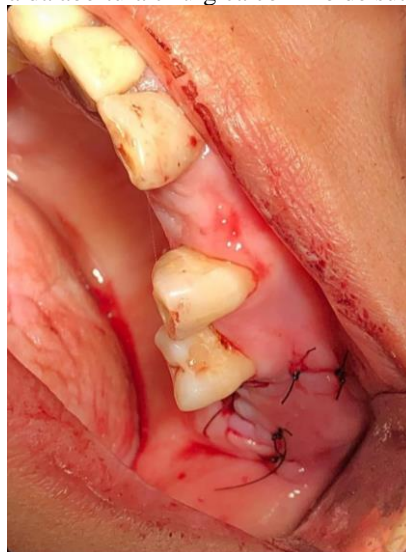
Imagem 3: Corpo estranho removido do seio maxilar



Fonte: Acervo pessoal do autor

Após acesso ao seio maxilar, este foi irrigado abundantemente com Soro Fisiológico 0,9%, e foi utilizado aspirador cirúrgico de alta potencial, para localização e remoção do corpo estranho no seio maxilar. Após captura e remoção da raiz residual, o seio maxilar foi novamente irrigado com Soro Fisiológico e, posteriormente, foi realizada incisões no periósteo, para mobilização do retalho, permitindo assim sua rotação para região de rebordo alveolar. Em seguida, foi realizada a fistulectomia, que consiste na remoção do trajeto epitelial consolidado entre a mucosa do seio maxilar e a mucosa oral. Após remoção cuidadosa do tecido epitelial, foi realizado o tracionamento do retalho e estabilização deste com suturas simples com fio de Nylon 5.0.

Imagem 3: Sutura da abertura cirúrgica com fio de sutura em nylon 5.0.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

No pós-operatório, a paciente foi orientada quanto a utilização de Antibiótico, sendo prescrito Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (500 +125mg) a cada oito horas por sete dias, Anti-inflamatório, sendo o de escolha o Ibuprofeno (600mg) a cada doze horas por 03 dias e Analgésico, sendo prescrito Dipirona (500mg) a cada seis horas por três dias, e após, somente em caso de dor. Além das medicações por via-oral, foi prescrito Rinosoro®, para uso tópico, em ambas as narinas a cada 8 horas, durante 7 dias. A paciente também recebeu orientações quanto à dieta e cuidados pós-operatórios.

A paciente retornou para avaliação pós-operatória, no sétimo dia pós-operatório, evoluindo de maneira satisfatória, sem queixas álgicas espontâneas, sem sinais de infecção em mucosa oral ou de sinusite maxilar, feridas operatórias em bom aspecto, sem sinais de infecção e com suturas em posição. Foi realizada remoção de sutura e a paciente seguiu em acompanhamentos periódicos semanais por 4 semanas, evoluindo, até então, com resolução completa do quadro clínico, sem intercorrências até o momento.

### 3 DISCUSSÃO

Na literatura, os achados a respeito da incidência da comunicação buco-sinusal variam de 0,31% a 3,8% após a extração simples de dentes superiores. (SEIXAS, D. R., et al 2019 apud OGUN SALU C 2005). De modo geral, as comunicações buco-sinusais ou bucoantrais, em sua maioria, ocorrem após a exodontia de pré-molares e molares superiores, envolvendo frequentemente a raiz palatina do segundo molar (SEIXAS, D. R., et al 2019 PARVINI P, OBREJA K, BEGIC A, SCHWARZ F, BECKER J, SADER R, et al 2012) principalmente quando o elemento apresenta raízes divergentes ou anormalidades periapicais.

Além disso a comunicações buco-sinusais podem advir do deslocamento de corpos estranhos para dentro do seio maxilar; podendo ter como cenário o deslocamento de raízes ou do dente para dentro da cavidade. A maioria dos corpos estranhos presentes no seio maxilar são de origem iatrogênica; dessa forma, é indispensável que o profissional seja munido de conhecimentos da anatomia e técnicas cirúrgicas adequadas e seguras para resolução do quadro. (BELL et al. 2022)

No caso apresentado, talvez o uso de força excessiva associada à pneumatização do seio maxilar e proximidade das raízes do molar com o seio maxilar resultou no acidente trans-operatório, que culminou no deslocamento da raiz e criação de uma comunicação buco-sinusal. Bouloux adverte em seu estudo que força apical excessiva e técnica cirúrgica incorreta são consideradas as causas mais comuns de deslocamentos dentais e comunicações com o seio maxilar.

