



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Maria Clara Rodrigues dos Santos
Daniel Husni Cavalcante de Souza**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA
EXTRABUCAL: relato de caso**

**Pindamonhangaba – SP
2022**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Maria Clara Rodrigues dos Santos
Daniel Husni Cavalcante de Souza**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL: relato de caso

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção de diploma de bacharel em odontologia do UniFUNVIC - Centro Universitário FUNVIC.

Orientador: Profa. Ms Maria Isabel Antunes Golçalves Fialho.

**Pindamonhangaba – SP
2022**

Rodrigues dos Santos, Maria Clara; Husni Cavalcante de Souza, Daniel
Diagnóstico e tratamento de fístula extrabucal: relato de caso / Maria Clara Rodrigues dos Santos; Daniel Husni Cavalcante de Souza / Pindamonhangaba-SP : UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2022.
20f. : il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.
Orientador: Profa. Ms Maria Isabel Antunes Golçalves Fialho.

1 Fístula Odontogênica. 2 Fístula Cutânea. 3 Fístula Extrabucal.
I Diagnóstico e tratamento de fístula extrabucal: relato de caso II Maria Clara Rodrigues dos Santos; Daniel Husni Cavalcante de Souza.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Maria Clara Rodrigues dos Santos
Daniel Husni Cavalcante de Souza**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL:
RELATO DE CASO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos
para obtenção do Diploma pelo curso de
Odontologia – Centro Universitário FUNVIC

Data: 21/11/2022

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms Maria Isabel Antunes Golçalves Fialho.

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Prof. _____ Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Prof. _____ Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus pela graça de ter uma família que nos ama e nos apoia em todos os momentos. Agradecemos todo empenho, ajuda e apoio dos nossos Pais. Agradecemos também à nossa querida orientadora Profa. Ms. Maria Isabel Antunes Gonçalves Fialho, que nos acolheu e orientou desde o início do caso, e sempre nos incentivou a sermos melhores. E também por todos os professores responsáveis por nossa evolução e para que nós desenvolvêssemos com êxito esse trabalho de conclusão de curso de Odontologia.

RESUMO

Abcessos dentais são comuns, mas dependendo do dente causador, localização da raiz e outras variações, podem se tornar fístulas extrabuciais, quando a polpa sofre necrose podendo ser decorrente de cárie ou lesões traumáticas, acumulando bactérias na zona apical, causando uma infecção se espalhando para os ligamentos periodontais e osso, formando pus que será drenado pela fístula, podendo ou não ser extrabucal, sendo muitas vezes assintomática. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de fístula extrabucal, descrevendo os procedimentos feitos para o diagnóstico e tratamento. Paciente 49 anos, chegou a clínica do UniFUNVIC, durante a anamnese foi identificada uma lesão purulenta próxima a asa direita do nariz, também foi observado que o canino superior direito havia sido fraturado, e restado somente a raiz, foi feita uma radiografia do elemento, e observou-se uma lesão periapical. Para verificar uma possível comunicação entre a fístula cutânea e a lesão, foi realizado o mapeamento da fístula, assim confirmando a comunicação. O tratamento indicado e realizado foi a exodontia da raiz residual, após uma semana o paciente voltou com um quadro de alveolite no qual foi desinfectado o alvéolo e suturado novamente. Após 1 ano do tratamento foi realizado uma nova radiografia periapical mostrando haver reparação óssea

Palavras-chave: Fístula Odontogênica. Fístula Cutânea. Fístula Extrabucal.

ABSTRACT

Dental abscesses are common, but depending on the causing tooth, root location and other variations, it can become extrabucal fistulas, when the pulp undergoes necrosis, which may be due to caries or traumatic injuries, accumulating bacteria in the apical area, causing an infection to spread to the periodontal ligaments and bone, forming pus that will be drained by the fistula, which may or may not be extrabucal, being often asymptomatic. The objective of this study was to report a clinical case of extrabucal fistula, describing the procedures performed for the diagnosis and treatment. Patient 49 years old, arrived at the UniFUNVIC clinic, during the anamnesis a purulent lesion was identified near the right wing of the nose, it was also observed that the right upper canine had been fractured, and only the root remained, an X-ray of the element was performed, and a periapical lesion was observed. To verify a possible communication between the cutaneous fistula and the lesion, the fistula was mapped, thus confirming the communication. The treatment indicated and performed was the extraction of the residual root, after a week the patient returned with a condition of alveolitis in which the alveolus was cleaned and sutured again. After 1 year of treatment, a new periapical X-ray was performed showing bone repair.

