FACULDADE REBOUÇAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ABORDAGEM CLÍNICA E DIAGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

CATIANE DA SILVA SANTOS

Campina Grande-PB,

2024

CATIANE DA SILVA SANTOS

SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ABORDAGEM CLÍNICA E DIAGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em odontologia pela Faculdade Rebouças.

Orientador(a): Prof. Daiana Carla Silva de Carvalho

Campina Grande-PB,

2024

FACULDADE REBOUÇAS DE CAMPINA GRANDE

CATIANE DA SILVA SANTOS

SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ABORDAGEM CLÍNICA E DIAGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Cientifico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharéis em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 03 de junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Daiana Carla Silva de Carvalho

Profª. Esp. Daiana Carla Silva de Carvalho

(Orientadora - Faculdade Rebouças)

Christany Rodrigues Ferreira

Profª. Ma. Christany Rodrigues Ferreira

(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Manoel Pereira de Lima

Prof. Me. Manoel Pereira de Lima

(Examinador Interno - Faculdade Rebouças)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus pais, Marineis e José Pedro, e aos meus irmãos, Cristiano, Kelly, Kassio, Cleiton,Beatriz, Ribamar, Matheus,Thamires, Eliziane, Romero,wira,Olinto,meus avós (Severinoe Auta) meus sobrinhos e sobrinhas (Thainara) meus tios e tias, primos e primas,cunhadas e cunhados.Obrigado por toda ajuda na construção do meu sonho. Sem vocês, nada disso teria sido possível, não tenho palavras para expressar o quanto sou grata por todo o auxílio que me deram. Também dedico essa minhas formação a todos meus afilhados e afilhadas são meus filhos do coração, meus padrinhos e madrinhas (Zilda) compadres e comadres e vizinhos, e todos que me segurou e auxíliou de aflições sempre fazendo de tudo para me ajudar e incentivando meu sonhos.
Por fim, agradeço a todos os professores da instituiçao que estiveram comigo nessa jornada pela minha formação, em especial a minha orientadora Daiana Carvalho e meus convidados de mesa Chistany e Manoel,e tds funcionários auxiliares de saúde bucal da instituição, além de todos vocês seres excelentes profissionais, são amigos, conselheiros, exemplo para futuro profissional.Obrigado por toda ajuda durante esses cinco anos muito sucesso na vida de cada um de vocês (Gratidão)

ARTIGO

SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ABORDAGEM CLÍNICA E DIAGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

Catiane da Silva Santos
Orientador(a) Daiana Carla Silva de Carvalho

RESUMO

A sinusite maxilar odontogênica é uma patologia inflamatória causada por infecções dentárias e apresenta desafios no diagnóstico e tratamento, devido a sua semelhança com a sinusite não odontogênica. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de sinusite maxilar odontogênica, abordando seus sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. Como metodologia foi realizado um relato de caso de uma paciente feminina, 29 anos, com dores na região mandibular, ouvido e maxila em conjunto com sintomas compatíveis com sinusite, após insucesso no tratamento endodôntico no elemento 16. A paciente passou por avaliação clínica criteriosa e foi encaminhada para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico, que demonstrou sinais de sinusite maxilar odontogênica. Como resultados o tratamento envolveu o retratamento endodôntico, seguido de exodontia do elemento dentário afetado, promovendo a remissão dos sintomas. O caso demonstra a importância de uma avaliação minuciosa em conjunto com o diagnóstico preciso para tratar de forma multidisciplinar, trazendo uma resolução da sinusite maxilar odontogênica.

Palavras-chave: Infecção no seio maxilar; Tratamento endodôntico dentário; Tomografia computadorizada de feixe cônico.

ABSTRACT

Maxillary odontogenic sinusitis is an inflammatory condition caused by dental infections and poses challenges in diagnosis and treatment due to its similarity to non-odontogenic sinusitis. The present study aims to report a case of maxillary odontogenic sinusitis, addressing its clinical signs, diagnosis, and treatment. The methodology involved a case report of a 29-year-old female patient with pain in the mandibular region, ear, and maxilla along with symptoms compatible with sinusitis, following unsuccessful endodontic treatment. The patient underwent a thorough clinical evaluation and was referred for cone-beam computed tomography, which revealed signs of maxillary odontogenic sinusitis. As a result, the treatment involved canal retreatment followed by extraction of the affected tooth, leading to symptom remission. The case demonstrates the importance of a comprehensive evaluation combined with precise diagnosis for multidisciplinary treatment, bringing about resolution of maxillary odontogenic sinusitis.

