



# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Organizador  
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado



VOLUME 2



# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Organizador  
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado



VOLUME 2

Editora Omnis Scientia

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador**

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

I34 A importância da atenção integral a saúde : aspectos gerais : volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-41-2

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2

1. Saúde pública - Brasil. 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Enfermagem - Prática. 5. Política de saúde - Brasil. I. Machado, Marcos Cezar Feitosa de Paula. II. Título.

CDD23: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Os capítulos abordados nesse livro demonstram diversas facetas apresentadas para a saúde, desde a gestão da saúde passando pelo cuidar e cuidador até o próprio adoecimento. Assim sendo, contempla 08 capítulos, numa abordagem interdisciplinar da saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 6, intitulado "SUICÍDIO EM TRABALHADORES E DISCENTES DE SAÚDE".

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **GESTÃO ESTRATÉGICA PARA ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Valdjane Nogueira Noletto Nobre

Ana Paula Caetano Pereira

Priscila de Oliveira Martins

Merilaine Isabel dos Santos

Priscila Tafuri de Paiva Risi

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Simone Aparecida de Souza Freitas

Juliana da Silva Mata

Sandra Patrícia Duarte

Maria Ivanilde de Andrade

Tatiana Lamounier Silva

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/10-20**

## **CAPÍTULO 2.....21**

### **A VIDA QUE PULSA: FORMAÇÃO E TRABALHO NA ENFERMAGEM E O LÓCUS DA AUTONOMIA PARA EXERCER O CUIDAR**

Giane Elis de Carvalho Sanino

**DOI:10.47094/978-65-81609-41-2/21-59**

## **CAPÍTULO 3.....60**

### **ANÁLISES DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MOGI DAS CRUZES**

Ana Julia Silva de Assis

Giane Elis de Carvalho Sanino

Julia Cristina Franco Carneiro

Laura Gomes de Sousa

Rebeca Kelly Spilla

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/60-79**

**CAPÍTULO 4.....80**

**GRUPO DE GESTANTES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL**

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Juliana Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Maria Natividade de Sá Antunes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/80-90**

**CAPÍTULO 5.....91**

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA XI REGIONAL DE SAÚDE, PERNAMBUCO, BRASIL, ENTRE 2012 E 2021**

Raquel Nascimento Silva

Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes

Paloma Luna Maranhão Conrado

Lídia Pinheiro da Nóbrega

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

Priscila Maria de Barros Rodrigues

Pauliana Valéria Machado Galvão

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/91-102**

**CAPÍTULO 6.....103**

**SUICÍDIO EM TRABALHADORES E DISCENTES DE SAÚDE**

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Maria Natividade de Sá Antunes

Juliana Sá Marcolino

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Jefferson Meira Pires



Florentino Andrade Melo Junior

Ernestina Domingues Cardoso

Anderson Fábio Moura Weiber

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/103-115**

**CAPÍTULO 7.....116**

**SAÚDE INDÍGENA ATIKUM-UMÃ E PANKARÁ**

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Juliana Sá Marcolino

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Maria Natividade de Sá Antunes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/116-128**

**CAPÍTULO 8.....129**

**COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Giulia Silva Braga

Antônio Eduardo Ribeiro Izidrio

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/129-138**

### COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Giulia Silva Braga<sup>1</sup>**;

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- Brasília – UF.

<http://lattes.cnpq.br/9450790170908087>

<https://orcid.org/0009-0007-1053-8540>

**Antônio Eduardo Ribeiro Izidrio<sup>2</sup>**.

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- Brasília – UF.

