



FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL NÃO DIAGNOSTICADA DURANTE EXODONTIA DO DENTE 17, COM STICK- BONE E MEMBRANAS DE PRF

Bruno Bertholazo
Letícia Gabriella Pereira Machado
Ludimylla Pereira Menezes
Johatan Oliveira da Luz
Fernanda Macedo Furtuoso
Melissa Rodrigues de Araújo
Tuanny Carvalho de Lima Bonato
Lucienne Miranda Ulbrich

Resumo

A comunicação bucossinusal é uma complicação que pode ocorrer nas exodontias de molares superiores. O diagnóstico transoperatório é feito pela Manobra de Valsalva e o tratamento é o fechamento do alvéolo em primeira intenção. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de fechamento de comunicação bucossinusal, não diagnosticada durante 15 dias, com stick-bone de PRP + osso particulado e membranas de PRF. Paciente do sexo feminino, 57 anos, procurou atendimento odontológico com histórico de exodontia do dente 17 (segundo molar superior direito) há 15 dias. Nesse período relatou 2 internações de 1 dia cada em UPAS (unidades de pronto atendimento) e uma internação de 4 dias em hospital. O principal sintoma era dor forte (EVA=10) no lado direito da face e cabeça, dificuldade de alimentação, incapacidade de dormir. Os exames laboratoriais mostraram glicemia em jejum de 102mg/dl e hemoglobina glicada 6,5%. No exame clínico, região do alvéolo do dente 17 aberta com tecido de granulação dentro. Na tomografia computadorizada, rompimento do assoalho do seio maxilar de 4mm. A cirurgia foi realizada sob anestesia local, com anestesia subperiosteal e complementação submucosa o palato com mepivacaína 2% e epinefrina 1:100.000 (dose=3,6ml), incisão de Neumann modificada, descolamento mucoperiosteal, curetagem do alvéolo, diagnóstico trans-operatório de uma abertura de 4 mm na região das raízes vestibulares e uma abertura de 2mm na região da raiz palatina. O preenchimento total do alvéolo foi realizado com stick-bone de PRP (osso Nanosynt, FGM) e membranas de PRF. Foi realizado rotação de retalho para sutura em primeira intenção. A paciente foi medicada com amoxicilina 875mg+clavulanato de potássio 125mg, dipirona 1000mg, cetoprofeno 100mg e clorexidina 0,12% para higiene da região. Para resgate analgésico foi prescrito tramadol 50mg. O pós-operatório imediato mostrou a permanência do enxerto na cavidade e um atraso da cicatrização de tecido mole. O pós-operatório tardio mostrou o fechamento total da região. Conclui-se que a comunicação bucossinusal é uma complicação que pode acontecer devido à proximidade das raízes dos molares superiores com o seio maxilar. Deve ser tratada no momento da exodontia, porém, se não for, como no caso apresentado, as membranas de PRF são uma excelente escolha para o fechamento tardio destas comunicações por ser um enxerto autólogo, pouco invasivo, hemostático, sem risco de rejeição e, quando associado a osso particulado, melhora o reparo ósseo. O quadro evoluiu satisfatoriamente e, apesar do quadro hiperglicêmico da paciente, a comunicação foi fechada e restabelecido os tecidos ósseo e gengival.

Palavras-chave: Fístula; Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Xenoenxertos