



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Flávia Cordeiro Antunes, Ana Paula Oliveira Rocha, Raissa Danielle Muniz da Silva, Gustavo Henrique Palma Durães, Lorena Miranda Lima, João Vitor Quadros Tonelli, Agda Silene Leite, Viviane Soares Fonseca, Barbara Quadros Tonelli, Guilherme Gonçalves da Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2278-2287>

Artigo recebido em 3 de Janeiro e publicado em 3 de Março de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A comunicação buco-sinusal (CBS) é uma intercorrência clínica relativamente frequente na prática odontológica, especialmente associada à exodontia de dentes posteriores superiores, em razão da proximidade anatômica com o seio maxilar. Quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode evoluir para complicações como sinusite maxilar crônica, comprometendo a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar, com base na literatura científica recente, os principais aspectos clínicos, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas empregados no manejo da comunicação buco-sinusal, evidenciando a importância do diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando publicações dos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos clínicos, relatos de caso e revisões que abordaram intervenções diagnósticas e terapêuticas relacionadas à CBS. Os resultados indicam que a escolha da técnica de tratamento está diretamente associada ao tamanho da comunicação, ao tempo de evolução e à presença de infecção sinusal concomitante. Entre as abordagens terapêuticas analisadas, os enxertos associados às Plaquetas Ricas em Fibrina (PRF) apresentaram resultados favoráveis, com elevadas taxas de sucesso e menor tempo de cicatrização. Conclui-se que o manejo da comunicação buco-sinusal deve ser individualizado e fundamentado em evidências científicas, reforçando a relevância do diagnóstico preciso e do planejamento terapêutico adequado na prática odontológica.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Comunicação Buco-Sinusal. Fístula Oroantral. Plaquetas Ricas em Fibrina. Seio Maxilar.

OROANTRAL COMMUNICATION: CLINICAL ASPECTS, DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC APPROACHES IN DENTAL PRACTICE

ABSTRACT

Oroantral communication (OAC) is a relatively frequent clinical complication in dental practice, particularly associated with the extraction of posterior maxillary teeth due to their close anatomical relationship with the maxillary sinus. When not properly diagnosed and treated, it may progress to complications such as chronic maxillary sinusitis, negatively impacting the patient's quality of life. In this context, the present study aimed to analyze, based on recent scientific literature, the main clinical aspects, diagnostic methods, and therapeutic approaches used in the management of oroantral communication, highlighting the importance of early diagnosis for treatment success. This study consists of an integrative literature review conducted through searches in the National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Virtual Health Library (BVS) databases, including publications from the last five years. Clinical studies, case reports, and reviews addressing diagnostic and therapeutic interventions related to OAC were included. The findings indicate that the choice of treatment technique is directly associated with the size of the communication, the duration of the lesion, and the presence of concomitant sinus infection. Among the therapeutic approaches analyzed, grafts associated with Platelet-Rich Fibrin (PRF) showed favorable outcomes, with high success rates and shorter healing time. It is concluded that the management of oroantral communication should be individualized and evidence-based, emphasizing the importance of accurate diagnosis and proper treatment planning in dental practice.

Keywords: Oral Surgery. Oroantral Communication. Oroantral Fistula. Platelet-Rich Fibrin. Maxillary Sinus.

Instituição afiliada – Afya Montes Claros.

Autor correspondente: Ana Paula Oliveira Rocha

E-mail: anapaularocha018@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A comunicação buco-sinusal (CBS) é uma condição patológica caracterizada pela formação de uma conexão anormal entre a cavidade oral e o seio maxilar. Ocorre com maior frequência após a extração de dentes posteriores superiores, devido à estreita relação anatômica entre as raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar. Essa intercorrência pode estar associada a procedimentos iatrogênicos, traumas, remoção cirúrgica de cistos e tumores, patologias ósseas, instalação de implantes osseointegrados e cirurgias ortognáticas (Silva et al., 2020).

Do ponto de vista clínico, a CBS pode apresentar sinais e sintomas variados, incluindo dor facial, cefaleia, sinusite maxilar aguda, passagem de líquidos da cavidade oral para a cavidade nasal, dificuldade na deglutição, halitose, coriza, alteração do timbre vocal com nasalização, disgeusia, obstrução nasal unilateral, corrimento nasal e tosse noturna (Amorim et al., 2020). Tais manifestações podem comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente e, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, evoluir para processos infecciosos crônicos do seio maxilar.

Para um prognóstico favorável, o diagnóstico da CBS deve ser realizado de forma precoce e criteriosa. Entre os métodos clínicos mais utilizados destaca-se a manobra de Valsalva, amplamente empregada na prática odontológica para verificar a presença de comunicação entre as cavidades (Rosa; Lima, 2022). Além disso, exames de imagem, como radiografias periapicais e, especialmente, a tomografia computadorizada de feixe cônico, desempenham papel fundamental na avaliação da extensão do defeito, das condições ósseas e do comprometimento do seio maxilar (Silva et al., 2020).