Keywords: Odontogenic fistula. Cutaneous Fistula. Extraoral fistula.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotografia extrabucal da fístula, na região maxilar direita, na primeira consulta	13
Figura 2 – Fotografia intraoral da raiz residual suspeita de ocasionar a lesão periapical.....	13
Figura 3 – Radiografia periapical, revelando uma lesão no ápice da raiz do elemento 13.....	13
Figura 4 - Fotografia do mapeamento da fístula extrabucal.....	14
Figura 5 – Radiografia do mapeamento da fístula extrabucal, confirmando a ligação do elemento 13, coma fístula	14
Figura 6 – Alvéolo após a exodontia	15
Figura 7 – Raiz residual após a exodontia	15
Figura 8 – Alvéolo após ser suturado	15
Figura 9 – Fotografia do pós operatório de 7 dias, com má cicatrização e um caso de Alveolite....	16
Figura 10 – Fotografia da cicatrização	16
Figura 11 – Radiografia periapical mostrando reparação óssea após 1 ano da exodontia	16
Figura 12 – Fotografia da cicatrização final da fístula cutânea	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 ETIOLOGIA.....	10
2.2 DIAGNÓSTICO	10
2.3 TRATAMENTO	11
3 MÉTODO	12
4 RELATO DE CASO	13
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Fístulas extrabuciais são dermatoses odontogênicas raras, que ocorrem quando a polpa exposta tem uma interação com micro-organismos presentes no meio bucal, decorrentes de lesões cariosas, traumas ou fraturas, que posteriormente evoluem para uma infecção crônica, essa por sua vez evolui e gradualmente, avançando para locais de menor resistência óssea dando origem assim a uma Fístula cutânea que mantém a drenagem purulenta da região periapical do dente infectado, esse trajeto é revestido por epitélio escamoso estratificado ou tecido conjuntivo inflamado.^{1,2,3}

Devido ao fato de sua manifestação ser pouco frequente, e por apresentar-se na derme fora do meio bucal e por se assemelhar a outras condições de pele não odontogênicas, a fístula extrabucal ainda é um diagnóstico desafiador para muitos profissionais, a falta de conhecimento de alguns cirurgiões dentistas pode fazer com que estes não levem em consideração a origem dental dessa lesão cutânea fazendo com que esta seja incorretamente diagnosticada como lesão não odontogênica ocasionando assim um tratamento incorreto que por sua vez pode causar maiores complicações levando a um tratamento definitivo tardio. Apesar disso quando corretamente diagnosticada o seu tratamento é relativamente simples e apresenta grandes taxas de resolutividade.^{2,4,5}

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo apresentar por meio de um caso clínico de fístula cutânea odontogênica (Fístula extrabucal) relatar o desenvolvimento dos procedimentos realizados e conseqüentemente os seus resultados, desde o diagnóstico ao tratamento, o caso apresentado foi de um paciente atendido na clínica escola do Unifunvic. Além de investigar os desafios enfrentados pelo cirurgião dentista durante o diagnóstico e tratamento da mesma.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ETIOLOGIA

Abcessos dentais são manifestações bucais comuns, mas em situações extraordinárias dependendo do dente causador, localização da raiz e outras variações anatômicas da face como espessura de ossos e inserções de músculos, podem se tornar fístulas cutâneas extrabucais.^{6,7} Tem-se o início com o abcesso, quando a polpa sofre um processo de necrose podendo ser decorrente de cárie ou lesões traumáticas, com a chegada e acúmulo de bactérias na zona apical, o processo infeccioso se espalha para os ligamentos periodontais e o osso circundante, causando a formação de pus que será drenado por meio de fístulas podendo ser intra ou extrabucais.^{8,11}