<http://lattes.cnpq.br/3361674488509196>

<https://orcid.org/0009-0009-0552-4341>

**RESUMO:** Objetivou-se com este estudo relata de acordo com um caso clinico a comunicação buco-sinusal. Trata-se de um estudo de relato de um caso clinico sobre comunicação buco-sinusal. As comunicações buco-sinusais é demonstrada na literatura como uma perda de continuidade da parede óssea entre o soalho do seio maxilar e o processo alveolar da cavidade oral, propiciando um acesso direto entre tais estruturas, quando essa passa a ter um revestimento por epitélio passa a se chamar fistula-bucosinusal. É uma ocorrência patológica comum, frequentemente encontrada em extrações dentárias de dentes superiores posteriores. O diagnóstico é elaborado através de achados clínicos, endoscópicos, radiográficos, exames otorrinolaringológicos. Os tratamentos propostos incluem sutura em planos, retalhos palatinos, retalhos vestibulares, utilização do corpo adiposo bucal, o prognóstico de comunicações corretamente tratadas é favorável. É imprescindível o conhecimento anatômico por parte do cirurgião dentista para realização de cirurgias em regiões do seio maxilar, sendo incapaz deverá encaminhar para outro profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicações buco-sinusais. Fistula. Extrações dentárias.

### ORAL AND SINUS COMMUNICATION: CLINICAL CASE REPORT

**ABSTRACT:** The objective of this study was to report oral and sinus communication according to a clinical case. This is a study of a clinical case report on oral and sinus communication. The bucco-sinusal communications is demonstrated in the literature as a loss of continuity of the bone wall between the floor of the maxillary sinus and the alveolar process of the oral cavity, providing a direct access between such structures, when it starts to have a coating by epithelium is called fistula-bucosinusal. It is a common pathological occurrence, often

found in tooth extractions of posterior upper teeth. The diagnosis is elaborated through clinical, endoscopic findings, radiographic findings, otorhinolaryngological examinations. The proposed treatments include flat suture, palatine flaps, vestibular flaps, use of the oral adipose body, the prognosis of correctly treated communications is favorable. It is essential the anatomical knowledge on the part of the dentist to perform surgeries in regions of the maxillary sinus, being unable to refer to another professional.

**KEY-WORDS:** Bucco sinus communications. Phystula. Tooth extractions.

## INTRODUÇÃO

O seio maxilar é uma cavidade que fica no interior do osso maxilar bilateralmente, se apresenta como um espaço pneumático, classificado como o maior dos seios paranaís. A sua elevada dimensão associado á fragilidade capilar e sua extrema proximidade com os ápices dos dentes superiores posteriores faz com que em alguns casos clínicos acontece uma perfuração da tábua óssea que divide o assoalho do seio maxilar e o teto da cavidade oral a chamada comunicação bucosinusal. Quando acontece a formação de tecido epitelial de origem dos tecidos que circundam a comunicação passa a se chamar fistula buco-sinusal (FREITAS et al.,2003; FERREIRA et al.,2011).

Fistulas buco-sinusais é frequentemente encontrada em procedimentos cirúrgicos invasivos em exodontias de dentes superiores posteriores por causa da sua proximidade com o seio maxilar. Existem também outros fatores etiológicos com menores incidências como o mau uso de instrumentos causando um trauma, degeneração do seio por lesões periapicais e remoção de cistos e/ou tumores no palato ou do seio maxilar (RALDI; LIMA; MORAES; ZANOTTI, 2005). O Diagnostico trans cirurgico comumente é fundamentado na manobra de valsava, que proporciona uma precisão de 52%, introdução de uma sonda também é um método utilizado, com uma precisão de 98%, logo os dois métodos são validos (Sandhya et al., 2013).

As mudanças ósseas radiológicas frequentemente achadas são irregularidades do assoalho do seio, acesso direto a meio do seio e a cavidade oral, velamento do seio, extensões de atrofia alveolar e doença periodontal associada (Meirelles RC, Pinto (MEIRELLES; PINTO, 2008).

Uma solução para diminuir ocorrências de comunicações buco-sinusais são as radiografias, com a capacidade de medir o espaço presente entre os ápices dos dentes e o soalho do seio maxilar (SILVA; TOLEDO; CAPOTE, 2009).

