

Remoção de broca cirúrgica do seio maxilar: relato de caso

Thaynara Liss Costa RIBEIRO¹; Ana Clara Lima de FARIAS¹;
Lara Borges de DEUS¹; Daniel de Almeida DECURCIO²; Wilson
José MARIANO JÚNIOR³; Mário Serra FERREIRA⁴

1 - Graduada em Odontologia pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil; **2** - Doutor. Professor do Curso de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil; **3** - Mestre. Professor do Curso de Odontologia, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil; **4** - Doutor. Professor do Curso de Odontologia, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil.

Resumo

O seio maxilar é um espaço pneumático localizado bilateralmente no osso maxilar. É considerado o maior e mais volumoso dos seios paranasais e também o mais acometido por injúrias. O deslocamento de corpos estranhos para o seio maxilar, apesar de raro, pode acontecer como resultado de iatrogenias, problemas psiquiátricos ou traumas. O presente artigo tem por objetivo relatar o caso de uma paciente que apresentou deslocamento de broca cirúrgica para o seio maxilar esquerdo após tentativa de exodontia de um elemento dentário. A paciente foi submetida à técnica Caldwell-Luc para a retirada do corpo estranho e remanescente radicular. Membranas de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) foram posicionadas sobre o acesso até a fossa canina e no rebordo ósseo alveolar que continha comunicação bucossinusal para fechamento. A paciente evoluiu sem complicações locais e com prognóstico favorável.

PALAVRAS-CHAVE: Seio maxilar; Migração de corpo estranho; Fibrina rica em plaquetas.



Copyright © 2022 Revista
Odontológica do Brasil Central -
Esta obra está licenciada com uma
licença Atribuição-NãoComercial-
Compartilhada 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 29/07/22
Aceito: 24/08/22
Publicado: 02/02/23

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1628

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Mário Serra Ferreira

Avenida Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária.
Anápolis – Goiás

E-mail: mario.ferreira@docente.unievangelica.edu.br

Introdução

O deslocamento de corpos estranhos para o interior do seio maxilar é uma condição de rara ocorrência e pode resultar de iatrogenias, distúrbios psiquiátricos ou traumas perforantes de alta energia^{1,2}. O seio maxilar é o primeiro a surgir do ponto de vista embrionário e considerado como o maior e o mais acometido por injúrias entre todos os seios paranasais. Apresenta-se como um espaço pneumático de grande volume localizado bilateralmente no interior do osso maxilar^{1,3}. O epitélio de revestimento é o pseudoestratificado colunar ciliado, mucossecretor, contendo células caliciformes^{4,5}.

A perfuração do seio maxilar pode ocorrer quando os dentes próximos à região são extraídos ou, ocasionalmente, em consequência de trauma. Outra causa de comunicação do seio maxilar inclui destruição de parte do assoalho e membrana do seio, decorrente do manuseio imprudente de instrumentos. O tratamento das comunicações bucossinusais pode ser feito imediatamente quando a abertura é criada ou, mais tardiamente, como no caso de fístula de longa duração ou no insucesso da tentativa de fechamento primário⁶.

Os exames de tomografia computadorizada (TC) permitem o máximo de resolução espacial para definir estruturas ósseas e espaços aerados⁷. A TC associada a programas de reformatação de imagem é uma técnica eficiente e precisa. A imagem da estrutura óssea pode ser analisada por completo, sem sobreposição e sem magnificação, o que é fundamental no diagnóstico e tratamento da comunicação bucossinusal e corpos estranhos no seio maxilar⁸.

O tratamento mais indicado em casos de corpo estranho no seio maxilar é a remoção cirúrgica deste, associada à antibioticoterapia oral⁹. Uma das técnicas comumente utilizadas para acesso ao seio maxilar é a de Caldwell-Luc, desenvolvida por George Caldwell nos Estados Unidos e Henri Luc na França em 1890. A técnica consiste em ostectomia de parte da parede anterior do

seio maxilar por onde são removidos os corpos estranhos¹⁰. Essa técnica é utilizada para o tratamento da sinusite crônica maxilar irreversível, remoção de raízes dentárias e corpos estranhos, excisão de pólipos antrocoanais, mucoceles, pioceles, tumores e cistos odontogênicos e na reparação de fístulas oroantrais¹¹.

