



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**AYLLA ANGÉLICA RIBEIRO NEGRE
GLEYPH DA ROCHA LIMA
VICTOR HUGO DE SOUZA VASCONCELOS**

**COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ALTERNATIVAS
TERAPÊUTICAS NA ODONTOLOGIA**

**AYLLA ANGÉLICA RIBEIRO NEGRE
GLEYPH DA ROCHA LIMA
VICTOR HUGO DE SOUZA VASCONCELOS**

**COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ALTERNATIVAS
TERAPÊUTICAS NA ODONTOLOGIA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Profº Igor Fonseca

**AYLLA ANGÉLICA RIBEIRO NEGRE
GLEYPH DA ROCHA LIMA
VICTOR HUGO DE SOUZA VASCONCELOS**

**COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ALTERNATIVAS
TERAPÊUTICAS NA ODONTOLOGIA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em ____/____/____

Professor: Igor Fonseca
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Luís Otavio Jonas
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora: Marta Garção
Instituto Presidente Antônio Carlos

RESUMO

Introdução: A comunicação bucosinusal (CBS) é uma intercorrência comum na odontologia, especialmente após exodontias de molares superiores, devido à proximidade entre raízes dentárias e o seio maxilar. Quando não manejada adequadamente, pode resultar em infecções persistentes, sinusites e falhas reabilitadoras. Apesar de sua relevância clínica, há escassez de protocolos terapêuticos padronizados. **Objetivo:** identificar estratégias eficazes no tratamento da CBS, com foco em intervenções minimamente invasivas e baseadas em evidências. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com publicações entre 2014 e 2025, em bases como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. A análise considerou variáveis anatômicas e infecciosas. **Resultado esperado:** Espera-se que essa investigação contribua para condutas clínicas mais seguras, além de fomentar a capacitação profissional e a consolidação da odontologia baseada em evidências.

Palavras-chave: Comunicação bucosinusal. Conduta clínica. Odontologia. Seio maxilar

ABSTRACT

Introduction: Oropharyngeal communication (OCC) is a common complication in dentistry, especially after upper molar extractions, due to the proximity between tooth roots and the maxillary sinus. When not managed properly, it can result in persistent infections, sinusitis, and rehabilitation failures. Despite its clinical relevance, there is a shortage of standardized therapeutic protocols. **Objective:** To identify effective strategies for treating OCC, focusing on minimally invasive and evidence-based interventions. **Methodology:** An integrative literature review was conducted, with publications between 2014 and 2025, in databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar. The analysis considered anatomical and infectious variables. **Expected result:** This investigation is expected to contribute to safer clinical conduct, in addition to fostering professional training and the consolidation of evidence-based dentistry.

Keywords: Oropharyngeal communication. Clinical conduct. Dentistry. Maxillary sinus

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVOS	09
3. REFERENCIAL TEÓRICO – COMUNICAÇÃO BUCOSINUAL	10
4. METODOLOGIA.....	16
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	19
7. DESFECHO.....	20
8. CRONOGRAMA.....	21
9. ORÇAMENTO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A comunicação bucossinusal (CBS) é uma complicação frequentemente observada em procedimentos odontológicos, especialmente em extrações de molares superiores, devido à proximidade anatômica entre os ápices dentários e o assoalho do seio maxilar. Essa condição se caracteriza pela formação de uma conexão patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar, o que pode resultar em uma série de complicações clínicas, como sinusite maxilar, infecções recorrentes, alterações na fala, dificuldade de mastigação e comprometimento da qualidade de vida do paciente (Silva *et al.*, 2020).

A CBS pode se manifestar de forma assintomática em alguns casos, sendo identificada apenas em exames radiográficos ou durante procedimentos odontológicos de rotina. No entanto, quando sintomática, pode levar a secreção nasal persistente, sensação de líquido nasal retornando à boca e dor na região do seio maxilar. A ausência de um diagnóstico preciso e uma abordagem terapêutica adequada pode agravar o quadro clínico, resultando na cronicidade da condição e na necessidade de intervenções mais invasivas (Oliveira *et al.*, 2021).