Keywords: Maxillary sinus infection; Dental endodontic treatment; Cone beam computed tomography.

1. INTRODUÇÃO

Silva, Santos e Dias (2022), afirmam que o seio maxilar é o seio paranasal de maior tamanho, é o primeiro a se desenvolver e se localiza na maxila, sendo a região entre as cavidades nasais e orbitais. Os seios maxilares são compostos por epitélio pseudoestratificado ciliado, em que os cílios seguem em constante movimentação para levar o muco através do óstio sinusal. A inervação e vascularização do seio são compartilhadas com os dentes superiores 15 e 16. As principais funções do seio maxilar são: aquecimento do ar e fornecimento de ressonância à voz (Brambilla; Fabris, 2022).

A sinusite maxilar, pode ser de caráter crônico ou agudo, definida como a inflamação sintomática do seio maxilar e pode ser causada por rinites virais, bacterianas, fúngicas ou alérgicas, assim como, também pode ocorrer devido alterações nas estruturas dentais ou dento alveolares, que danificam o assoalho do seio maxilar, o que causa um quadro de sinusite maxilar odontogênica (SMO) (Silva; Santos; Dias, 2022).

Silva et al. (2022), afirma que a sinusite de origem odontogênica representa um desafio diagnóstico e terapêutico, o tratamento é pouco relatado e explorado e não é claro a definição de quais pacientes irão responder aos exames diagnósticos e terapia isolada dentária daqueles que irão necessitar de intervenção cirúrgica para prevenção das complicações e resolução dos sintomas. Na suspeita da SMO, devem ser aplicadas as manobras semiotécnicas, exames de imagem no qual a tomografia computadorizada de feixe cônico apresenta alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico das patologias dentárias maxilares.

O tratamento da SMO envolve a atuação na causa dentária que provoca a retratamento endodontico com microscópios para reduzir a sinusite. Sendo assim, é necessário eliminar a causa base para prevenção de recidivas e complicações. Geralmente para ao tratamento são combinados os procedimentos cirúrgicos e terapêuticas medicamentosas (Parise; Tassara, 2016).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo abordar um relato de caso sobre a sinusite maxilar de origem endodôntica, apresentar os sintomas, diagnóstico e tratamento realizados. Abordar sobre a SMO é importante para ampliar o

conhecimento disponível sobre a patologia, bem como fornecer informações atuais acerca do diagnóstico e tratamento, para contribuir com o bem-estar do paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ranzan (2015) afirma que os seios maxilares são considerados os maiores seios paranasais da face, se localizam no corpo da maxila. Os seios são cavidades pneumáticas, que são dispostas em pares, nos dois antímeros da face, revestidos pelo o epitélio e a mucosa do epitélio cilíndrico pseudo-estratificado ciliado. A função dos seios se baseia no aquecimento do ar inspirado, além disso, é responsável por receber secreções dos seios etmoidais e frontais, permitindo a drenagem das secreções para a cavidade nasal, por meio do conduto estreito denominado óstio maxilar. Os seios são pequenos e apresentam crescimento lento até a puberdade. Não são desenvolvidos completamente até que os dentes permanentes sejam irrompidos.

O seio maxilar apresenta volume médio de 15 a 20 ml, que quando aliado ao desenvolvimento dento-alveolar, possibilitando uma íntima relação entre os ápices radiculares dos molares superiores e dos pré-molares com a mucosa sinusal. Diante disso, a depender da anatomia radicular destes dentes e do volume do seio maxilar, a proximidade é variável, podendo se limitar à espessura da cortical do assoalho do seio ou de alguns milímetros (Santos, 2023).