O manejo terapêutico da CBS depende de fatores como o tempo de evolução da lesão, a presença de infecção sinusal associada e, principalmente, o diâmetro da comunicação estabelecida. Comunicações de pequeno calibre podem apresentar fechamento espontâneo, enquanto defeitos maiores geralmente requerem intervenção cirúrgica, como retalhos vestibulares, palatinos ou técnicas combinadas, com o objetivo de promover o fechamento adequado e prevenir complicações futuras (Visscher et al., 2010; Parvini et al., 2020). Nesse contexto, é essencial que o cirurgião-dentista possua conhecimento anatômico, clínico e radiográfico adequado para identificar precocemente a CBS e instituir a conduta terapêutica mais apropriada para cada situação clínica. A abordagem correta reduz significativamente o

risco de sinusite maxilar crônica, falhas terapêuticas e recorrência da comunicação (Anavi et al., 2019; Hernando et al., 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar, com base na literatura científica, as principais causas da comunicação buco-sinusal, bem como discutir os métodos diagnósticos e as abordagens terapêuticas mais indicadas conforme o tamanho e as características da comunicação, destacando a importância do diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento dessa intercorrência na prática odontológica.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar e analisar as abordagens diagnósticas e terapêuticas utilizadas no manejo da comunicação buco-sinusal (CBS). A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua ampla cobertura na área das ciências da saúde e odontologia. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, a fim de reunir evidências científicas atualizadas sobre o tema.

Os descritores utilizados foram obtidos a partir dos termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: “comunicação buco-sinusal”, “fístula oroantral”, “oroantral communication”, “oroantral fistula”, “diagnosis”, “treatment” e “therapeutic approaches”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base de dados. Foram incluídos estudos clínicos, relatos de caso, revisões integrativas, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem intervenções diagnósticas e terapêuticas relacionadas à CBS, suas complicações e desfechos clínicos. Foram considerados apenas artigos publicados em periódicos científicos indexados e disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos fora do recorte temporal estabelecido, publicações sem relação direta com o tema proposto, trabalhos com dados insuficientes para análise e documentos não científicos, como cartas ao editor e resumos de eventos. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela análise completa dos textos potencialmente relevantes. Após a triagem,

13 estudos foram considerados elegíveis para compor a análise final desta revisão integrativa. Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva e comparativa, permitindo a síntese das principais evidências sobre diagnóstico, manejo clínico e abordagens cirúrgicas da comunicação buco-sinusal, bem como suas implicações para a prática odontológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação buco-sinusal (CBS) representa uma intercorrência clínica relevante na prática odontológica, caracterizada pela formação de uma comunicação patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar. Essa condição ocorre com maior frequência após a exodontia de dentes posteriores superiores, especialmente molares e pré-molares, devido à proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar. Além disso, pode estar associada a procedimentos cirúrgicos mais complexos, como remoção de lesões císticas e tumorais, cirurgias ortognáticas, traumas faciais e instalação de implantes dentários (Parvini et al., 2020).

Do ponto de vista fisiopatológico, a persistência da comunicação favorece a migração de microrganismos da cavidade oral para o interior do seio maxilar, predispondo ao desenvolvimento de processos infecciosos, como sinusite maxilar aguda ou crônica. A manutenção desse quadro pode resultar em inflamação persistente da mucosa sinusal e comprometimento funcional significativo, reforçando a importância do reconhecimento precoce da CBS para prevenir complicações e assegurar prognóstico favorável (Hernando et al., 2022).

O diagnóstico da comunicação buco-sinusal baseia-se na associação entre avaliação clínica e exames complementares. Clinicamente, a manobra de Valsalva é amplamente empregada para verificar a passagem de ar entre a cavidade oral e a cavidade nasal, sendo considerada um método simples e de rápida execução. Contudo, seu uso deve ser realizado com cautela, pois a aplicação de pressão excessiva pode ampliar a comunicação existente ou deslocar coágulos, dificultando o processo de cicatrização (Rosa; Lima, 2022).

Os exames de imagem desempenham papel fundamental na confirmação diagnóstica e no planejamento terapêutico. A radiografia periapical pode fornecer informações iniciais sobre a integridade óssea, porém a tomografia computadorizada de feixe cônico destaca-se

como método de escolha, por permitir avaliação tridimensional detalhada da extensão do defeito, da anatomia do seio maxilar e da presença de alterações inflamatórias associadas (Silva et al., 2020). Os sinais e sintomas mais frequentemente relatados incluem dor facial, cefaleia, sinusite maxilar, passagem de líquidos da cavidade oral para a nasal, halitose, alterações no timbre da voz e obstrução nasal unilateral, fatores que impactam diretamente a qualidade de vida do paciente (Amorim et al., 2020).