Dessa forma, compreender os fatores predisponentes, os métodos de diagnóstico e as melhores abordagens terapêuticas para a CBS é essencial para minimizar suas complicações e garantir um tratamento eficaz. Este estudo propõe uma análise aprofundada sobre os protocolos atuais para diagnóstico e manejo da comunicação bucossinusal, explorando alternativas terapêuticas e estratégias preventivas baseadas na literatura científica mais recente.

O manejo clínico da CBS depende do diagnóstico precoce e da adoção de estratégias terapêuticas adequadas. Apesar da relevância dessa condição, muitos profissionais da odontologia enfrentam dificuldades na abordagem clínica, seja por desconhecimento de técnicas minimamente invasivas ou pela ausência de protocolos terapêuticos padronizados (Oliveira *et al.*, 2021). Diante disso, este estudo propõe uma revisão das principais abordagens para a CBS, explorando alternativas para seu tratamento e medidas preventivas na prática odontológica.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A literatura atual carece de consenso sobre o melhor manejo da comunicação bucossinusal, havendo divergências quanto às indicações de tratamentos conservadores e cirúrgicos. Além disso, a ausência de diretrizes clínicas claras pode levar a condutas inadequadas e aumento do índice de recidivas (Ferreira *et al.*, 2022). Logo, a questão problematizadora deste estudo é: Quais são as estratégias terapêuticas mais eficazes para o tratamento da comunicação bucossinusal e como a padronização de condutas pode melhorar os desfechos clínicos dos pacientes?

1.2 HIPÓTESE

Hipótese 1: A adoção de abordagens terapêuticas minimamente invasivas pode reduzir o tempo de recuperação dos pacientes e minimizar complicações associadas à CBS.

Hipótese 2: A implementação de diretrizes padronizadas para o tratamento da CBS pode reduzir a taxa de recidivas e melhorar os resultados clínicos a longo prazo.

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante da relevância da comunicação bucosinusal (CBS) na prática odontológica, este estudo se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre suas implicações clínicas e terapêuticas, contribuindo para um manejo mais seguro e eficiente da condição. A CBS representa um desafio clínico significativo, podendo levar a complicações como sinusites crônicas, infecções recorrentes e dificuldades na reabilitação oral, afetando diretamente a qualidade de vida dos pacientes (Silva *et al.*, 2020).

Estudos indicam que a ausência de diagnóstico precoce e a falta de um protocolo terapêutico padronizado aumentam as chances de insucesso no tratamento, prolongando o tempo de recuperação e elevando os custos do atendimento odontológico (Oliveira *et al.*, 2021). Dessa forma, a necessidade de estabelecer diretrizes baseadas em evidências científicas torna-se urgente para garantir maior previsibilidade nos resultados clínicos.

Cabe acrescentar que, além disso, a capacitação dos profissionais da odontologia no reconhecimento e tratamento da CBS pode minimizar a taxa de recidivas, reduzir a morbidade associada e proporcionar um atendimento mais qualificado aos pacientes. Portanto, este estudo busca identificar as melhores estratégias terapêuticas para o manejo da CBS, promovendo avanços na conduta clínica e garantindo a adoção de práticas baseadas em evidências, resultando em desfechos mais favoráveis para os pacientes e profissionais da área.

Os desafios no manejo da CBS incluem a escolha inadequada do tratamento, a falta de orientação sobre técnicas reparadoras e a alta taxa de recorrência em procedimentos mal conduzidos. Dessa forma, o presente estudo busca avaliar as melhores estratégias para o tratamento dessa condição, contribuindo para a formulação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas. Dessa forma, espera-se que este estudo ofereça insights sobre práticas mais eficazes na odontologia, promovendo um atendimento mais seguro e reduzindo a necessidade de intervenções invasivas desnecessárias.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o manejo da comunicação bucosinusal, visando identificar abordagens mais eficazes e seguras.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Revisar as principais técnicas utilizadas no tratamento da CBS.