O processo infeccioso e o sistema imunológico induzem a reabsorção óssea com progressão lenta, o osso é reabsorvido pelo caminho de menor resistência, uma vez que o osso cortical é perfurado pela reabsorção, a secreção purulenta se externaliza por meio de uma fístula.^{1,11} A lesão cutânea é decorrente de uma infecção crônica que aparece fisicamente na forma de sulcos ou nódulos abaixo da superfície normal da pele com um corrimento purulento, esta cavitação cutânea é resultado da fixação da fístula à tecidos subjacentes ,a fístula fornece um caminho de drenagem do pus e da infecção do local, a fístula drenando o pus previne o inchaço e a dor causada pela pressão, sendo assim muitas vezes assintomática.^{9,10}

2.2 DIAGNÓSTICO

Uma vez que a etiologia dental da patologia é suspeitada, o exame clínico minucioso juntamente com um exame radiográfico, geralmente são suficientes para confirmar o diagnóstico, além disso a tomografia e a ultrasonografia são outros exames não invasivos que podem ser realizados para o diagnóstico.^{10,12,13}

Apesar de ser um diagnóstico relativamente simples, a sua rara ocorrência e ausência de sintomas em grande parte dos casos faz com que o diagnóstico errôneo e o tratamento inapropriado ainda seja uma realidade em diversos casos.⁴ Portanto durante a anamnese é importante levar em consideração a origem dental da mesma, sendo imprescindível estudar a história progressa da lesão, a escuta ativa também é de grande importância para um correto diagnóstico clínico e tratamento eficaz. ^{2 10}

2.3 TRATAMENTO

O tratamento endodôntico ou a extração do dente causador são frequentemente suficientes para solucionar a infecção, é priorizado o tratamento endodôntico sobre o cirúrgico, sendo este somente realizado quando o dente não pode ser tratado, podendo ser realizada a administração de antibióticos, a regressão da lesão cutânea geralmente leva de 5 a 14 dias.^{10,12,13}

Segundo Mendonça et al. existem várias formas para tratamento sendo o mais conservador o tratamento endodôntico, quando este é realizado, para avaliar o processo de cura da lesão é necessário o acompanhamento clínico e radiográfico após término do tratamento endodôntico por um período maior que 2 anos¹⁴.

O tratamento endodôntico é o mais indicado entretanto outras medidas terapêuticas podem ser tomadas quando este não é capaz de levar sozinho ao processo de cura da lesão, neste caso para a remoção cirúrgica das zonas patológicas pode-se fazer o uso de cirurgias como a apicetomia ou a marsupialização, no qual é feito cirurgicamente uma janela de comunicação entre o cisto e a cavidade bucal, fazendo a sua descompressão e subsequentemente esvaziamento.^{14,15}

A remoção do fator etiológico por meio de cirurgia do elemento dentário, com curetagem periapical é o tratamento mais eficaz, entretanto este só deve ser aplicado quando há impossibilidade do tratamento endodôntico.^{10,12}

Qazi et al. afirmam que o uso de antibióticos sistêmicos não são necessários para o tratamento de lesões cutâneas de origem odontogênicas, por ser uma lesão localizada. Uma vez removido o fator etiológico e realizado o tratamento endodôntico, quando o elemento dentário apresenta condições favoráveis de permanecer em boca, haverá cura da lesão cutânea.¹

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo de um caso de fístula odontogênica extrabucal que foi realizado no setor Odontológico da clínica escola do Centro Universitário Funvic em Pindamonhangaba, foram coletados dados importantes sobre a lesão além de radiografias e fotografias do tratamento. O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) institucional sob o número CAAE 59957722.2.0000.8116. Todos os custos do estudo foram financiados pelos pesquisadores.