As fistulas do assoalho do seio maxilar se apresenta em 3 tipos: Oronasal, oroantral, e oroantronal. A Fistula oroantral(FOA) se apresenta como uma comunicação patológica tornando um acesso direto entre a cavidade oral e o seio maxilar, com maior frequência em procedimentos alveolares, traumatismos durante tratamentos endodônticos e extrações dentarias, tendo no pós operatório um orifício no assoalho do seio maxilar. Progredindo

para uma infecção bacteriana provocada pela contaminação do bolo alimentar e saliva, se não tratada levando há uma sinusite crônica<sup>4</sup>. Uma vez que dos principais problemas das comunicações bucosinusais é a sinusite aguda ou crônica, resultante da propagação de microrganismos da cavidade oral para o seio maxilar (FREITAS et al.;2003; FERREIRA et al.,2011).

Fistula buco-sinusais que tenha o seu diâmetro até 2mm, tendem a se fechar naturalmente, desde que o seio maxilar não apresenta nenhum sinal de infecções, em outros casos em que o efeito estiver com o diâmetro igual ou maior que 3mm ou existe inflamação no seio maxilar ou nos tecidos alveolares a perfuração continua (FILHO, GIOVANELLA; KARSBUR; TORRIANI, 2010).

De forma universal, qualquer comunicação dos seios paranasais com a cavidade oral a seguir de 3 semanas é obrigação ser corrigida cirurgicamente. É imprescindível a correção da doença sinusal, sem está correção jamais irá obter sucesso no tratamento (MEIRELLES; PINTO, 2008).

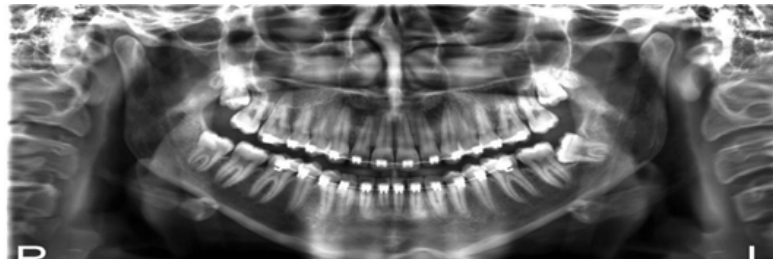
Chegou a conclusão em que a técnica de Caldwell-luc para retirada de corpos estranhos dos seios maxilares, uma vez que é de fácil execução, segura, em conjunto com radiografias periapicais contribuem para redução de perigos de perfuração do seio maxilar<sup>5</sup>. O cirurgião-dentista deve exibir um conhecimento científico e da anatomia para executar um procedimento cirúrgico rente aos seios maxilares, tendo que conduzir o paciente para outro cirurgião- dentista caso esteja incapacitado para exercer o procedimento (SILVA; TOLEDO; CAPOTE, 2009).

Objetivou-se com este estudo relatar um caso clinico que houve uma comunicação buco-sinusal na arcada superior esquerda, tendo como objetivo específico descrever o tratamento primário, e analisar da estabilização do coágulo sanguíneo com várias suturas em pontos simples de acordo com a literatura.

## **RELATO DE CASO CLÍNICO**

Paciente do gênero feminino, 49 anos de idade, procurou atendimento no Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação-IPESP para extrair os sisos, durante o exame radiográfico (Panorâmico) verificaram uma imagem radiopaca coincidente com um 4º molar(Figura 8), Foi submetida a Anestesia local com Bloqueio dos nervos alveolar superior posterior esquerdo e Palatino maior esquerdo, Com o cabo de bisturi nº 03 e lâmina nº 15c foi feita uma incisão oblíqua relaxante, sindesmotomia, divulsão e avulsão dos terceiros molares e no trans-cirúrgico na intenção de achar o 4º molar foi perfurado a membrana de schneiderian do seio maxilar, quando realizada a Manobra de valsava observou-se saída de ar via alvéolo, confirmando o diagnóstico de comunicação bucosinusal. Utilizou-se da sutura por planos com fio de nylon 4.0 afim de se obter uma máxima cooptação de bordos (Figura 1 e 2).