Comparar a eficácia de diferentes métodos terapêuticos descritos na literatura.

Propor diretrizes clínicas para um tratamento mais previsível e seguro da CBS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO - COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL (CBS)

3.1 ANATOMIA DOS SEIOS MAXILARES

A comunicação bucosinusal (CBS) é um desafio recorrente na clínica odontológica, especialmente após exodontias de molares superiores. Segundo Gerhard *et al.* (2025), trata-se de uma conexão patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar. Essa região anatômica, especialmente pela proximidade entre as raízes dos dentes posteriores superiores e o assoalho do seio maxilar, favorece a ocorrência de comunicações indesejadas. A pneumatização aumentada do seio maxilar é uma variação anatômica relevante que contribui para a formação da CBS (Silva *et al.*, 2024).

Os seios maxilares, também conhecidos como seios antrais, são cavidades pneumáticas situadas no interior dos ossos maxilares, desempenhando funções respiratórias e de alívio de peso na estrutura facial. Essas cavidades apresentam um revestimento por epitélio respiratório pseudoestratificado ciliado e estão diretamente conectadas à cavidade nasal por meio do óstio maxilar, o que facilita a ventilação e a drenagem mucosa (Ferriello *et al.*, 2024).

Do ponto de vista anatômico, os seios maxilares possuem paredes superiores, inferiores, laterais, mediais, anteriores e posteriores. A parede inferior, também chamada de assoalho do seio maxilar, encontra-se em íntima relação com as raízes dos dentes posteriores superiores — especialmente os pré-molares e molares. Em alguns casos, as raízes desses dentes podem estar separadas do seio apenas por uma fina camada de osso ou mesmo apenas pela mucosa sinusal, o que os torna vulneráveis a perfurações durante procedimentos cirúrgicos odontológicos (Ferreira; Campelo, 2025; Garcia *et al.*, 2022).

Segundo Gerhard *et al.* (2025), há variações anatômicas importantes que influenciam diretamente a ocorrência de comunicações buco-sinusais. Uma delas é a pneumatização acentuada do seio, processo fisiológico que ocorre com o envelhecimento ou após a perda dentária, levando ao aumento do volume da cavidade sinusal e à redução da espessura do osso que separa o seio do alvéolo dentário. Essas variações anatômicas devem ser consideradas antes de qualquer intervenção cirúrgica na região posterior da maxila.

3.2 CONCEITO DE COMUNICAÇÃO E FÍSTULA BUCO-SINUSAL

De acordo com Ferreira e Campelo (2025), a comunicação buco-sinusal (CBS) é definida como uma abertura patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar, que permite a passagem direta de ar, fluidos ou secreções entre esses dois espaços. Essa condição ocorre, geralmente, como consequência de procedimentos odontológicos invasivos,

principalmente extrações de dentes posteriores superiores, devido à proximidade anatômica entre as raízes desses dentes e o assoalho do seio maxilar (Garcia *et al.*, 2022).

É importante distinguir entre comunicação e fístula buco-sinusal. Segundo os estudos de (Gerhard *et al.*, 2025; Ferriello *et al.*, 2024), a comunicação refere-se à abertura recente, sem epitelização, entre o seio e a cavidade bucal. Já a fístula buco-sinusal é uma forma crônica da comunicação, caracterizada pela formação de um trajeto epitelizado que conecta as duas cavidades e impede o fechamento espontâneo da abertura, tornando-se uma condição persistente que frequentemente leva a infecções crônicas do seio maxilar.

As comunicações buco-sinusais podem ser classificadas segundo sua etiologia, extensão e tempo de evolução. Conforme Silva *et al.* (2024), quanto à origem, elas podem ser odontogênicas (decorrentes de tratamentos dentários), traumáticas ou patológicas. Em relação à extensão, podem ser pequenas (inferiores a 2 mm), médias (entre 2 e 5 mm) ou grandes (acima de 5 mm), sendo esta última mais propensa à evolução para fístula se não tratada de maneira adequada. Quanto ao tempo, classificam-se como agudas (com menos de três semanas) ou crônicas (com duração superior a esse período e formação de tecido epitelial no trajeto).