A literatura evidencia que a incidência da CBS após exodontias de dentes superiores varia entre 0,31% e 3,8%, sendo significativamente maior após a remoção de molares e pré-molares superiores. Destaca-se que a raiz palatina do segundo molar superior é frequentemente a mais envolvida, devido à sua íntima relação com o assoalho do seio maxilar (Seixas et al., 2019). Esses dados reforçam a importância de uma avaliação pré-operatória criteriosa, incluindo análise radiográfica detalhada, a fim de minimizar o risco dessa complicação.

Estudos demonstram que diferentes técnicas cirúrgicas apresentam elevadas taxas de sucesso quando indicadas adequadamente, sendo a escolha dependente do tamanho da comunicação, tempo de evolução e condições sinusais associadas (Visscher et al., 2010; Khandelwal; Hajira, 2017). Além disso, o uso de plaquetas ricas em fibrina tem se mostrado promissor por acelerar a cicatrização e reduzir complicações pós-operatórias (Al-Moraissi et al., 2020).

Quanto ao tratamento, a conduta terapêutica depende de múltiplos fatores, como o tamanho da comunicação, o tempo de evolução da lesão e a presença de infecção sinusal associada. Pequenas comunicações, geralmente inferiores a 2 mm, podem apresentar fechamento espontâneo quando manejadas adequadamente por meio de sutura cuidadosa, orientações pós-operatórias rigorosas e antibioticoterapia quando indicada. Por outro lado, comunicações maiores ou persistentes apresentam maior probabilidade de evoluir para fístulas oroantrais, exigindo intervenção cirúrgica para o fechamento definitivo (Visscher; Van Minnen; Bos, 2010).

As técnicas cirúrgicas disponíveis são diversas e devem ser selecionadas conforme as características do defeito e as condições do paciente. Entre as opções mais empregadas destacam-se os retalhos mucoperiostais vestibulares, os retalhos palatinos e as técnicas combinadas, além do uso de enxertos autógenos ou biomateriais (Anavi et al., 2019). O retalho da bola de Bichat tem sido amplamente utilizado para o fechamento de comunicações de

maior dimensão, apresentando vantagens como fácil acesso, excelente vascularização, boa capacidade de epitelização e preservação da profundidade do sulco vestibular. Entretanto, apesar de sua eficácia, podem ocorrer complicações como necrose parcial do retalho e alterações no contorno facial, com taxas de sucesso relatadas entre 70% e 75% (Araújo *et al.*, 2024).

O retalho palatino é indicado principalmente em casos de fechamento tardio da CBS ou quando há falha de técnicas previamente empregadas. Essa abordagem apresenta vascularização robusta e elevada previsibilidade, porém está associada a maior morbidade, incluindo dor pós-operatória intensa, risco de hemorragia e cicatrização mais prolongada, geralmente entre quatro e seis semanas, com taxas de sucesso estimadas entre 80% e 85% (Freitas *et al.*, 2021). Já o retalho bucal é frequentemente utilizado em comunicações imediatas ou de pequenas dimensões, geralmente inferiores a 5 mm, demonstrando taxas de sucesso entre 75% e 80%. Embora seja uma técnica simples e amplamente difundida, pode ocasionar redução da profundidade do sulco vestibular, fator relevante para pacientes que necessitam de reabilitação protética futura (Feitosa, 2023).

Outras abordagens incluem o uso de enxertos autógenos, como cartilagem auricular, que apresentam boa resistência à infecção e adequada integração tecidual, embora impliquem morbidade no sítio doador. Mais recentemente, os enxertos ósseos associados à fibrina rica em plaquetas (PRF) têm demonstrado resultados promissores, com taxas de sucesso entre 85% e 90%. O PRF favorece a cicatrização tecidual, reduz o desconforto pós-operatório e elimina a necessidade de um segundo sítio cirúrgico, apresentando tempo de recuperação estimado entre três e quatro semanas (Araújo *et al.*, 2024).