**Figura 1** - Raio X panorâmico mostrando imagem radiopaca coincidente com 4ª molar no quadrante esquerdo superior.



**Fonte:** Própria autora, 2023.

**Figura 02:** Sutura realizada em região do dente 28 por vestibular.



**Fonte:** Próprios autores, 2023.

**Figura 3:** Sutura realizada em região oclusal afim de cooptar bordos

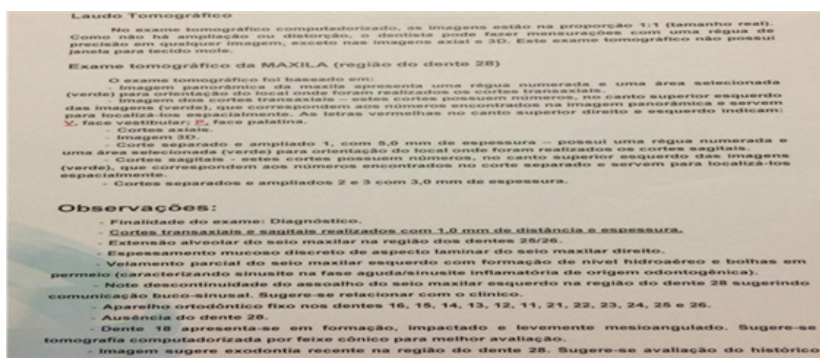


**Fonte:** Próprios autores, 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

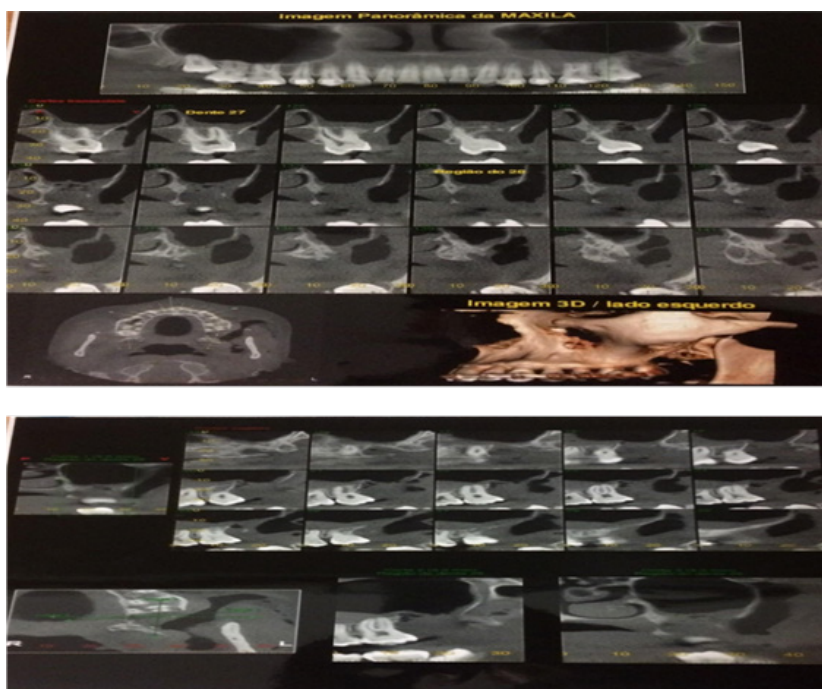
Foi solicitado a tomografia computadorizada, afim de confirmar a hipótese de diagnóstico da comunicação buco-sinusal, encaminhou o paciente para uma clínica especializada em laudos tomográficos, realizada a tomografia no dia seguinte, onde o laudo tomográfico foi descrito as seguintes observações, Velamento parcial do seio maxilar esquerdo com formação de nível hidroaéreo e bolhas em permeio (Caracterizando sinusite aguda/sinusite inflamatória de origem odontogênica) (Figura 03), Descontinuidade do assoalho do seio maxilar esquerdo na região do dente 28 (Figura 04 e 05).