4 RELATO DE CASO

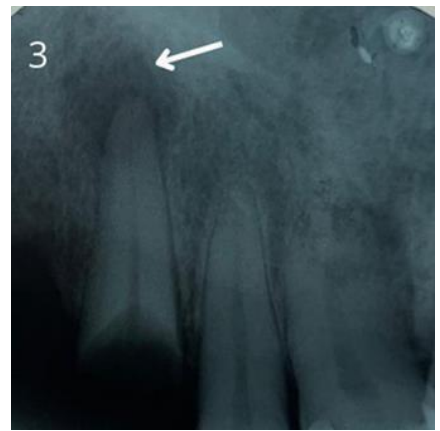
Paciente A.M.B, sexo masculino, leucoderma, 49 anos de idade chegou a clínica escola do Unifunvic para avaliação e tratamento odontológico. O paciente relatou que fazia tratamento odontológico, porém, parou após um acidente de trabalho, causado por uma batida de enxada no seu rosto onde ocasionou a fratura do canino superior direito, há cerca de 1 ano. Durante a anamnese foi identificado na face uma lesão purulenta próxima a asa direita do nariz, ao ser questionado relatou que esta havia aparecido algum tempo depois do acidente e que não apresentava melhoras, no exame clínico foi observado que o canino superior direito havia sido fraturado, e como remanescente havia somente a raiz. Foi feita uma radiografia periapical do elemento, e constatou-se na radiografia periapical uma área de rarefação óssea no periápice difusa sugestiva de abscesso crônico.



(Figura 1) Fotografia extrabucal da fístula, na região maxilar direita, na primeira consulta do paciente.



(Figura 2) Fotografia intraoral da raiz residual suspeita de ocasionar a lesão periapical.

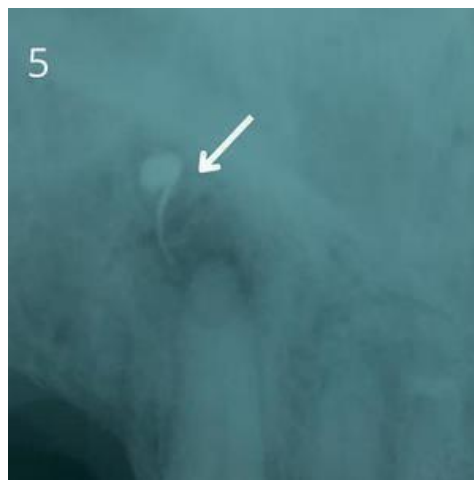


(Figura 3) Radiografia periapical, revelando uma lesão no ápice da raiz do elemento 13.

Na consulta seguinte, para confirmação do diagnóstico, foi realizado o mapeamento da fístula, para verificar uma possível comunicação entre a fístula cutânea e a lesão periapical. O procedimento foi realizado com um cone de guta percha, desinfetado em digluconato de clorexidina 2%, sendo inserido na fístula cutânea e em seguida radiografado. Assim confirmando a comunicação entre a lesão periapical e a fístula extrabucal.



(Figura 4) Fotografia do mapeamento da fístula extrabucal, realizado para confirmação do diagnóstico;



(Figura 5) Radiografia do mapeamento da fístula extrabucal, confirmando a ligação do elemento 13, com a fístula .

Na sessão seguinte realizou-se a cirurgia, realizada previamente antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% e extrabucal com digluconato de clorexidina 2%, foi realizado a anestesia infiltrativa com Mepivacaina 2%, realizada a sindesmotomia e a luxação, com o fórceps 65 foi realizado a exodontia do elemento, em seguida feita curetagem do alvéolo com a cureta de Lucas, retirando toda lesão de dentro da cavidade óssea, após esse processo foi feito a lavagem com soro fisiológico em abundância. Com a formação do coágulo no alvéolo foi realizada a sutura, feita com pontos simples de modo a unir as bordas opostas da cavidade. Após o término da cirurgia foi ministrado ao paciente um anti-inflamatório (nimesulida 100 mg/ml) de 12 em 12 horas por 3 dias , e um analgésico (dipirona 500 mg/ml) de 6 em 6 horas em caso de dor, e um antibiótico (Amoxicilina 500mg/ml) de 8 em 8 horas, durante 7 dias.



(Figura 6) alvéolo após a exodontia.



(Figura 7) Raiz residual após a exodontia.