O correto entendimento dessas classificações e definições é essencial para orientar a conduta clínica, tanto no diagnóstico quanto no tratamento das comunicações buco-sinusais, a fim de evitar complicações como sinusites crônicas, fístulas persistentes e falhas em reabilitações protéticas e implantodônticas (Gadelha *et al.*, 2024; Secate, 2024).

3.3 ETIOPATOGENIA DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

A etiopatogenia da comunicação buco-sinusal (CBS) está diretamente relacionada à integridade do assoalho do seio maxilar e sua relação com estruturas anatômicas adjacentes, especialmente os dentes posteriores superiores. Diversos fatores podem levar à formação dessa abertura patológica, sendo possível agrupar as causas em odontogênicas, iatrogênicas, traumáticas e infecciosas.

3.4 CAUSAS ODONTOGÊNICAS

As causas mais frequentes da CBS são de origem odontogênica, especialmente em decorrência da extração de molares e pré-molares superiores, cujas raízes podem estar extremamente próximas ou mesmo inseridas no assoalho do seio maxilar. A delgada separação entre as raízes desses dentes e o seio facilita a ocorrência de perfurações durante procedimentos cirúrgicos, principalmente quando há pneumatização do seio ou reabsorção óssea (Ferreira; Campelo, 2025; Garcia *et al.*, 2022).

3.5 CAUSAS IATROGÊNICAS

Intervenções cirúrgicas iatrogênicas também representam uma causa significativa de comunicação buco-sinusal. Procedimentos como cirurgias parodontodônticas, elevação de seio maxilar e instalação de implantes osseointegráveis podem comprometer o assoalho sinusal, especialmente quando não há um planejamento adequado com exames de imagem tridimensionais.

Ferriello *et al.* (2024) destacam que a elevação do seio maxilar, embora amplamente utilizada em implantodontia, exige atenção especial, pois o rompimento da membrana sinusal ou a perfuração do assoalho podem evoluir para uma comunicação persistente. Da mesma forma, falhas na instalação de implantes dentários podem levar à perfuração do seio, gerando complicações como sinusite ou formação de fístula (Secate, 2024; Silva *et al.*, 2023).

3.6 TRAUMAS E INFECÇÕES

Além das causas já mencionadas, traumas na região maxilar e infecções extensas também podem levar à destruição do osso que separa o seio maxilar da cavidade oral. Infecções odontogênicas, como abscessos periapicais não tratados, podem progredir para osteólise severa, atingindo o assoalho sinusal e gerando comunicação espontânea entre as cavidades (Gerhard *et al.*, 2025).

De forma semelhante, fraturas faciais envolvendo o complexo maxilar podem resultar em CBS, principalmente quando associadas a comprometimento da mucosa sinusal e da parede óssea (Silva *et al.*, 2024), logo, a etiopatogenia da comunicação buco-sinusal é multifatorial e está associada a fatores anatômicos, clínicos e operatórios. O correto conhecimento dessas causas é fundamental para prevenir a ocorrência da CBS e para conduzir um diagnóstico precoce e eficaz.

3.7 FATORES DE RISCO E PREDISPOSIÇÃO ANATÔMICA

A ocorrência de uma comunicação buco-sinusal (CBS) está diretamente associada a fatores anatômicos e patológicos que aumentam a vulnerabilidade do assoalho do seio maxilar durante procedimentos odontológicos, sobretudo exodontias e cirurgias implantodônticas. Segundo Oliveira (2024), em casos de pneumatização acentuada do seio maxilar, pouca ou nenhuma separação óssea entre as raízes dos dentes e o seio, ou raízes muito divergentes, é frequente que parte do assoalho ósseo do seio seja retirada junto com o dente, ou que ocorra a formação de uma comunicação, mesmo sem a remoção de fragmentos ósseos. Por isso, é fundamental identificar esses fatores previamente para prevenir a CBS.