**Figura 04-** Laudo tomográfico descrevendo descontinuidade e velamento parcial do seio maxilar.



Fonte: Próprios autores, 2023.

**Figura 05:** Tomografia computadorizada evidenciando velamento parcial do seio maxilar, E formação de nível hidroaéreo e bolhas em permeio, Característica da sinusite aguda.



No pós-operatório foi prescrito Amoxicilina 500mg associado ao Clavulanato de potássio 125mg de 08 em 08 horas por 10 dias para controle e prevenção de infecção além das indicações pós-operatórias para cuidados da ferida. Após 10 dias a paciente compareceu a clínica da Universidade Paulista- unip para retirada dos pontos, o paciente apresentou ferida fechada e melhora da sua sintomatologia totalmente (Figura 06).

**Figura 06-** Retirada dos pontos após 10 dias de pós-operatório, tomando medicação e realizando cuidados pós-operatórios.



**Fonte:** Próprios autores, 2023.

## DISCUSSÃO

A comunicação buco-sinusal, se apresenta pela perda de continuidade da parede óssea, entre a cavidade oral e os seios maxilares. Quando esta passa a ser revestida por tecido epitelial oriunda da proliferação dos tecidos circundantes. Denomina-se fistula buco-sinusal. Vários são os fatores etiológicos descritos na literatura, sendo patológicos em procedimentos invasivos de retirada de lesões, todavia vários autores concordam que a causa principal vem de exodontias dentárias (MEIRELLES; PINTO, 2008).

Podendo ter como consequência a penetração de corpos estranhos para o seio maxilar, a técnica de Caldwell-Luc concede uma abordagem segura e eficaz do seio maxilar. Necessitando sempre que possível ser utilizada, quando se pretende explorar os seios maxilares (DE MORAIS; ROCHA, GONDIM; MELO, 2007). Car; Juretic (1998), defende a ideia em que, das técnicas cirúrgicas para o tratamento de sinusite dos seios maxilares em que existe a presença de fistula buco-sinusal, o acesso de caldweel-luc já está em desuso, tendo em primeira opção às técnicas endoscópicas.

Considerando o grande número de complicações relacionadas há penetrações de corpos estranhos para o seio, tendo em si o cirurgião deve ser rigoroso em relação a busca progressiva pelo desenvolvimento profissional, tendo como objetivo o total domínio teórico-prático das maneiras de prevenção, das condutas e tratamentos característicos para cada situação imposta. Sendo que o cirurgião deve identificar seus limites de desempenho

e destreza, nunca as ultrapassar, evitando danos ao paciente, frustrações pessoais, e comprometimento profissional (GRAZIAN, 1999).

A respeito da localização anatômica de maior incidência das comunicações buco-sinusal, existem controvérsias na literatura, os autores (KRAUSE, PRUZZO, FONSECA, 1999) descrevem que as comunicações buco-sinusais estão associadas há extrações de segundos molares e posteriormente os primeiros molares, apresentando -se com menor incidência os terceiros molares. Já Graziani (1995) relata que as principais ocorrências de comunicações buco-sinusais são em segundo pré-molares e os primeiros molares superiores, podendo ter ocorrências com outros dentes como segundo pré-molares e os segundos e terceiros molares.

Com relação as causas das comunicações buco-sinusais, a maior parte dos autores (CAR; JURETIC, 1998; MARZOLA, 1994; REZENDE, HEITZ, 1990; SCHOW, 1997) afirmam que na maioria dos casos de fistulas buco-sinusais e comunicações buco-sinusais são em decorrência de extração dentárias, em que as raízes estão em íntimo contato com o soalho do seio maxilar. Já Schow (1997) mostrou sua opção por áreas edêntulas onde é visto uma alta pneumatização do seio maxilar em relação aos ápices radiculares.