O objetivo do presente artigo é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, de 50 anos, a qual apresentou uma broca cirúrgica no seio maxilar esquerdo após a tentativa de exodontia de um elemento dentário e que fora submetida à técnica Caldwell-Luc para a retirada do corpo estranho. Este artigo seguiu as diretrizes CARE¹².

Relato de caso

Paciente, sexo feminino, 50 anos, leucoderma, artesã, compareceu à Clínica de Diagnóstico do Curso de Odontologia da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, com queixa principal de “broca no seio maxilar esquerdo”. Paciente relatou que a broca foi deslocada para o seio durante procedimento de exodontia do elemento dentário 27 realizada por outro profissional há 3 dias (Figura 1). Paciente relatou dificuldade para respirar, especialmente em ambientes frios, e corrimento nasal. Paciente normossistêmica, realizou histerectomia há 20 anos e informou tabagismo desde a adolescência, consumindo 10 cigarros por dia.



FIGURA 1 · Radiografia panorâmica apresentada pela paciente realizada previamente à exodontia do dente 27

Ao exame físico intrabucal foi possível observar o processo de cicatrização do procedimento cirúrgico anterior. Clinicamente o rebordo apresentava-se edemaciado e com eritema. Foi solicitado exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) para melhor visualização da broca e estruturas relacionadas. A imagem tomográfica demonstrou que o objeto se encontrava em posição oblíqua apoiado na parede inferior do seio maxilar e parede lateral da fossa nasal e presença de resto radicular do elemento dentário 27 (Figura 2).

De acordo com os achados clínicos e imaginológicos, a paciente foi informada sobre a necessidade de cirurgia para remoção do corpo estranho. Para tal, foram prescritas Dexametasona 4 mg, 2 comprimidos uma hora antes do procedimento e Dipirona 500 mg, 1 comprimido uma hora antes da intervenção. Com o intuito de proteger o seio maxilar após o acesso, foram fabricadas 6 membranas de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) pela obtenção de 10 ml de sangue através da punção da veia mediana cubital. O sangue foi centrifugado a 2700 RPM durante 12 minutos. Para obtenção da membrana de (L-PRF) os glóbulos vermelhos aderidos foram descartados e o material foi comprimido entre duas placas de vidro de forma que todo exsudato fosse liberado para posteriormente executar o enxerto¹³.

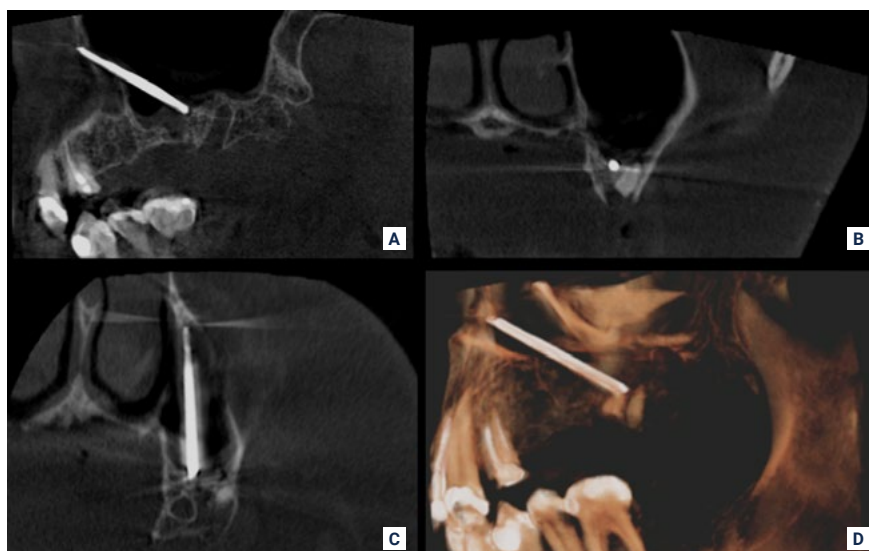


FIGURA 2 - TCFC evidenciando broca em seio maxilar esquerdo. (A) Corte sagital; (B) Corte Coronal; (C) Corte axial; (D) Reconstrução 3D