A sinusite é uma patologia inflamatória que afeta os seios da face (frontal, esfenoidal, etmoidal e maxilar), que ocorre pela penetração de agentes como fungos, vírus, corpos estranhos, bactérias, entre outros, causando obstrução no óstio sinusal. A patologia pode se apresentar a partir de duas origens, sendo elas não odontogênicas ou odontogênicas. A sinusite de origem odontogênica recebe essa denominação pelo envolvimento de causas dentárias em sua ocorrência, envolvendo o ápice dos molares superiores e o seio maxilar, sendo este o agente causal (Lopes *et al*., 2019).

A inflamação da membrana mucosa responsável pelo revestimento do seio maxilar, é denominada sinusite maxilar odontogênica (SMO). Esta relacionada um tratamento endodontico mal sucedido ou iotrogenico.A sinusite maxilar pode se

apresentar de forma aguda ou crônica, sendo os quadros crônicos mais comumente relacionados com os problemas de origem dentária (Makris, 2017).

É importante destacar que a infecção pode ocorrer tanto pela proximidade topográfica do assoalho sinusal com as raízes dentárias, como também pela circulação sanguínea, já que o tecido periodontal e a mucosa sinusal compartilham a vascularização (Tomazinho *et al*., 2023).

A sinusite maxilar odontogênica, ocorre principalmente pela ocorrência de infecções dentárias, que representam de 5% a 10% dos casos e podem ser originadas a partir de lesões cariosas, doença periodontal, presença de cistos odontogênicos e as causas iatrogênicas como tratamento endodôntico mal sucedido, complicações em cirurgias ortognáticas ou pré-protéticas. Os microrganismos mais relatados nesta patologia são as bactérias anaeróbias e aeróbias, principalmente as Peptostreptococcus ssp., Porphyromonas spp., Fusobacterium spp. e Prevotella spp (Martorelli *et al*., 2017).

Em casos de insucesso endodôntico, o microorganismo mais frequentemente isolado é o Enterococcus faecalis, que está presente na maior parte dos casos de canais que precisam passar por retratamento. Essa espécie consegue penetrar os túbulos dentinários e aderem às paredes da dentina e se organizam em forma de biofilme (Martins; Amarante; Yassuda, 2022).

Os sintomas da SMO são semelhantes à sinusite não odontogênica, como: congestão ou obstrução nasal, pressão ou dor na face, cefaleia e febre. Entretanto, nos quadros odontogênicos, os sintomas costumam ocorrer apenas em um lado da face. Outros sintomas foram relatados como sensação dolorosa na região ocular, gotejamento nasal, dor de origem dentária e odor (Lima *et al*., 2017).

Mesmo com a alta prevalência, a SMO é subdiagnosticada pelos cirurgiões dentistas e outros profissionais envolvidos. O tratamento incorreto e a falha no diagnóstico podem contribuir para que a alteração sinusal se torne crônica, ou acarrete quadros clínicos graves, como as infecções craniofaciais, que possuem o risco de morte. Em quadros clássicos de sinusite, a terapia com cortiosteroides e antibióticos pode ser apropriada, porém, em quadros de origem odontogênica, é

necessário a realização de tratamento odontológico para eliminar a causa (Fischborn, 2020).

O exame físico do paciente deve ser minucioso, iniciando por inspeção palpação posteriomente exame intra oral na região anterior do maxilar e exame intraoral. Deve ser realizado o teste de percussão em todos os dentes maxilares a fim de buscar focos de dor. A vitalidade dos dentes deve ser avaliada por meio de testes térmicos, já que a SMO pode ter origem em lesão periapical associada à necrose dentária. Além disso, a avaliação por equipe multidisciplinar é imprescindível, necessitando de uma avaliação otorrinolaringológica abrangente (Pereira, 2015).

A utilização de imagens bidimensionais, como as radiografias panorâmicas e intraorais, apresenta eficácia limitada no diagnóstico da SMO, por dificultarem a análise estrutural do seio maxilar no contexto tridimensional. A tomografia computadorizada (TC) e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) são as técnicas padrão-ouro, indicadas para diagnosticar a sinusite ao permitir a avaliação detalhada dos seios paranasais e das estruturas dentárias envolvidas (Fischborn *et al*., 2023).