O tratamento primário pode ocorrer espontaneamente quando os orifícios das comunicações buco-sinusais forem menores que 2mm de diâmetro, a conduta correta nesses casos será somente a estabilização do coágulo com suturas que cooptam bordos e reposicionem os tecidos, utilizando compressa com gaze por 1 a 2 horas sobre a sutura. Em outra circunstância onde o fechamento primário não obtenha sucesso ou a comunicação seja maior ou igual a 3mm, podemos utilizar tratamentos cirúrgicos secundários no fechamento, tenho em mente suas indicações e suas vantagens e desvantagens, sendo que nenhuma se impõe melhor que a outra (GRAZIANI, 1995).

Entre as várias técnicas de reparo de fistula-buco sinusais descrita na literatura<sup>2</sup>, A preferência deve ser baseada no tamanho da comunicação bucosinusal, na habilidade manual e conhecimento teórico científico do cirurgião e nas condições locais do tecido (SOUZA; MILANI; THOMÉ, 2014). O enxerto pediculado do corpo adiposo bucal, é o que se destaca com maior índice de sucesso, menor risco de infecção e desconforto ao paciente, sendo um procedimento seguro e eficaz), estável moderadamente simples, com alto índice de sucesso e um pós-operatório satisfatório para o paciente (ALLAIS; MAURETTE; CORTEZ; FILHO (2008), FERREIRA,2011).

Um alto índice de insucesso da utilização do corpo adiposo bucal desta- se por meio de infecções ou até mesmo necrose do tecido adiposo, devida falha técnica no momento da sua manipulação provocando uma alta tensão do mesmo<sup>2</sup>. Todavia existem algumas desvantagens dessa técnica com o fato de que poderá ser utilizada apenas uma vez, restrição do seu uso em casos pequenos e médios, possíveis depressões na bochecha, e alterações na fala (FERREIRA ,2011, CALVET; CASTRO; AGOSTINHO; BASTOS, 2014, PEREIRA; FARAH; PASSERI; PAVAN, 2004). Apesar desses fatores, na maioria dos casos



da literatura não observaram no pós-operatório dos pacientes.

Todos os tratamentos têm vantagens e desvantagens. A vantagem do retalho de palato é que tem melhor perfusão sanguínea, mas a aplicação técnica é mais trabalhosa e arriscada. É utilizada de primeira escolha em fistulas mais amplas de amplo débito. A grande desvantagem deste é que a estrutura do palato é exposta, dificultando a cicatrização no pós-operatório, além disto ser bem incomodo para o paciente (MEIRELLES; PINTO, 2008). Segundo Borgonovo; Berardinelli; Favale; Maiorana (2012), o retalho de palato é mais encontrado em reparos de comunicações buco-sinusais em regiões de pré-molares superiores.

Meirelles, Pinto (2008) optou por utilizar o retalho da mucosa jugal em tratamentos 25 casos, por acreditar em que este retalho apresenta uma boa irrigação tecidual, por indicação de casos mais amplos consequentemente com chances maiores de cobrir toda a fistula, sendo assim ele obteve ótimos resultados nos 96% dos 25 casos nos primeiros 30 dias e 100% ao final dos 60 dias. A inferioridade do retalho de mucosa jugal parte do princípio em que ele percorre o sulco gengivolabial a tal maneira de suprimir moderadamente, atrapalhando o uso de próteses totais e passando por Tensões com os movimentos de lábios e bochechas, precisando posteriormente de procedimento cirúrgico para ceder o sulco<sup>4</sup>. Compreendido com os autores, existem várias técnicas em procedimentos cirúrgicos envolvendo comunicações, a preferência em qual tratamento irá se optar, deverá ser levado em conta o risco e benefício e a capacitação profissional (SILVA; TOLEDO; CAPOTE, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constatou-se, a proximidade do seio maxilar com a cavidade oral é nítido, podendo ocorrer uma perfuração do mesmo ou até mesmo uma intrusão acidental de corpos estranhos. A melhor maneira de evitar ocorrências de comunicações buco-sinusais é através de um correto exame clínico, físico e radiografias afim de poupar sua ocorrência. Sendo que comunicações buco-sinusais sem instalação prévia de infecções devem ser tratadas na hora, e se houver infecção instalada deverá ser tratada previamente a cirurgia para fechamento da mesma.