O procedimento cirúrgico de remoção da broca foi realizado em nível ambulatorial, sob anestesia local após antissepsia intra e extrabucal com clorexidina a 0,12% e 2%. A anestesia foi realizada pela infiltração de 2 tubetes de 1,8 ml de cloridrato de articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 por meio da técnica de bloqueio do nervo infraorbitário e nervo palatino anterior. Foi realizada incisão retilínea de 5 cm no rebordo alveolar vestibular de canino até região do túber maxilar pela lâmina de bisturi n° 15, montada em cabo de bisturi n° 3. Posteriormente, realizou-se o descolamento mucoperiosteal com o descolador de Molt n° 9. Foi confeccionada uma janela óssea de acordo com a técnica de Caldwell-Luc, de aproximadamente 1 cm de diâmetro na parede anterior do seio com a broca para levantamento do seio (Maximus, Belo Horizonte, Minas Gerais) em peça reta (Figuras 3 e 4).

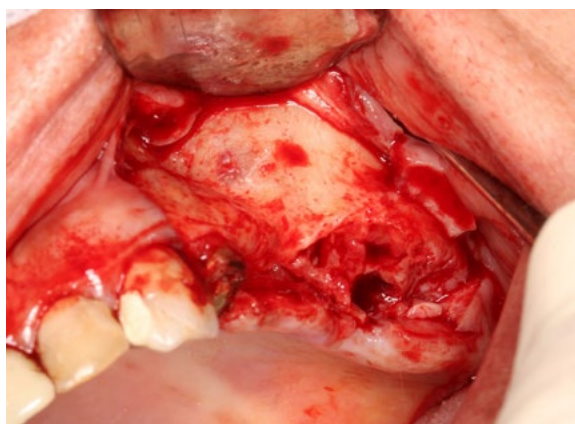


FIGURA 3 - Acesso cirúrgico realizado por meio de um retalho trapezoidal

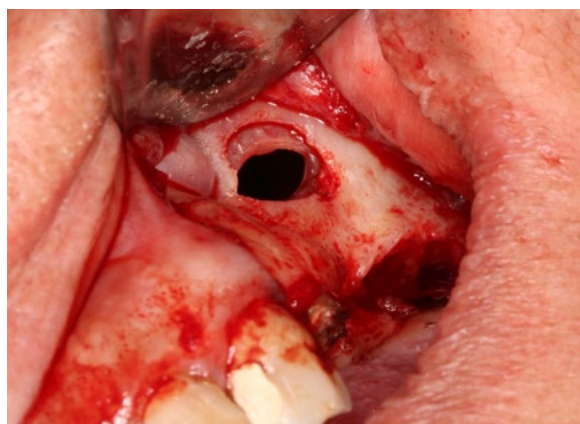


FIGURA 4 - Confeção da janela cirúrgica na parede anterior do seio maxilar (Técnica de Caldwell-Luc).

Após a perfuração da membrana, realizou-se a limpeza e irrigação da cavidade com Cloreto de Sódio 0,09%, sendo a broca removida sob sucção com aspirador cirúrgico (Figura 5). Devido à comunicação bucossinusal (Figura 6) evidenciada após remoção do resto radicular (Figura 7) foram utilizadas as membranas de L-PRF (Figura 8). Estas, foram posicionadas sobre a abertura do acesso a fossa canina e no rebordo ósseo alveolar. O fechamento do acesso foi feito com suturas simples com fios não absorvíveis de náilon 4-0 e 5-0 (Figura 9).