3.8 POSIÇÃO E COMPRIMENTO RADICULAR

A proximidade entre as raízes dos dentes posteriores superiores e o assoalho do seio maxilar é um dos principais fatores de risco. Molares e pré-molares superiores frequentemente apresentam raízes longas e divergentes, que podem tocar ou até mesmo penetrar o assoalho sinusal. Segundo Ferreira e Campelo (2025), quanto maior o comprimento radicular e mais próxima a raiz estiver da cavidade sinusal, maior é o risco de perfuração durante a extração dentária.

3.9 ESPESSURA ÓSSEA DO ASSOALHO SINUSAL

A espessura óssea que separa a cavidade oral do seio maxilar varia entre indivíduos e é um fator determinante na predisposição à CBS. Indivíduos com espessura óssea reduzida apresentam risco elevado de rompimento dessa barreira durante procedimentos cirúrgicos. Ferriello *et al.* (2024) relatam que a análise pré-operatória por tomografia computadorizada é crucial para identificar regiões com espessura crítica, evitando assim perfurações indesejadas.

3.10 INFECÇÕES PERIAPICAIS E PERIODONTAIS

Processos infecciosos crônicos, como lesões periapicais e periodontites avançadas, podem levar à reabsorção óssea progressiva, atingindo a região do assoalho do seio. Esse comprometimento estrutural facilita a comunicação entre as cavidades, especialmente em extrações de dentes com envolvimento infeccioso prévio. Gerhard *et al.* (2025) destacam que infecções não tratadas adequadamente podem criar trajetos fistulosos que evoluem para comunicações buco-sinusais espontâneas.

3.11 PNEUMATIZAÇÃO EXCESSIVA DO SEIO MAXILAR

A pneumatização do seio maxilar, processo fisiológico em que a cavidade aumenta de volume após a perda dentária, pode reduzir consideravelmente a espessura do assoalho. Isso porque, conforme Gadelha *et al.* (2024), quando acentuada, esse processo aproxima ainda mais o seio maxilar da cavidade oral, tornando o osso alveolar extremamente delgado ou inexistente, ou seja, segundo esses autores, a pneumatização excessiva está entre os principais fatores anatômicos predisponentes à CBS, especialmente em pacientes edêntulos.

Dessa forma, a avaliação criteriosa de fatores como anatomia radicular, espessura óssea, presença de infecções e alterações sinusais prévias é fundamental para minimizar riscos cirúrgicos. O planejamento cuidadoso e o uso de exames de imagem avançados são recursos indispensáveis para prevenir a formação de comunicações buco-sinusais em procedimentos odontológicos.

Para Souza (2022), ter um termo de consentimento livre e esclarecido sobre as possíveis complicações odontológicas é importante para o paciente, assim como, para

resguardar legalmente o profissional, todavia essas complicações são comuns e caso ocorram o profissional deve estar apto para lidar com elas.

3.12 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

A ocorrência de uma comunicação buco-sinusal (CBS) está diretamente associada a fatores anatômicos e patológicos que aumentam a vulnerabilidade do assoalho do seio maxilar durante procedimentos odontológicos, sobretudo exodontias e cirurgias implantodônticas. A identificação prévia desses fatores é essencial para a prevenção da CBS.

3.13 POSIÇÃO E COMPRIMENTO RADICULAR

A proximidade entre as raízes dos dentes posteriores superiores e o assoalho do seio maxilar é um dos principais fatores de risco. Molares e pré-molares superiores frequentemente apresentam raízes longas e divergentes, que podem tocar ou até mesmo penetrar o assoalho sinusal. Segundo Ferreira e Campelo (2025), quanto maior o comprimento radicular e mais próxima a raiz estiver da cavidade sinusal, maior é o risco de perfuração durante a extração dentária.