No caso relatado foi utilizado a sutura em planos, técnica apropriada para comunicações primária sem instalação prévia de infecções. É imprescindível o conhecimento anatômico por parte do cirurgião dentista para realização de cirurgias em regiões do seio maxilar, sendo incapaz deverá encaminhar para outro profissional.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS

- ALLAIS, M et al. Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2008.; 74 (1): 799-799.
- BORGONOVO, A.E; BERARDINELLI, F.V; FAVALE, M; MAIORANA, C. Surgical options in oroantral fistula treatment. *the open dentistry journal*.2012;6:94-98.
- CAR, M; JURETIC, M. Treatment of oroantral communications after tooth extraction. Is drainage into the nose necessary or no. *Acta. O*. 1998;118(6):844-6.
- CORREA, A.L, DE ABREU, S.M.A, BOLZAN, R.M.I, BAUER, V.E. Extensões dos seios maxilares detectadas em radiografias periapicais. *Rev.OC*.2005;20(47).
- DE MORAIS, H.H.A; ROCHA, N.S; GONDIM, D.G.D.A, MELO, A, R. Corpo estranho no seio maxilar: relato de caso atípico. *Rev.CTBMF*. 2007;7(1):65-70.
- FREITAS, T.M.C et al. Fistulas oroantrais: diagnostico e propostas de tratamento. *Rev.BO*. 2003;69(6):838-844.
- FILHO, R.D.O.V; GIOVANELLA, F; KARSBUR, G.R.M; TORRIANI, M.A. Oroantral communication closure using a pedicled buccal fat pad graft. *Rev.OC*. 2010;25(1):100-103.
- FERREIRA, G.Z et al. Tratamento de fístula bucosinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: relato de caso. *Arq. O*. 2011;47(3):162-169.
- GRAZIANI, M. Cirurgia do seio maxilar. In \_\_. *Cirurgia buco-maxilofacial*. 8ª ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p.479-50.
- KRAUSE, C.F; PRUZZO, C.E; FONSECA, A.X. Manejo quirúrgico de la fístula oroantral. *Rev. OCCC*. 1999;59(2):101-7.
- MARZOLA, C. Acidentes e complicações da exodontia – profilaxia e tratamento. In: \_\_. *Técnica exodôntica*. 2ª ed. São Paulo: Pancast; 1994. p.284-9.
- MEIRELLES, R.C; PINTO, R.M.N. Fistula oroantral e retalho mucoso geniano – revisão de 25 casos. *Rev.BO*. 2008;74(1):85-90.
- RALDI, F.V;LIMA, J.R.S; MORAES, M.B.D; ZANOTTI, G.G. Fechamento de Comunicações buco-sinusais. *Rgo*. 2005;54(2):178-181.
- REZENDE, R.A; HEITZ, C. Comunicação buco-sinusal e buconasal. In: Zanini SA. *Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial*. Revinter; 1990.p. 431-48 .
- SILVA, R.R.D; TOLEDO, B.A.D.S; CAPOTE, T.S.D.O. Anatomia do seio maxilar e comunicação buco-sinusal – Uma revisão de literatura. *Rev.DCDODU*. 2009;11(1).
- SOUZA, K.S.D.A; MILANI, C.M; THOMÉ, C.A. Tratamento cirúrgico de fístula bucosinusal de grande extensão: Relato de caso. *Odonto*. 2014;22:43-44 9310.

SCHOW, S.R. Doenças odontogênicas do seio maxilar. In: Peterson LJ et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2ª ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.465-77.

PEREIRA, F, L; FARAH, G.J; PASSERI, L.A; PAVAN, A.J. Aplicação do corpo adiposo bucal para o encerramento de fístula bucosinusal. Relato de caso. Rev. PEDCM. 2004;45(4):221-225.