Quanto ao momento de intervenção da complicação, no caso apresentado, o quadro instalado foi de um diagnóstico de fístula buco-sinusal. Isso se dá pelo fato de que, no momento do acidente cirúrgico, durante o trans-operatório, com o deslocamento do dente para dentro do seio maxilar, o quadro apresentado se configura de comunicação buco-sinusal. Contudo, histologicamente, quando o seio maxilar é exposto para cavidade oral, temos a possibilidade de contato entre o epitélio pavimentoso pseudo-estratificado ciliado do seio maxilar com o epitélio da mucosa nasal. Quando, de fato, esses epitélios se unem, se forma um trajeto epitelial, configurando-se um fístula. No caso apresentado, como a segunda intervenção foi 15 dias após o acidente, a correção necessária foi para remoção do dente deslocado e fistulectomia do trajeto entre o alvéolo e o seio maxilar. (BELL et al. 2022)

Para BRAMBILLA & FABRIS, 2022 o termo comunicação buco sinusal é retratado na literatura como um acesso direto entre o seio maxilar e a cavidade bucal, que pode ter ocorrido em decorrência de uma extração dental em que o ápice dos dentes se apresentam em uma relação de proximidade com a cavidade sinusal. Ainda segundo os autores radiograficamente existira uma descontinuidade da linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar, podendo apresentar também radiopacidade difusa. Com a comunicação, há inclusive a possibilidade de deslocamento de dentes e raízes para o interior desta cavidade (FILIPE, 2020 apud MADEIRA et al. 2000).

Ainda nesse sentido o autor Araujo et al., 2020 afirma que corpos estranhos que são deslocados para o interior do seio maxilar podem trazer diversas morbidades secundárias ao paciente como a sinusite, o autor ainda afirma que a maioria dos casos estão relacionados aos aspectos que são ignorados ainda na fase de planejamento pré-operatório, dessa forma os corpos estranhos devem ser removidos do seio maxilar o quanto antes, visto que se cirurgião dentista não estiver apto a realizar o procedimento de remoção o mesmo deverá encaminhar o paciente para atendimento especializado, pois o especialista é fundamental para eleger um procedimento mais adequado para a situação

A melhor técnica para se diagnosticar a comunicação buco-sinusal é chamada de Valsalva, após o profissional fechar as narinas do paciente com os dedos, pedir que ele assoe o nariz, enquanto o cirurgião observa a área da extração dentária. Se houver comunicação, haverá passagem de ar pelo alvéolo, e o sangue presente nessa área irá borbulhar (ANDRADE et al., 2021 apud OSBORN et al., 1985).

Conforme MOURA et al., 2022 acidentes ou complicações em cirurgias odontológicas são comuns, dessa forma os autores afirmam que cabe ao cirurgião dentista (CD) dominar técnicas, protocolos cirúrgicos, manuseio adequado de instrumentais e utilização de força



adequada, como também demonstrar resolução adequada em casos de acidentes e complicação que possam ocorrer. Ainda nesse sentido os cirurgiões dentistas devem realizar os procedimentos de forma minuciosa desde a anamnese, exames clínicos, radiográficos e planejamento adequado para execução eficiente do procedimento. Os fatores que podem causar acidentes são inúmeros e estão relacionados à falta de conhecimento, experiência e planejamento. Dessa forma quando o cirurgião-dentista não se julgar apto a intervir, cabe o mesmo comunicar o paciente e o encaminhar para serviço especializado.

#### **4 CONCLUSÃO**

A escolha da técnica correta associada a uma anamnese criteriosa acompanhada do diagnóstico correto, o tempo da comunicação buco-sinusal e a colaboração pós-operatória do paciente é indispensável no que se refere ao prognóstico positivo da comunicação.

**REFERÊNCIAS**

- Alves, L. A. D. L. S. (2019). FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) COMO TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO. *Revista Fluminense de Odontologia*. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i53.39870>
- Andrade, V. C., Rodrigues, R. M., Bacchi, A., Coser, R. C., & Filho, A. M. B. (2021). COMPLICAÇÕES E ACIDENTES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES. *Saber Científico* (1982-792X), 2(1), 27–44. <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1164>
- Araujo, P. M., Gaspar, B. da S., Gondim, R. F., Avelar, R. L., Nogueira, R. L. M., Silva, E. I. de A., & Pinheiro, C. A. da S. (2020). REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR LOCALIZADO NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5185–5195. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-095>
- Arantes, E. R. B. (2019). ROTAÇÃO DE RETALHO PALATINO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA FÍSTULA BUCOSSINUSAL. *Revista Fluminense de Odontologia*. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i53.39868>
- Bell G, Howard L, Lamont T. CLINICAL AND RADIOGRAPHIC ASSESSMENT AND RESTORATION OF MAXILLARY SINUS FUNCTION IN RELATION TO ORO-ANTRAL FISTULA CLOSURE: A SYSTEMATIC REVIEW. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2022 Oct;134(4):432-441. doi: 10.1016/j.oooo.2022.02.015. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35490135.
- Bouloux, G. F., Steed, M. B., & Perciaccante, V. J. (2007). COMPLICATIONS OF THIRD MOLAR SURGERY. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 19 (1), 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2006.11.013>
- Brambilla, T. F. G. ., & Fabris, A. L. da S. . (2022). COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL: DO MANEJO CLÍNICO A ABORDAGEM CIRÚRGICA. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(9), 1355–1365. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.7188>
- Cunha, G.; Costa, L. G.; Gabrielli, M. A. C. COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL: DO MANEJO CLÍNICO A ABORDAGEM CIRÚRGICA. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 46, n. Especial, p. 0-0, 2018.
- Figueiredo de Brito Resende, R. (2020). REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ELEMENTO DENTÁRIO NO INTERIOR DO SEIO - MAXILAR: RELATO DE CASO. *Revista Fluminense de Odontologia*, 55. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i55.43137>
- Filipe, S. (2020). TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL POR MEIO DE RETALHO PEDICULADO DE CORPO ADIPOSEO BUCAL. *Saolucas.edu.br*. <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3992>
- Kiran Kumar Krishanappa S, Eachempati P, Kumbargere Nagraj S, Shetty NY, Moe S, Aggarwal H, Mathew RJ. INTERVENTIONS FOR TREATING ORO-ANTRAL COMMUNICATIONS AND FISTULAE DUE TO DENTAL PROCEDURES. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Aug 16;8(8):CD011784. doi: 10.1002/14651858.CD011784.pub3. PMID: 30113083; PMCID: PMC6513579.