O tratamento envolve a eliminação do elemento causal das bactérias em conjunto com a terapia antibiótica. Com claras evidências da origem dentária da infecção, o tratamento deve abordar primeiramente a patologia dentária por meio do retratamento dos canais radiculares do dente infectado ou da extração dentária, a depender do prognóstico. A terapia por meio do uso de antibióticas deve considerar que os agentes envolvidos nas sinusites odontogênicas apresentam carga microbiológica ampla, portanto, são utilizados antibióticos de amplo espectro a fim de trazer a cobertura para populações anaeróbias e polimicrobianas (Filho; Gamba; Hermógenes, 2022).

Além disso, os efeitos agudos podem ser controlados por meio de punção do lavado sinusal, abertura da câmera e caso o tratamento convencionador evolua bem, o tratamento endodôntico é indicado. Outros tratamentos conservadores podem ser aplicados a partir da causa como: cirurgia apical, amputação radícula, tratamento periodontal e hemi-secção dentária. Em casos de resistência frente ao tratamento conservador ou agravo da infecção, que pode provocar a ocorrência de comunicação

oro- sinusal ou de fístulas, se faz necessário a extração do elemento dental afetado (Rodrigues, 2015).

3. RELATO DO CASO

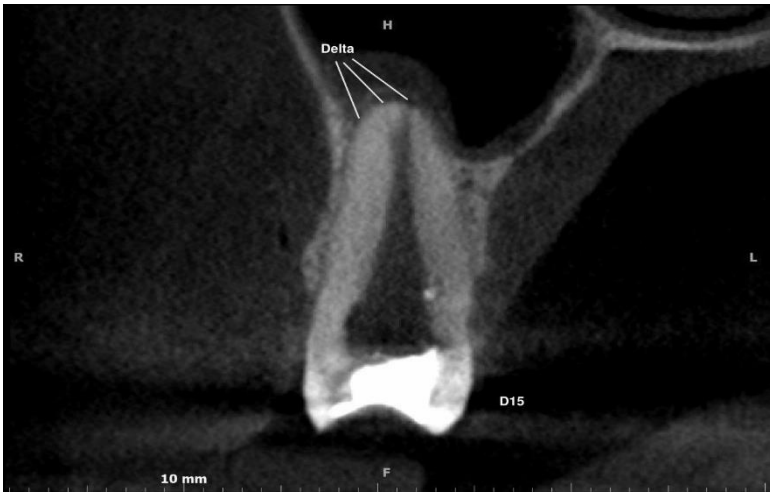
Uma paciente do gênero feminino, 29 anos, Leucodema, compareceu a uma clínica particular na cidade de Campina Grande-PB, queixando-se de dores em região mandibular e maxilar elém de dores no ouvido, dores de cabeça e dificuldades em abrir a boca. Durante a anamnese, a paciente afirmou não ter apresentado febre nem falta de apetite.

A paciente relatou apresentar dor de dente constante há mais de um ano nos elementos dentários 15 e 16, devido a isso, foi indicada por outro profissional a realização de canal radicular dentário nos elementos e mesmo após o procedimento a dor persistia. Devido a isso, o profissional encaminhou a paciente ao otorrinolaringologista, que identificou uma rinite alérgica e passou antibióticos e anti-inflamatórios orais, entretanto a dor de dente continuou, por isso, ela retornou para nova avaliação.

No exame físico intraoral, a paciente apresentava eritema na mucosa oral adjacente e dor à palpação, em especial no elemento 16. A paciente não relatou alergia medicamentosa, por isso foi feita a prescrição de Amoxicilina 875 mg com clavulanato de potássio 125 mg, a cada 12 horas, por 7 dias, com o objetivo de reduzir a infecção. Além disso, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 15 para melhor avaliação.

A tomografia foi realizada para a investigação da região solicitada. Os achados radiográficos demonstraram uma anatomia complexa no dente 15, com uma raiz com um conduto radicular terminando apicalmente em delta, em conjunto com uma discreta lesão periapical.

Figura 1. Anatomia do elemento 15, com conduto radicular em delta



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Além disso, o dente 16 foi analisado e apresentou uma morfologia radicular mais elaborada, com duas raízes (mesiovestibular1 e distal) e quatro condutos radiculares, sendo dois em cada raiz (mesiovestibular[1], mesiovestibular[2], distovestibular e distopalatino). Uma perfuração radicular na altura do ápice cervical por distal vestibular do conduto mesiovestibular[1] foi identificada. Nos condutos distovestibular e distopalatino foram observadas áreas de risco nos terços cervicais e médio por mesial, respectivamente. Além disso, foi identificada também a presença de material obturador nos condutos mesiovestibular[1], distovestibular e distopalatino. Por fim, também foi observada lesão periapical em ambas as raízes, rompendo a cortical sinusal.