## Índice Remissivo

### A

abuso de substância 104  
Aldeias 116, 120  
ameaça que resulta em dano 60, 62  
Assistência 46, 74, 116, 117, 120, 128  
atividades educativas em saúde 80  
ato violento 60, 62  
autolesão□□ 104  
autolesão”

### C

cargas excessivas de estudo e trabalho 104  
causas as ideações suicidas 104  
Centro Específico de Formação e Aperfeiçoamento do Magistério (CEFAM) 21  
cirurgião dentista 129, 136  
Comportamento de utilização de ferramentas 11  
comunicação buco-sinusal 129, 131, 133, 134, 137  
conhecimento anatômico 129, 136

### D

dano psicológico 60, 62  
dinamismo do mercado 11, 19  
discentes de saúde 104, 106, 107  
distúrbios de sono 104  
doenças crônicas 23, 58, 116, 123, 124, 125  
dúvidas da evolução gravídica 80

### E

Enfermagem 21, 22, 24, 25, 31, 42, 46, 48, 58, 88, 89, 115  
Enfermeiro-Educador 21  
Ensino Médio 21, 97, 99  
equipe multiprofissional de saúde 21  
etnias indígenas pernambucanas 116, 118  
experiência profissional 21  
Extrações dentárias 129

### F

Fistula 129, 130, 131, 137  
força física 60, 62, 72  
formação acadêmico-profissional 21

### G

Gestação 81  
gestante e feto 80, 83  
gestão de negócios 11  
gestão em saúde 11, 18  
Gestão em saúde 11  
gestão estratégica 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19

gestão sustentável 11  
globalização 11, 17, 19  
graduação 21, 22, 31, 41, 42, 49, 52, 104, 110, 111, 112, 113, 114  
H  
hospital 21, 35, 38, 49, 50, 52, 104, 107  
I  
idosos 104, 124  
infecção sexualmente transmissível 92, 101  
J  
jovens 104, 105, 110  
M  
modificações hormonais e mecânicas 80  
N  
notificações de violência 60, 63, 64, 65, 67, 70, 73  
O  
Organização Mundial da Saúde (OMS) 60, 62  
organizações de serviços de saúde 11  
P  
perda de continuidade da parede óssea 129, 134  
período da pandemia de Covid-19 60  
período gravídico 80, 82, 84, 85, 86, 87  
período pré pandêmico 60  
população indígena 116, 118, 119, 125  
pós-graduação 21, 42  
Pré-natal 92  
prevenção do suicídio 104, 105  
privação 60, 62  
R  
realização de cirurgias 129, 136  
retirada da própria vida 104  
S  
saúde da família 80, 83, 85  
Saúde da Mulher 81  
saúde indígena 116, 118, 119, 120, 125, 126  
saúde mental 39, 104, 105, 106, 111, 113, 114, 124  
saúde pública 23, 60, 65, 69, 106, 111, 113, 116, 124, 125  
serviços de saúde 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 35, 40, 44, 51, 56, 88, 91, 93, 94, 105  
sífilis 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102  
sífilis congênita 92, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102  
sífilis gestacional 91, 93, 94, 95, 96, 98, 101, 102  
Síndrome de Burnout 104, 106, 111, 113  
Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN 60, 61, 64  
sobrecarga de informações 104  
sofrimentos relacionados à profissão 104

suicídio 34, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115  
suicídio nos trabalhadores 104  
sustentabilidade do negócio 11

T

taxa de tentativa de suicídio 104  
transformações fisiológicas e patológicas 80, 82  
transtornos psiquiátricos 104, 106

U

unidade de saúde 80, 83, 84, 85  
universidade 41, 104, 107, 109, 110, 111, 115

V

Vigilância Epidemiológica 60, 63, 64  
violência 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 123, 125  
violência contra mulher 60, 62, 63, 73  
Violência doméstica e sexual contra a mulher 61  
violências física, psicológica, sexual 60, 62



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 