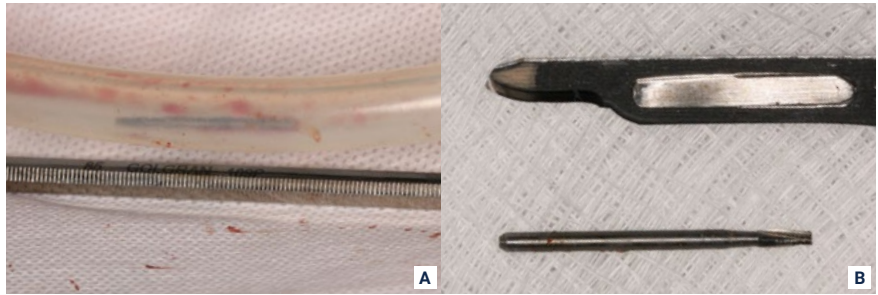


FIGURA 5 - (A) Remoção da broca com sucção no interior da cavidade do seio maxilar exposta; (B) Broca removida em comparação com a lâmina de bisturi nº 15

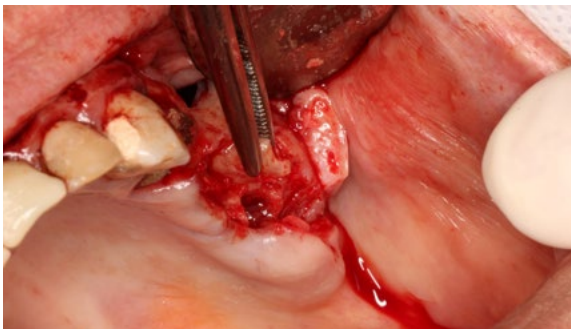


FIGURA 6 - Exodontia da raiz residual

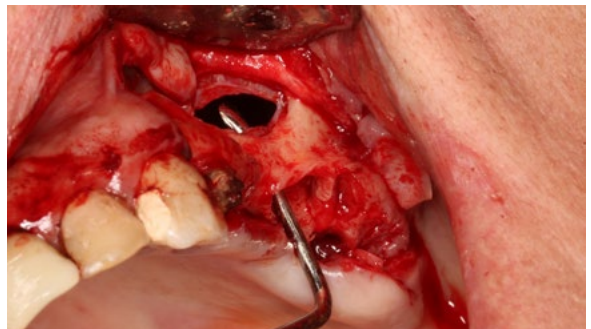


FIGURA 7 - Comunicação buccossinusal evidenciada após remoção da mucosa e raiz residual

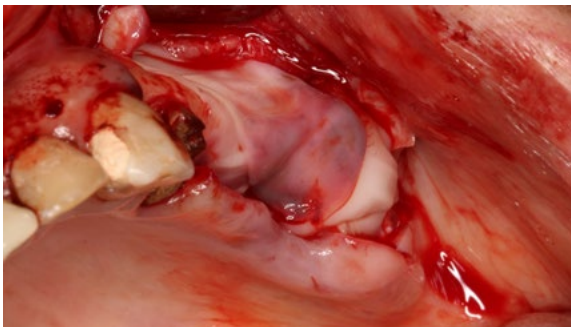


FIGURA 8 - Enxertia com membranas de L-PRF sobre a abertura em fossa canina e no rebordo alveolar



FIGURA 9 - Aspecto final após fechamento do acesso com suturas simples com fios não-absorvíveis de náilon 4-0 e 5-0

No pós-operatório foram realizadas orientações acerca de dieta e necessidade de cessar hábito tabagista, além de evitar quaisquer movimentos que poderiam induzir a diferença de pressão entre as cavidades nasal e bucal e expor novamente a comunicação. A prescrição medicamentosa consistiu em Dipirona 500 mg, 1 comprimido a cada 6 horas durante três dias, Dexametasona 4 mg, 1 comprimido a cada 8 horas por três dias, Clavulin (Amoxicilina + Clavulanato de Potássio) 625mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas por 10 dias e atomizações de Rinosoro 500+125mg, em cada narina, de 6 em 6 horas por 10 dias.

No retorno agendado, após quatorze dias, as suturas foram removidas. De maneira geral, a cicatrização estava satisfatória. Entretanto, devido à má higiene e a não interrupção do hábito tabagista, algumas áreas apresentaram deficiência cicatricial sem comprometer o reparo da mucosa bucal e a saúde do seio maxilar. O tratamento teve duração de um mês e após isso, foram realizadas consultas para proervação (Figura 10).