(Figura 8) Alvéolo após ser suturado.

Após uma semana da cirurgia, quando iria ser removido os pontos, notou-se uma alveolite no local da lesão, ao ser questionado o paciente relatou ter feito grande esforço físico e que a sutura havia saído de forma espontânea, o alvéolo foi curetado e irrigado com soro fisiológico, com o auxílio de uma lâmina de bisturi provocando microfissuras, causando a formação de um novo coágulo e suturado novamente. Foi receitado ao paciente um antibiótico (amoxicilina 500mg/ml) de 8 em 8 horas, durante 7 dias, e um analgésico (dipirona 500mg/ml) de 6 em 6 horas em caso de dor. Com uma semana após a nova sutura paciente apresentou uma boa cicatrização. Após 1 ano do tratamento ser concluído foi realizado uma nova radiografia na qual mostra reparação óssea.



(Figura 9) Fotografia do pós operatório de 7 dias, com má cicatrização e um caso de Alveolite.



(Figura 10) Fotografia da cicatrização após 14 dias da extração.



(Figura 11) Radiografia periapical mostrando reparação óssea após 1 ano da exodontia.



(Figura 12) Fotografia da cicatrização final da fístula cutânea.

5 DISCUSSÃO

Fístulas cutâneas extrabuciais são pouco frequentes, podem ocorrer por diversas possibilidades, infecções de origem pulpar, fratura radicular, irritação química ou trauma dentário, como foi o ocorrido no relato do caso tratado.^{1,2}

O paciente relatou um acidente trabalhista causado na região da asa do nariz e canino superior direito, ocorreu uma batida de enxada na região, causando a fratura do elemento dentário, e tempos depois a aparição da fístula extrabucal.

Essa infecção provoca um processo inflamatório local que lentamente desenvolve um abscesso ósseo, progredindo gradualmente através do osso alveolar e periósteo para o local de menor resistência. A fístula fornece um caminho de drenagem do pus e da infecção do local, drenando o pus e prevenindo o inchaço e a dor causada pela pressão, sendo assim muitas vezes assintomática, em função disso são diagnosticadas erroneamente em diversos casos.^{2,9,10}

O diagnóstico pode ser desafiador, já que, muitas vezes o aparecimento inicial é semelhante à de outras condições, como infecções de pele, furúnculos, pelos encravados ou ductos obstruídos das glândulas sudoríparas, osteomielite, neoplasias e carcinomas. Pois nem sempre as lesões cutâneas surgem nas proximidades da infecção subjacente, e nem sempre os pacientes e cirurgiões dentistas associam a problemas dentários..²

O tratamento com antibióticos sistêmicos resulta na interrupção temporária da drenagem que retorna após o término do tratamento com antibióticos, não solucionando o problema. Apesar da tomografia e ultrassonografia serem indicados para um melhor diagnóstico diferencial, o exame clínico e radiográfico minucioso geralmente é o suficiente para a obtenção do correto diagnóstico rapidamente.^{2,10,12,13}

Na literatura é tido como tratamento de referência o endodôntico, a realização da desinfecção e tratamento do canal. Porém em alguns casos como o ocorrido no relato de caso, a exodontia é indicada pois não existe a possibilidade de restauração no dente, no caso exposto existia uma raiz residual sem possibilidades de reparo, sendo necessário para o tratamento efetivo da fístula a exodontia do elemento. O tratamento da cicatriz da lesão cutânea não é necessário, exceto por motivos estéticos exigidos pelo paciente.²

6 CONCLUSÃO

Pode se concluir que o exame clínico minucioso com o exame clínico radiográfico auxiliam no diagnóstico da fístula cutânea extrabucal, permitindo planejar o tratamento, assim evitando diagnósticos e tratamentos errôneos e evitando suas complicações. O tratamento realizado foi a exodontia pela impossibilidade do tratamento endodôntico, entretanto há outras formas de se tratar a fístula odontogênica cutânea sendo o tratamento mais conservador o endodôntico.