Figura 2. Tomografia de feixe cônico evidenciando lesão periapical em ambas raízes do dente 16, com ruptura da cortical sinusal



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Nos aspectos gerais, chamou-se atenção para o espessamento mucoso na base do seio maxilar direito, sugerindo a possibilidade de sinusopatia odontogênica.

Como já havia sido realizado o tratamento endodôntico anteriormente, foi indicado retratar em 3 sessões, após os 7 dias de terapia medicamentosa, foi realizada a abertura do elemento dentário, retirada do material obturador, limpeza com solução fisiológica NaCl 0,9%, também foi aplicado hidróxido de cálcio no elemento dentário e curativo. Foi solicitado o retorno com 7 dias.

A paciente retornou ao consultório após o período, relatando dor aguda e incapacitante, que continuava mesmo após a primeira sessão do procedimento. Devido a dor solicitou a exodontia do elemento dentário.

Devido ao quadro, foi decidido realizar a exodontia do dente 16. Posteriormente à remoção do elemento dentário, foram prescritos os fármacos dipirona sódica 500 mg a cada 8 horas por 3 dias, Amoxicilina 875 mg com clavulanato de potássio 125 mg, a cada 12 horas, por 7 dias e nimesulida 100 mg a cada 12 horas durante 5 dias. Também foi solicitado o retorno com 15 dias para avaliar a necessidade de remoção dos pontos e avaliação pós operatória.

No retorno, a paciente não apresentava mais os sintomas anteriores e recebeu alta.

4. DISCUSSÕES

Tomazinho et al (2023), aponta que 10 a 12% dos casos de sinusite maxilar são provocados por infecções odontogênicas pela proximidade do seio maxilar com o ápice das raízes dentárias. Infecções periodontais e endodônticas são as causas mais mencionadas na literatura, os casos de infecção endodôntica podem comprometer a mucosa do seio mesmo sem que aja perfuração no assoalho cortical do seio maxilar, causando infecção que se dissemina em vasos linfáticos, sanguíneos e medula.

No caso clínico relatado pode ter sido provocado pelo tratamento endodôntico mal sucedido, sendo necessário o retratamento. Além disso, as lesões periapicais no dente 15 e em especial no 16 provocou o rompimento da cortical sinusal, fazendo com que a inflamação ou infecção se estenda até o seio maxilar, provocando inflamação e irritação e causando o quadro de sinusopatia odontogênica.

Martins, Amarante e Yassuda (2022), indicam que a sinusite maxilar odontogênica provoca sintomas como: pressão na face, cefaleia, congestão nasal e sensibilidade regional, podendo ou não ocorrer dor de dente.

No caso, a paciente apresentou quadros de dor mandibular, dor de ouvido, cefaleia, dificuldade em abrir a boca e dor dentária constante há mais de um ano, mesmo após o tratamento de canal, o que corrobora com a sintomatologia apresentada na literatura.

Martins, Amarante e Yassuda (2022), também falam que pela sintomatologia parecida da sinusite de origem odontogênica e não odontogênica pode dificultar o diagnóstico e o tratamento adequado, o que pode perpertuar a condição e causar evolução no quadro.

Os tratamentos anteriores, repassados tanto pelo otorrinolaringologista e pelos profissionais cirurgiões dentistas buscou a resolução isolada dos sintomas, o que pode ter favorecido para a evolução do quadro, já que os tratamentos anteriores traziam apenas uma resolução temporária e não definitiva.

Fischborn et al. (2023), alega que a A tomografia computadorizada (TC) e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) são as técnicas padrão-ouro para o diagnóstico da SMO, pois permitem avaliar os seios paranasais e estruturas

dentárias de forma detalhada e prescrever Metronidazol,Ciprofloxacino,esse antibióticos eles pegar as bactérias anaeróbias.