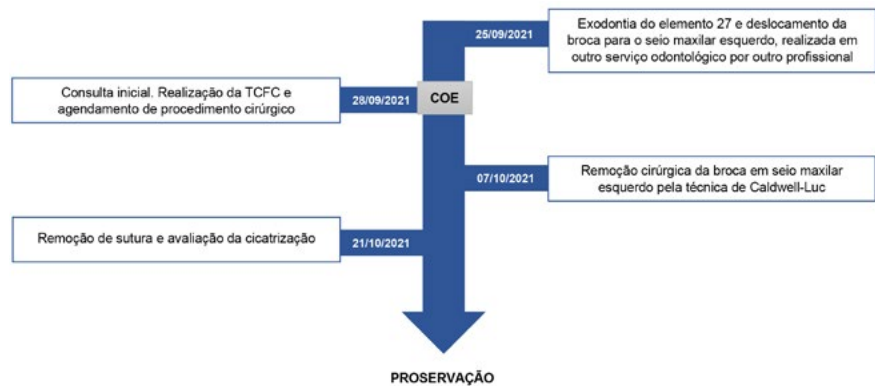


FIGURA 10 - Linha do tempo do caso clínico (CARE)12.

Perspectiva do paciente

“Depois da cirurgia para extrair uma raiz dentária fraturada, a broca utilizada desacoplou da caneta odontológica e adentrou no seio da face. Foram duas semanas até a cirurgia de remoção, tomando antibióticos e fazendo atomizações com soro e com receio de que algo pudesse acontecer com meu rosto. Após a cirurgia fiquei uma semana de repouso, tive mal-estar, febre e fraqueza, mas após o período inicial de pós-operatório me senti melhor. Duas semanas depois retornei para retirada das suturas e até então não tive mais nenhuma intercorrência e sinto-me com saúde e sem problemas.”

Discussão

Apesar de incomum, o deslocamento de corpos estranhos na face é apresentado na literatura por meio de diversos relatos^{11,14}. O deslocamento de corpos estranhos para o seio pode causar sinusite e, se não tratado, pode haver progressão da doença, com

o possível desenvolvimento de osteomielite, celulite orbitária, trombose do seio cavernoso, meningite e até abscesso intracraniano¹⁵. Ainda, a sinusite pode ocorrer secundariamente a uma comunicação oroantral¹⁵, semelhante ao caso relatado; contudo, pela rapidez do procedimento cirúrgico e tratamento farmacológico do seio, não houve sinais de sinusite maxilar.

Nos exames imagiológicos é possível observar inicialmente espessamento da mucosa dos seios maxilares, principalmente quando é localizado em seio unilateral na TCFC¹⁶. No aspecto clínico, dor facial, corrimento e congestão nasal foram os principais sintomas, sendo compatíveis com a sinusite crônica¹⁷.

Com a introdução da TCFC na prática odontológica, medir o espessamento da mucosa do seio maxilar se tornou possível e bastante precisa, sendo um importante método de planejamento cirúrgico a fim de evitar possíveis intercorrências¹⁸ como a do relato. Muitas vezes na extremidade da raiz dos dentes posteriores, há cobertura apenas da membrana *Schneideriana* proveniente do epitélio respiratório e responsável pelo revestimento do seio¹⁹. Em estudos baseados em tomografia²⁰, a distância entre o assoalho e os dentes posteriores é de 1,97mm e os segundos molares têm uma relação de término significativa com o assoalho em 40% dos casos.

No caso descrito, a paciente foi referenciada para o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial devido ao deslocamento de uma broca que foi desacoplada da caneta de alta rotação em uma tentativa de exodontia do dente 27, realizada em outra unidade de saúde. Esse tipo de acidente relacionado à exodontia de dentes superiores corresponde a mais de 80% dos casos de comunicação oroantral²¹.