3.14 ESPESSURA ÓSSEA DO ASSOALHO SINUSAL

A espessura óssea que separa a cavidade oral do seio maxilar varia entre indivíduos e é um fator determinante na predisposição à CBS. Indivíduos com espessura óssea reduzida apresentam risco elevado de rompimento dessa barreira durante procedimentos cirúrgicos. Ferriello *et al.* (2024) relatam que a análise pré-operatória por tomografia computadorizada é crucial para identificar regiões com espessura crítica, evitando assim perfurações indesejadas.

3.15 INFECÇÕES PERIAPICAIS E PERIODONTAIS

Processos infecciosos crônicos, como lesões periapicais e periodontites avançadas, podem levar à reabsorção óssea progressiva, atingindo a região do assoalho do seio. Esse comprometimento estrutural facilita a comunicação entre as cavidades, especialmente em extrações de dentes com envolvimento infeccioso prévio. Gerhard *et al.* (2025) destacam que infecções não tratadas adequadamente podem criar trajetos fistulosos que evoluem para comunicações buco-sinusais espontâneas.

3.16 PNEUMATIZAÇÃO EXCESSIVA DO SEIO MAXILAR

A pneumatização do seio maxilar, processo fisiológico em que a cavidade aumenta de volume após a perda dentária, pode reduzir consideravelmente a espessura do assoalho. Quando acentuada, esse processo aproxima ainda mais o seio maxilar da cavidade oral, tornando o osso alveolar extremamente delgado ou inexistente. Gadelha *et al.* (2024) afirmam que a pneumatização excessiva está entre os principais fatores

anatômicos predisponentes à CBS, especialmente em pacientes edêntulos.

Dessa forma, a avaliação criteriosa de fatores como anatomia radicular, espessura óssea, presença de infecções e alterações sinusais prévias é fundamental para minimizar riscos cirúrgicos. O planejamento cuidadoso e o uso de exames de imagem avançados são recursos indispensáveis para prevenir a formação de comunicações buco-sinusais em procedimentos odontológicos.

O diagnóstico da CBS é essencialmente clínico, complementado por exames de imagem. O Teste de Valsalva, um dos métodos mais tradicionais, consiste em solicitar ao paciente que expire com força pelas narinas enquanto mantém a boca aberta e o nariz ocluído. A passagem de ar pela cavidade oral indica a existência de uma comunicação. Embora útil, o teste de Valsalva não é suficiente para determinar a extensão e a gravidade da lesão (Garcia *et al.*, 2022).

Exames radiográficos como radiografia periapical e panorâmica podem sugerir descontinuidade do assoalho do seio maxilar, embora possuam limitações na visualização tridimensional da estrutura óssea. Nesses casos, a tomografia computadorizada (TC) representa o padrão ouro, permitindo uma avaliação precisa da extensão da comunicação, da presença de tecido infeccioso ou de corpos estranhos no seio, e da integridade da mucosa sinusal (Gerhard *et al.*, 2025). Ferriello *et al.* (2024) destacam que a tomografia também é essencial para o planejamento cirúrgico, pois permite ao cirurgião escolher a técnica mais adequada para o fechamento da comunicação com base na topografia da lesão.

Para além das técnicas convencionais (como enxertos e retalhos mucosos), preparações autólogas derivadas do sangue, como Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), têm sido investigadas como alternativas promissoras. Segundo Adamska *et al.* (2024), em revisão sistemática recente, esses biomateriais apresentam alta taxa de sucesso (acima de 90%) no fechamento de comunicações oroantrais, especialmente em defeitos menores que 5 mm, devido à liberação de fatores de crescimento que aceleram a cicatrização e reduzem a morbidade pós-operatória. No entanto, os autores destacam a necessidade de padronização de protocolos e mais ensaios clínicos comparativos.