No caso apresentado, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) foi imprescindível para o diagnóstico, revelando as estruturas envolvidas no desenvolvimento da SMO e auxiliando na conduta do cirurgião-dentista.

Tomazinho et al (2023), fala que a base do tratamento é o controle da infecção dentária através do tratamento endodôntico. Casos de insucesso precisam de retratamento, a fim de eliminar os focos da infecção e causar remissão dos sinais clínicos, consequentemente chegando a resolução do quadro.

Nessa situação o retratamento endodôntico foi indicado e realizado uma primeira sessão para intervenção, mesmo com o procedimento, medicação intracanal e oral a paciente continuou sentindo dor aguda e incapacitante, solicitando a extração dentária, que pode ser recomendada em casos graves. O cirurgião dentista optou pela exodontia do dente 16 em associação com a terapêutica medicamentosa com a utilização de analgésico, antibiótico e anti-inflamatório, conseguindo chegar à resolução do quadro.

5. CONCLUSÃO

A sinusite maxilar odontogênica é uma condição de origem infecciosa ou inflamatória que pode ocorrer devido a insucesso nos tratamentos odontológicos e infecções no ápice dos molares e pré molares superiores. Apesar de ser uma condição frequente o diagnóstico é difícil e requer atenção por parte do cirurgião-dentista para uma boa abordagem para a resolução do problema. No caso em questão, o insucesso do tratamento endodôntico nos dentes 15 e 16 levou ao desenvolvimento de uma SMO, que persistiu apesar das intervenções anteriores. A utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) foi fundamental para o diagnóstico preciso e planejamento do tratamento. A exodontia do dente 16, combinada com terapia medicamentosa, resultou na resolução dos sintomas da paciente, destacando a

necessidade de uma abordagem multidisciplinar e personalizada para o manejo eficaz da SMO.

REFERÊNCIAS

BRAMBILLA, Thailla Fernanda Garcia; FABRIS, André Luis da Silva. **Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 1355–1365, 2022. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7188. Acesso em: 13 maio. 2024.

FILHO, Marcos Iorio; GAMBA, Meire Luiz; HERMÓGENES, Raquel Rumbutis. **Sinusite maxilar de origem endodôntica: revisão de literatura**. 2022. 24 p. Trabalho de conclusão de curso — São Judas Tadeu, SÃO PAULO, 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/31113276-9e7c-4b2f-a535-d4af428e78f9. Acesso em: 9 maio 2024.

FISCHBORN, Amanda Regina et al. **Avaliação baseada na tomografia computadorizada do diagnóstico de sinusite odontogênica: um estudo transversal**. CONCILIUM, v. 23, n. 23, p. 13, 2023. Disponível

em: https://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/2540/1603. Acesso em: 13 maio 2024.

FISCHBORN, Amanda Regina. **Prevalência de sinusopatias de origem odontogênica e não odontogênica e variações anatômicas associadas.** 2020. 68 p. Dissertação de mestrado — Universidade Estadual de Ponta Grossa, PONTA GROSSA, 2020. Disponível em: https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3065/1/AMANDA%20REGINA%20FISCHBORN.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

LIMA, Carolina Oliveira et al. **Sinusite odontogênica: uma revisão de literatura.** Revistas, v. 74, n. 1, p. 40, 31 mar. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.18363/rbo.v74n1.p.40. Acesso em: 15 maio 2024.

LOPES, Kelvin SALDANHA et al. **Tratamento de sinusite maxilar de origem odontogênica: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 26, n. 2, p. 5, 1 maio 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140800.pdf. Acesso em: 2 maio 2024.

MAKRIS, Lívia Machado Lima. **Avaliação da topografia dos dentes posteriores e sua relação com o seio maxilar.** 2017. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), [s. l.], 2017. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5459. Acesso em: 15 maio 2024.

MARTINS, G., AMARANTE, M., YASSUDA, D.. **Sinusite odontogênica de origem endodôntica**. Pesquisa & educação a distância, América do Norte, 0, jul. 2022. Disponível em: http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=view&path%5B%5D=9604&path%5B%5D=5047. Acesso em: 15 Maio 2024.