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais, sendo que sua estrutura da parede inferior é formada pelos processos alveolares e palatinos da maxila, que normalmente se situam na parte mesial do primeiro pré-molar até a distal do terceiro molar²².

Neste relato, a cirurgia foi iniciada na parede anterior do seio maxilar, formada pela superfície facial da maxila, com a fossa canina como ponto de referência²³ onde é realizado o acesso de Caldwell-Luc.

Esse acesso foi relatado pela primeira vez em 1893 por George Caldwell, e foi escolhido pela facilidade e por permitir a abordagem no interior do seio maxilar²⁴. Ele possibilita uma visualização direta, sendo utilizado em outros relatos de deslocamento acidental de implante para o seu interior²⁶.

Para o fechamento da comunicação bucossinusal, foi utilizado uma membrana de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF). Ela possui fatores que atuam sinergicamente no processo de reparo e sua utilização acelera a angiogênese e a formação de fibroblastos e osteoblastos, resultando em uma excelente cicatrização²⁷.

Para o tratamento pós-operatório, os autores prescreveram Amoxicilina associada a Clavulanato de Potássio na dosagem de 500+125 mg para tratamento farmacológico do seio maxilar. A escolha do antibiótico é corroborada pelo estudo de Saibene *et al.*²⁸ (2015) que demonstrou a suscetibilidade das bactérias para esse fármaco em 70% dos casos.

No retorno programado, notou-se atraso na cicatrização tecidual devido possivelmente ao hábito tabagista da paciente, já que são conhecidos os efeitos deletérios do fumo no reparo tecidual quando comparado com pacientes não fumantes²⁹. Além de retardo cicatricial, há riscos significativamente maiores no prognóstico de cirurgias, demonstrando que quatro semanas de pausa do tabaco já apresentam resultados mais positivos^{30,31}.

Além do tabagismo, a paciente apresentou ansiedade e instabilidade durante o trans e o pós-operatório, com receio de que não pudesse levar uma vida normal após o procedimento. A paciente foi informada sobre o manejo correto do pós-operatório verbalmente e através de um informativo sobre o que deveria ser feito

durante os 15 dias posteriores para que houvesse cicatrização eficiente. A ansiedade é um fator significativo para a dor pós-operatória³² e pode ser responsável pelo sofrimento vivenciado pelo paciente, acarretando em dificuldade no manejo pós-operatório e no controle da dor. Nesse sentido, durante os 15 dias, houve relatos negativos por parte da paciente em relação a dor, dificuldade de dormir, que ela atribuía ao ato cirúrgico; contudo, sabe-se que a ansiedade pode influenciar negativamente na recuperação do paciente³³.

Considerações finais

A técnica de Caldwell-Luc associada à aspiração com sugador cirúrgico foi eficaz para a remoção da broca cirúrgica do seio maxilar. A membrana de L-PRF auxiliou no reparo preservando a arquitetura tecidual da gengiva mesmo com a persistência do hábito tabagista e a higienização deficiente no pós-operatório. A paciente evoluiu sem complicações locais durante o acompanhamento de 2 meses apresentando prognóstico favorável.

Referências

- 1- Oliveira RS, Costa RO, Carvalho Neto LG, Araújo FF. Aplicação da técnica cirúrgica de Caldwell-Luc para remoção de corpo estranho do seio maxilar: relato de caso. *J Health Sci Inst.* 2010; 28(4): 318-20.
- 2- Amorim KS, Silva VT, Cunha RS, Souto MLS, Mateus CRS, Souza LMA. Removal of an upper third molar from the maxillary sinus. *Case Rep Dent.* 2015; 2015(5): 1-5.
- 3- Cruz MN, Porto DE, Pereira SM, Lima FJ, Godoy GP. Corpo estranho em seio maxilar: remoção pela técnica de Caldwell- Luc. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2014; 14(1): 55-8.
- 4- Conto F, Bona M, Rui G, Rovani I G, Rhoden R, Flores ME. Sinusitis Maxilar de Origen Odontogénica: Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. *Int J Odontostomat.* 2013; 7(3): 421-6.
- 5- Vale DS, Araújo, MM, Santos MBP, Canellas JV. Sinusite Maxilar de Origen Odontogénica: relato de caso. *Rev Port Estomol Med Dent Cir Maxilofac* 2010; 51(2): 189-96.
- 6- Silveira MV, Araujo Netto B, Cósso MG, Fonseca LC. A utilização da tomografia computadorizada na avaliação da comunicação bucosinusal. *Arq Bras Odontol.* 2008; 4(1): 24-7.