REFERÊNCIAS

1. Qazi SS, Manzoor MA, Qureshi R, Arjumand B, Hussain SM, Afridi Z. Nonsurgical endodontic management of cutaneously draining odontogenic sinus. *J Ayub Med Coll Abbottabad*.2006;18(2):88–9.
2. , Andrade-Júnior CV, Silva EJNL. Fístula cutânea odontogênica: relato de um caso clínico após múltiplos diagnósticos errôneos. *Rev Odontol Bras Central* .2021; 30(89): 372-386.
3. López-Marcos JF, Martín JM, Martínez.Fístula Cutânea de origen Dental. *Rev Clín Med Fam*.2010;3(3):226-228.
4. Cantatore JL, Klein PA, Lieblich LM. Cutaneous dental sinus tract, a common misdiagnosis: a case report and review of the literature. *Cutis*. 2002;70(5):264–7.
5. Quintana-Sancho A, Piris-García X, Jauregui-Zabaleta M. Fístula cutânea odontogénica: un reto diagnóstico. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2017;40(3):471-474 .
6. Munhoz EA, Fischer IR, Bullen R, Sant’Ana E, Consolaro A. Manifestação bizarra de fístula extrabucal com comunicação intra-bucal. *Rev Bras Otorrinolaringol*.2007;73(6):849.
7. Abuabara A, Zielak JC, Schramm CA, Baratto-Filho F. Infecção dentária simulando uma lesão de pele. *An Bras Dermatol*.2012;87(4):619-21.
8. Azambuja TWF, Bercini F, Moschen AZ, Weissheiner AP, Reinhardt L. Abscesso crônico associado à Fístula Extra-Oral: Revisão de Literatura e Apresentação de Caso Clínico e Cirúrgico. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*.1998;39(1):9-13.
9. Lee EY, Kang JY, Kim KW, Choi KH, Yoon TY, Lee JY. Clinical characteristics of Odontogenic Cutaneous Fistula. *Ann Dermatol*.2016;28(4):417-21.

10. Ünlü NA, Altan H. The Misdiagnosis and Consequences of the Odontogenic Orocutaneous Fistula by Medical Doctors: A case Report. *J Pediatr Res.*2021;8(4):498-501.
11. Sammut S, Malden N, Lopes V. Facial cutaneous sinuses of dental origin- a diagnostic challenge. *Br Dent J.*2013;25(11):555-558.
12. Figaro N, Juman S. Odontogenic Cutaneous Fistula: A Cause of Persistent Cervical Discharge. *Hindawi.*2018(2018)1-3.
13. Altemir-Vidal A, Iglesias-Sancho M, Quintana-Codia M. usefulness of high-frequency ultrasonography in the diagnosis of Odontogenic cutaneous fistula. *An Bras Dermatol.* 2021;96(2021):251-260.
14. Mendonça DWR, Conceicao HC, Martins VB, Lima KA. Tratamento cirúrgico de cisto radicular em maxila: relato de caso. *Arch Health Invest* 2017 6(8):363-70.
15. Pinto G, Figueira J, Gonçalves E, Sant'ana E, Talentino E. Marsupialização como tratamento definitivo de cistos odontogênicos: relato de dois casos. *RFO UPF.* 2015;20(3):361-66.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Maria Clara Rodrigues dos Santos
Daniel Husni Cavalcante de Souza
Pindamonhangaba, dezembro 2022.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL: relato de caso

Pesquisador: MARIA ISABEL ANTUNES GONCALVES FIALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59957722.2.0000.8116

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSITARIA VIDA CRISTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.674.493

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso de fistula odontogênica extra bucal, de paciente atendido na clínica escola do Centro Universitário Funvic, no ano de 2021. A publicação do relato somente será realizada após consentimento do paciente e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Como se trata de caso já realizado, o risco se restringe a possível constrangimento do paciente em relação à sua identificação. Para isso, será garantido ao paciente o completo anonimato e o material fotográfico a ser utilizado restringese a somente a boca do paciente, de maneira a não permitir sua identificação.

O procedimento já foi realizado dando reconstituindo a estética facial do paciente e eliminando inflamação e dor. A publicação do caso trará ao paciente o benefício da satisfação de saber que contribuiu para facilitação de conduta clínica em futuros casos.