MARTORELLI, Sérgio Bartolomeu de Farias et al. **Sinusite maxilar iatrogênica por tratamento endodôntico: revisão da literatura e relato de caso.** revista eletrônica fab, v. 1, n. 2, p. 7, 2017. Disponível em: https://revistaeletronica.fab.mil.br/index.php/reoarf/article/view/116/102. Acesso em: 6 maio 2024.

PARISE, Guilherme Klein; TASSARA, Luiz Felipe Rossi. **Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: uma revisão da literatura.** Uricer edu, v. 40, n. 149, p. 1-10, 2016. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/149_555.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.

PEREIRA, Inês Guerra. **Patologia e complicações clínicas do seio maxilar de origem odontogénica (estudo da suscetibilidade individual para resposta hiperinflamatória no seio maxilar em doentes com dentes relacionados com o seio maxilar).** 2015. Doctoral thesis — [s. n., s. l.], 2015. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/79468. Acesso em: 15 maio 2024.

RANZAN, Daiana Mezzomo. **Patologias e variações anatômicas dos seios maxilares avaliadas em exames por imagem.** 2015. 60 p. Trabalho de conclusão de curso — UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/111673/000952638.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 13 maio 2024.

RODRIGUES, Ana Raquel Seabra. **Sinusite maxilar odontogénica**. 2015. Master's thesis — [s. n., s. l.], 2015. Disponível em: http://hdl.handle.net/10284/5447. Acesso em: 15 maio 2024.

SANTOS, Marina Moreira. **Acurácia diagnóstica dos exames disponíveis da sinusite odontogênica de origem endodôntica: uma revisão da literatura**. 2023. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, SALVADOR, 2023. Disponível em: http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/7493/1/MARINA%20MOREIRA%20SANTOS.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.

SILVA, Isabela Porto Faria da; SANTOS, Mateus Gusmão; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. **Sinusite maxilar odontogênica: uma revisão de literatura / odontogenic maxillary sinusitis: a literature review.** ID on line. Revista de psicologia, v. 16, n. 60, p. 961-973, 30 maio 2022. Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v16i60.3470. Acesso em: 16 maio 2024.

TOMAZINHO, Luiz Fernando et al. **Sinusite odontogênica: revisão da literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 839-849, 22 ago. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p839-849. Acesso em: 16 maio 2024.

SILVA, Wenys Cláudio Gomes da et al. **Opções de tratamento para a sinusite maxilar de origem odontogênica: uma revisão integrativa da literatura.** RSBO, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 123–33, 2022. DOI: 10.21726/rsbo.v19i1.1769. Disponível em: https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/1769. Acesso em: 13 maio. 2024.

MATERIAL SUPLEMENTAR

ANEXOS / APENDICES

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Relato de Caso Clínico (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, Katiane da S. Santos, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **"ENTENDIMENTO DOS DOCENTES E DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB: UMA ANÁLISE SOBRE COMPLICAÇÕES E CONDUTAS ENVOLVENDO A PRÁTICA DE ANESTESIA LOCAL".**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho **ENTENDIMENTO DOS DOCENTES E DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB: UMA ANÁLISE SOBRE COMPLICAÇÕES E CONDUTAS ENVOLVENDO A PRÁTICA DE ANESTESIA LOCAL** terá como objetivo geral **ANALISAR O CONHECIMENTO DOS DOCENTES DE ODONTOLOGIA DAS UNIVERSIDADES: FACULDADE REBOUÇAS CAMPINA GRANDE- PB, FIP CAMPINA GRANDE-PB, UNIFACISA CAMPINA GRANDE-PB E UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB) CAMPUS I, FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES E CONDUTAS ENVOLVENDO A PRÁTICA DE ANESTESIA LOCAL.**
- Ao voluntário só caberá a autorização para **RESPONDER AO QUESTIONÁRIO QUE CONTEMPLARÁ 19 QUESTÕES** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número **(083) 981080138** com **HUMBERTO SANDRO MARQUES DA SILVA FILHO JUNTO A CONEP-PLATAFORMA BRASIL ou (083) 988634982** com **MARCELINO GUEDES DE LIMA.**
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do orientador responsável

Humberto Sandro Marques da Silva Filho

Assinatura do orientando responsável

Katiane da S. Santos

Assinatura do Participante

01 de junho de 2024.

Data