De forma geral, os estudos analisados indicam que diferentes técnicas terapêuticas podem apresentar resultados satisfatórios quando corretamente indicadas. A escolha do método deve ser individualizada, considerando fatores como tamanho da comunicação, tempo de evolução, presença de infecção sinusal, condições sistêmicas do paciente e experiência do cirurgião-dentista. Assim, a literatura demonstra consenso quanto à importância do diagnóstico precoce e do planejamento terapêutico adequado para o sucesso do tratamento da comunicação buco-sinusal. Falhas na identificação inicial ou na seleção da abordagem terapêutica podem resultar em recidivas, complicações infecciosas e prejuízo significativo à qualidade de vida do paciente, reforçando a necessidade de conhecimento técnico e atualização constante por parte do profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa da literatura possibilitou analisar criticamente as principais abordagens diagnósticas e terapêuticas empregadas no manejo da comunicação buco-sinusal, evidenciando que as diferentes técnicas apresentam variações quanto à eficácia, ao tempo de cicatrização e ao impacto funcional e estético para o paciente. Entre as modalidades terapêuticas avaliadas, destacaram-se os enxertos associados às Plaquetas Ricas em Fibrina (PRF), que demonstraram resultados favoráveis, com elevadas taxas de sucesso, menor tempo de cicatrização e redução do desconforto pós-operatório, favorecendo uma recuperação mais rápida.

Em contrapartida, técnicas tradicionais, como o retalho palatino, embora eficazes no fechamento da comunicação, apresentam maior morbidade e períodos de cicatrização mais prolongados, aspectos que devem ser cuidadosamente considerados durante o planejamento terapêutico. Assim, a escolha da abordagem cirúrgica deve basear-se em critérios clínicos bem estabelecidos, incluindo o tamanho da comunicação, o tempo de evolução da lesão, a presença de infecção sinusal associada e as condições sistêmicas do paciente. Destaca-se, ainda, que o diagnóstico precoce e a adequada eliminação de processos infecciosos são determinantes para o sucesso do tratamento e para a prevenção de complicações, como a formação de fístulas oroantrais crônicas e sinusites persistentes. Nesse contexto, o conhecimento anatômico, clínico e radiográfico do cirurgião-dentista assume papel fundamental na condução adequada desses casos.

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e nos biomateriais disponíveis, observa-se na literatura a necessidade de estudos clínicos com delineamentos metodológicos mais robustos e acompanhamento a longo prazo, a fim de estabelecer protocolos terapêuticos mais padronizados e baseados em evidências de maior nível científico. Conclui-se que o manejo da comunicação buco-sinusal deve ser individualizado, considerando as características específicas de cada caso clínico e as necessidades do paciente, sendo o planejamento criterioso e a tomada de decisão fundamentada em evidências científicas elementos essenciais para o sucesso terapêutico e para a segurança na prática odontológica.

5 REFERÊNCIAS



AL-MORAISSI, E. A. et al. Use of platelet-rich fibrin in closure of oroantral communications: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Copenhagen, v. 49, n. 5, p. 676–686, 2020.

AMORIM, M. E. S. et al. Manifestações clínicas e abordagem terapêutica da comunicação buco-sinusal. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 1–8, 2020.

ANAVI, Y.; GAL, G.; SILFEN, R.; CALDERON, S. Palatal flap for closure of oroantral fistula: a retrospective study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, St. Louis, v. 127, n. 3, p. 235–240, 2019.

ARAÚJO, L. R. et al. Abordagens cirúrgicas no tratamento da comunicação buco-sinusal: análise clínica e terapêutica. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 82, n. 2, p. 215–223, 2024.

FEITOSA, A. C. Abordagem cirúrgica da comunicação buco-sinusal por meio de retalho bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 52, p. 1–7, 2023.

FREITAS, D. Q. et al. Retalho palatino no fechamento de fístulas oroantrais: avaliação clínica. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, Valencia, v. 26, n. 3, p. e321–e328, 2021.

HERNANDO, J.; GALLEGO, L.; JUNQUERA, L.; VILLARREAL, P. Management of oroantral communications and fistulas: clinical considerations. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, Valencia, v. 27, n. 2, p. e185–e192, 2022.

KHANDELWAL, P.; HAJIRA, N. Management of oro-antral communication and fistula: various surgical options. **World Journal of Plastic Surgery**, Shiraz, v. 6, n. 1, p. 3–8, 2017.

PARVINI, P. et al. Decision-making in closure of oroantral communication and fistula. **International Journal of Implant Dentistry**, Heidelberg, v. 6, n. 1, p. 1–9, 2020.

ROSA, R. A.; LIMA, G. S. Avaliação clínica da comunicação buco-sinusal na prática odontológica. **Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 22–28, 2022.

SEIXAS, M. P. et al. Incidência e fatores associados à comunicação buco-sinusal após exodontias de dentes superiores. **Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 34–40, 2019.

SILVA, C. O. et al. Diagnóstico e tratamento da comunicação buco-sinusal. **Revista de Odontologia Clínica**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 45–52, 2020.

VISSCHER, S. H.; VAN MINNEN, B.; BOS, R. R. M. Closure of oroantral communications: a review of the literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 68, n. 6, p. 1384–1391, 2010.