Portanto, a detecção clínica aliada à confirmação por exames de imagem constitui a base para o diagnóstico da CBS, possibilitando o tratamento eficaz e precoce da condição, prevenindo complicações mais severas e preservando a saúde sinusal e oral do paciente.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este trabalho configura-se como uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e natureza exploratória, voltada à compreensão crítica da Comunicação Bucosinusal (CBS). A proposta metodológica visa interpretar, à luz da literatura especializada, os aspectos diagnósticos, terapêuticos e preventivos relacionados a essa condição clínica multifacetada. A pesquisa bibliográfica, conforme ressalta Gil (2010), permite o aprofundamento teórico a partir de fontes previamente sistematizadas, enquanto a abordagem exploratória busca maior familiaridade com o fenômeno estudado. À luz disso, optou-se por um percurso metodológico que privilegia o mapeamento e a análise crítica de evidências científicas atuais, com vistas a oferecer uma leitura integrativa e interdisciplinar sobre a CBS.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no ambiente virtual, com acesso remoto a bases de dados científicos nacionais e internacionais. A coleta e análise dos materiais ocorreram no período compreendido entre fevereiro e maio de 2025, respeitando o recorte temporal estabelecido para seleção das fontes (2014 a 2025).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Considerando-se a natureza bibliográfica do estudo, a população corresponde ao conjunto de publicações disponíveis em repositórios científicos. A amostra, por sua vez, foi composta por artigos selecionados mediante critérios de relevância temática, idioma, acessibilidade e rigor metodológico.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos estudos revisados por pares, publicados entre os anos de 2014 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem de forma substancial os aspectos diagnósticos, terapêuticos ou preventivos relacionados à comunicação bucosinusal. Os descritores utilizados nas buscas foram: “comunicação bucosinusal”, “sinusectomia”, “seio maxilar”, “implante dentário” e “tratamento cirúrgico”.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Textos sem acesso integral;
- Publicações duplicadas;
- Estudos restritos a patologias do seio maxilar sem vínculo explícito com a CBS;
- Produções anteriores a 2014.

4.6 VARIÁVEIS

- Técnicas cirúrgicas utilizadas;
- Presença ou ausência de infecção associada;
- Tempo de evolução da comunicação bucosinusal;
- Características anatômicas do paciente;
- Tipo de biomaterial empregado nos procedimentos;
- Taxa de sucesso das intervenções;
- Incidência de recidivas ou complicações pós-operatórias.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de fichamentos temáticos estruturados, que permitiram a organização dos achados segundo categorias analíticas pertinentes: condutas terapêuticas, resultados clínicos e protocolos cirúrgicos. A análise foi guiada pelos princípios da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2011), o que permitiu uma leitura criteriosa, pautada em inferências interpretativas e conexões entre os discursos científicos.

A apresentação dos dados seguirá uma estrutura analítica e crítica, apontando convergências e divergências entre os estudos, bem como lacunas ainda existentes na literatura. Espera-se, com isso, não apenas atualizar o conhecimento disponível sobre a CBS, mas também ampliar a compreensão clínica e cirúrgica dessa condição, contribuindo para a formação de profissionais e a produção científica na área.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa delinea-se como qualitativa, com foco descritivo e caráter retrospectivo, ancorando-se em um levantamento bibliográfico criterioso e fundamentado. Essa abordagem possibilita uma leitura transversal e reflexiva sobre as práticas clínicas existentes no enfrentamento da CBS, apontando limites, avanços e possibilidades de padronização.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de um estudo exclusivamente documental, baseado em fontes secundárias, não há envolvimento direto com seres humanos ou coleta de dados primários. Em função disso, esta pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes. Os autores das obras analisadas foram devidamente referenciados, resguardando-se os princípios éticos e legais da produção científica.