Loss, L. (2022). FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL COM O CORPO ADIPOSEO DE BICHAT: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Repositorioguairaca.com.br. <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/405>

Magro Filho, O.; Garbin, E.Á.; JR.; Ribeiro; P.D .JR.; Felipetti, F.A. FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL USANDO TECIDO ADIPOSEO BUCAL. RevOdontolBras Central, v. 19, n. 50, p. 275-279, 2010. <https://doi.org/10.36065/robrac.v19i50.126>

Mazur, N., Zenatti, R., Érnica, N. M., Garbin Júnior, E. Á., Griza, G. L., & Conci, R. A. (2021). REMOÇÃO DE BROCA CIRÚRGICA INTRODUZIDA EM SEIO MAXILAR DURANTE EXTRAÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO. Scientific Investigation in Dentistry, 26(1), 18–27. <https://doi.org/10.37951/2317-2835.2021v26i1.p18-27>

Moreira, R. (2022). ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: EXTRAIR OU NÃO? Uniceplac.edu.br. <https://doi.org/https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1928>

Moura, J. A. de, Moura, S. M. F. de, Silva, S. V. C., & Vasconcellos, C. G. P. P. de. (2022). ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NA REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA. Research, Society and Development, 11(8), e8911830553. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30553>

Neves, L. E. de M., Almeida, I. T. de, Nascimento, S. V. B. do, Brito, F. R. C., Cabral, L. F. C. M., Castro, C. C. L. P. de, Barbosa, M. R., Freitas, F. F., Souza, R. K. B. de, & Melo, A. K. V. (2022). TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL UTILIZANDO TECIDO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO. Research, Society and Development, 11(6), e58911623329–e58911623329. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.23329>

Oliveira, D. de [UNESP. (2022). ABORDAGEM CIRÚRGICA E TERAPÊUTICA DA COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL PELA TÉCNICA DA ROTAÇÃO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA: RELATO DE CASO. Repositorio.unesp.br. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/236582>

Sakaguchi, D. M. [UNESP. (2022). TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM A UTILIZAÇÃO DO RETALHO PALATINO. Repositorio.unesp.br. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/236597>

Santos, M. R. P. dos. (2022). COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: RELATO DE CASO. Dspace.uniceplac.edu.br. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1752>

Seixas, D. R., et al (2019). FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM ENXERTO ÓSSEO E MEMBRANA DE COLÁGENO | Revista de Iniciação Científica em Odontologia - RevICO. periodicos.ufpb.br. <https://doi.org/10.4034/revico.2019.17.2.10>

Silva J. M. M., Pereira R. da S., e Silva L. S., da Rocha W. G., dos Santos W. B., Veloso Soares W. M., Mello de Almeida C. S., Campos Ramos C. E., Cavalcanti L. R. de O., & Cavalcanti T. C. (2020). TRATAMENTO CIRÚRGICO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL OCORRIDA DURANTE A EXODONTIA PARA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE DENTÁRIA: RELATO DE CASO. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (39), e2127. <https://doi.org/10.25248/reas.e2127.2020>

Silva, L. V. L., Gomes, M. de C. ., Mendes, T. D. B. L. ., & Gonçalves, N. K. dos S. B. . (2022). COMPLICAÇÕES DURANTE EXODONTIAS ENVOLVENDO SEIO MAXILAR: REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(10), 511–520. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7037>

Vilaça, L. F. R., Marques, M. P., Garcia, R. R., & Silva, R. F. da. (2022). COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL EM REGIÃO DE PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR – RELATO DE CASO ATÍPICO. *Research, Society and Development*, 11(1), e35311124538. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24538>