Fistulas extrabucais são dermatoses de baixa ocorrência na odontologia, por ter origem dentária são ainda comumente diagnosticadas erroneamente, sendo ainda um diagnóstico desafiador na odontologia, O tratamento com a remoção do foco de infecção em casos de fistula extrabucal são de grande importância para que esta tenha uma cura efetiva. No caso clínico apresentado, após o exame clínico e mapeamento de fistula na região próxima a asa

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 316

Bairro: Centro

CEP: 12.401-010

UF: SP

Município: PINDAMONHANGABA

Telefone: (12)3648-8323

E-mail: cep.pinda@funvic.edu.br

Continuação do Parecer: 5.674.493

do nariz indicando o dente 13 como foco do processo infeccioso foi possível a confirmação do diagnóstico, no plano de tratamento foi indicada a remoção da raiz residual, o procedimento foi realizado e existe evidências de reparo clínico

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o diagnóstico e tratamento de fístula extra bucal, através de remoção de foco de infecção dentária por meio de exodontia de raiz residual.

Objetivo Secundário:

eliminação do foco infeccioso e promoção de saúde bucal

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

o risco se restringe a possível constrangimento do paciente em relação à sua identificação. Para isso, será garantido

ao paciente o completo anonimato e o material fotográfico a ser utilizado restringer-se-a somente a boca do paciente, de maneira a não permitir sua identificação.

Benefícios:

Divulgar procedimento para remoção de fístula bucal, com restabelecimento da estética facial, remoção do foco infeccioso, bem como a promoção da saúde bucal do mesmo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

nao veio junto aos arquivos carta resposta, contudo as solicitacoes de pendencia foram acatadas e arrumadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver item Conclusões ou pendências e lista de inadequações

Recomendações:

Ver item Conclusões ou pendências e lista de inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas anteriormente foram corrigidas. No entanto, recomenda-se descrever melhor os itens metodologia proposta no documento PB_informação_básica_do_projeto e métodos no documento projeto. O caso deve ser descrito desde o início até o seu fechamento no

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 316

Bairro: Centro **CEP:** 12.401-010

UF: SP **Município:** PINDAMONHANGABA

Telefone: (12)3648-8323

E-mail: cep.pinda@funvic.edu.br

Continuação do Parecer: 5.674.493

momento atual.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944985.pdf	06/09/2022 16:06:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/09/2022 16:03:11	MARIA ISABEL ANTUNES GONCALVES FIALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECorrigido.pdf	06/09/2022 16:02:34	MARIA ISABEL ANTUNES GONCALVES FIALHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/09/2022 16:01:38	MARIA ISABEL ANTUNES GONCALVES FIALHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	09/05/2022 16:54:28	MARIA ISABEL ANTUNES GONCALVES FIALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	local.pdf	09/05/2022 16:23:58	MARIA ISABEL ANTUNES GONCALVES FIALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PINDAMONHANGABA, 29 de Setembro de 2022

Assinado por:
Gislene Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 316

Bairro: Centro

CEP: 12.401-010

UF: SP

Município: PINDAMONHANGABA

Telefone: (12)3648-8323

E-mail: cep.pinda@funvic.edu.br



COMITÊ DE ÉTICA
PROFA. SEBASTIANA MENECHINO PALHARI

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Nós, Maria Clara Rodrigues dos Santos e Daniel Husni Cavalcante de Souza estou desenvolvendo pesquisa sob a orientação do(a) Prof(a) Maria Isabel Antunes Gonçalves Fialho, cujo título é: "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL: relato de caso". O objetivo geral desta pesquisa é relatar o desenvolvimento dos procedimentos realizados e consequentemente os seus resultados, desde o diagnóstico da mesma.

Dessa forma, solicito a sua autorização para coletar radiografias, fotografias dos procedimentos feitos, dados sobre a fistula nas dependências da Centro Clínico Unifunvic. Saliento que esta pesquisa seguirá todos os preceitos éticos estabelecidos, diretrizes e normas por envolver seres humanos em pesquisas, de acordo com a Resolução 466/12 de 12/12/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

Conto com a sua colaboração e desde já agradeço.