6.1 RISCOS

Não foram identificados riscos associados à realização deste estudo, uma vez que não há interação com sujeitos de pesquisa. O único risco potencial seria a possibilidade de interpretação inadequada dos dados, o qual foi minimizado pela adoção de uma análise crítica rigorosa e embasada teoricamente.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios esperados incluem a ampliação do conhecimento técnico sobre a CBS, a oferta de subsídios para o aprimoramento da prática clínica odontológica, e a construção de um corpo teórico que favoreça a criação de diretrizes terapêuticas padronizadas e eficazes.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Como se trata de uma pesquisa teórica baseada em fontes secundárias, não há riscos ou variáveis imprevisíveis que demandem suspensão. O estudo poderá ser considerado encerrado após a análise e sistematização de um número satisfatório de publicações que atendam aos critérios definidos, o que já foi alcançado neste caso.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A identificação das estratégias terapêuticas mais eficazes para o tratamento da comunicação bucosinusal, bem como a compreensão do impacto da padronização de condutas sobre os resultados clínicos e o prognóstico dos pacientes.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

- Caracterizar os fatores anatômicos e iatrogênicos associados ao surgimento da CBS;
- Listar e analisar criticamente as principais abordagens cirúrgicas descritas na literatura;
- Mapear as evidências sobre as taxas de sucesso e recorrência das intervenções;
- Apontar sugestões para a construção de diretrizes clínicas baseadas em evidências.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

Etapas	Mês/Ano de Execução
Escolha do tema e delimitação do problema	Março de 2025
Levantamento bibliográfico inicial	Março de 2025
Formulação dos objetivos e hipóteses	Março de 2025
Estruturação preliminar do projeto	Março de 2025
Redação da introdução, justificativa e objetivos	Março de 2025
Elaboração da fundamentação teórica	Abril de 2025
Definição da metodologia e critérios do estudo	Abril de 2025
Organização das referências e normalização ABNT	Abril de 2025
Submissão parcial do projeto à orientação	Abril de 2025
Correções e ajustes da primeira versão	Maio de 2025
Redação da versão final do projeto de pesquisa	Maio de 2025
Submissão para banca de qualificação	Maio de 2025
Apresentação e defesa	Maio de 2025
Revisões pós-apresentação e defesa	Maio de 2025
Entrega final do projeto completo	Maio de 2026

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			688,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			997,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ADAMSKA P, KACZORUK-WIEREMCZUK M, PYLINSKA- DABROWSKAD, STASIAK M, BARTMANSKI M, ZEDLER A, STUDNIAREK M. Treatment of Oroantral Communication and Fistulas with the Use of Blood-Derived Platelet-Rich Preparations Rich in Growth Factors: A Systematic Review. *Int J Mol Sci.* 2024 Oct 26;25(21):11507. doi: 10.3390/ijms252111507. PMID: 39519060; PMCID: PMC11546229. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde.

FERREIRA, Danilo Pereira; CAMPELO, Luana Dias da Cunha. Complicações da comunicação buco-sinusal em cirurgias bucais: fatores de riscos, complicações e intervenções. **International Journal of Science Dentistry**, v. 2, n. 67, 2025. DOI: 10.22409/ijosd.v2i67.61890.

FERRIELLO, Giovanna et al. Comunicações buco-sinusais e seus tratamentos cirúrgicos: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 3093–3099, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17618.

GADELHA, Raissa Dias Araújo et al. Fechamento de comunicação buco-sinusal com corpo adiposo bucal associado a membrana de colágeno: um relato de caso clínico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 621–626, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i3.13094.

GARCIA, Beatriz Rosa et al. **Comunicação buco-sinusal**: diagnóstico e tratamento – revisão de literatura. Trabalho acadêmico. UNIVALE – Universidade Vale do Rio Doce, 2022.

GERHARD, Veronica Cristina Kuczmarski et al. Abordagens para diagnóstico e tratamento de comunicação e fístula oroantral: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, e0914248171, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i2.48171.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SECATE, Caio Daniel de Oliveira. **Tratamento de comunicação buco-sinusal após falha na instalação de implante**: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, 2024.

SILVA, Elison Barbosa da et al. Comunicação buco-sinusal após exodontia de terceiro molar superior – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. 01–15, set./out. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-528.

SILVA, Julia Maria Batista da et al. Comunicação buco-sinusal associada a implante: relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2023; 52(N Especial):304. XII Congresso Odontológico FOAR - UNESP.