Pindamonhangaba- SP, 06 de Maio de 2022

Maria Clara R. dos Santos 57.959.928-0

Assinatura do pesquisador
Maria Clara Rodrigues dos Santos - RG

D Husni 52.358.986-4

Assinatura do pesquisador
Daniel Husni Cavalcante de Souza - RG

[Assinatura] 130377934

Nome e assinatura do pesquisador responsável
Maria Isabel Antunes Gonçalves Fialho - RG

Fabiana Tavares Lunardi

Nome e assinatura do responsável pela instituição na qual a pesquisa será desenvolvida
Fabiana Tavares Lunardi Palhari - RG 26.805.466-6



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, A.M.B, depois de conhecer e entender os objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa cujo título é: "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL: relato de caso", bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, por meio do presente termo, os pesquisadores Maria Clara Rodrigues dos Santos e Daniel Husni Cavalcante de Souza, responsáveis pela pesquisa supracitada a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização das fotos e/ou depoimentos para fins científicos e editoriais (livros, artigos, slides e apresentações), em favor dos pesquisadores responsáveis, acima especificados, obedecendo ao que está previsto na Resolução do CNS nº 466/12

com tarja preta sobre os olhos

sem tarja preta sobre os olhos

Pindamonhangaba- SP 06 de Maio de 2022.

Assinatura do participante:
Antônio Marcos Batista

Nome e assinatura do pesquisador responsável
Maria Isabel Antunes Gonçalves Fialho

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador responsável: Maria Isabel Antunes Gonçalves Fialho

Telefone:

(INCLUSIVE LIGAÇÕES A COBRAR)

e-mail: prof.mariafialho.pinda@unifunvic.edu.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL: relato de caso". Nesta pesquisa pretendemos "Relatar o desenvolvimento dos procedimentos realizados, e consequentemente de fistula odontogênica, cutânea, além de investigar os desafios enfrentados pelo cirurgião dentista durante o diagnóstico da mesma". O motivo que nos leva a estudar "Devido ao fato de sua manifestação ser pouco frequente e por apresentar-se fora do meio bucal fistulas extraorais, costumam ser incorretamente diagnosticadas por lesões não odontogênicas consequentemente ocasionando um tratamento incorreto que por sua vez pode causar maiores complicações levando a um tratamento definitivo tardio portanto, este ainda se compreende como um diagnóstico desafiador para o cirurgião dentista".

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos;"Trata-se de uma pesquisa de campo experimental voltada para um caso de fistula extrabucal. O caso foi diagnosticado após a radiografia periapical, e do mapeamento da fístula ocasionada por uma inflamação no canino superior do paciente. Foi planejado para o tratamento a exodontia desse elemento já que se trata de uma raiz residual, com intuito de desinfetar a região e obter a cicatrização dessa fistula extrabucal. Serão coletados ao final do tratamento dados importantes sobre a lesão. Podendo causar riscos mínimos para o paciente como quebra de confidencialidade, desconforto ou constrangimento".

Para participar deste estudo o(a) Sr(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação em qualquer momento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar e terá sua identidade mantida em sigilo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no(a) "Centro Universitário FUNVIC" e a outra lhe será fornecida.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, Antônio Marcos Batista, portador(a) do documento de Identidade

266878101 fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FÍSTULA EXTRABUCAL: relato de caso", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e

modificar minha decisão de participar se assim o desejar, sem que haja nenhum prejuízo a minha pessoa.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Pindamonhangaba, 06 de Maio de 2022 .



Assinatura do participante:
Antônio Marcos Batista



Assinatura do pesquisador
Maria Clara Rodrigues dos Santos



Assinatura do pesquisador

Daniel Husni Cavalcante de Souza

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador responsável:
Telefone: (12)98149-7846
(12)98127-1159
(INCLUSIVE LIGAÇÕES A
COBRAR)
e-mail: rodriguesdosantosmariaclara@gmail.com