- 7 - Vogl T, Balzer J, Mack M, Steger W. Diagnóstico diferencial por imagem da cabeça e pescoço. *Revinter*; 2003; 39(0): 130-88.
- 8 - Albani ML, Tavano O, Wassall T, Bonecker MJS, Cury P, Joly JC. Planejamento cirúrgico dos implantes dentários. *Rev Gau Odont*. 2003; 51: 260-4.
- 9 - Procacci P, Alfonsi F, Tonelli P, Selvaggi F, Fabris GBM, Borgia V, Santis D, Bertossi D, Nocini PF. Surgical Treatment of Oroantral Communications. *J Craniofac Surg*. 2016; 27(5): 1190-6.
- 10 - Aguiar RC, Silva Junior AN, Hernandez PAG, Pinto JG, Ciprandi MTO, Gassen HT. Remoção cirúrgica de um instrumento deslocado acidentalmente para o interior do seio maxilar durante a instalação de implantes. *RFO UPF*. 2010; 12(3): 65-68.
- 11 - Gassen HT, Biancon Filho LA, Ciprandi MTO, Silva-Junior, NA, Hernandez PAG. Deslocamento de corpo estranho para o seio maxilar: fatores etiológicos e remoção pela técnica de Caldwell-Luc. *Rev Odontol Bras Central*. 2007; 16(42): 17-22.
- 12 - Riley D, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Schoen-Angerer TV, Tugwell P *et al*. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017; 89: 218-35.
- 13 - Barbosa IMG, Albuquerque GG, Amorim JS. L-PRF como tratamento de pacientes com osteonecrose: revisão de literatura. *Revista Cathedral*. 2020; 2(1): 1-19.
- 14 - González-García A, González-García J, Diniz-Freitas M, García-García A, Bullón P. Accidental displacement and migration of endosseous implants into adjacent craniofacial structures: a review and update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17(5): 769-74.
- 15 - Ferguson M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry. *Aust Dent J*. 2014; 59(3): 289-95.
- 16 - Matsumoto Y, Ikeda T, Yokoi H, Kohno N. Association between odontogenic infections and unilateral sinus opacification. *Auris Nasus Larynx*. 2015; 42(4): 288-93.
- 17 - Workman AD, Granquist EJ, Adapp ND. Odontogenic sinusitis: developments in diagnosis, microbiology, and treatment. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018; 26(1): 27-33.
- 18 - Hameed S, Elsantawy AE, Alasmari D. Radiographic evaluation of the anatomical relationship of maxillary sinus floor with maxillary posterior teeth apices in the population of Al-Qassim, Saudi Arabia, using cone beam computed tomography. *Saudi Dent J*. 2021; 33(1): 769-74.
- 19 - White PF. Pharmacologic and clinical aspects of pre-operative medication. *Anesth Analg*. 1986; 65(9): 963-74.
- 20 - Williams PL, Bannister LH, Berry MM. *Anatomia de Gray*. Londres: Churchill Livingstone. 1995:1637-719.

- 21 - Horowitz G, Koren I, Carmel NN, Balaban S, Abu-Ghanem S, Fliss DM, *et al.* Combined endoscopic and peroral oral fat approach for large closure of oro-antral fistula with secondary chronic maxillary sinusitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016; 273(4): 905-9.
- 22 - Solar P, Geyerhofer U, Traxler H, Windisch A, Ulm C, Watzek G. Blood supply to the maxillary sinus relevant to sinus floor elevation procedures. *Clin Oral Implants Res.* 1999; 10(1): 34-44.
- 23 - Kim SM. Definition and management of odontogenic maxillary sinusitis. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2019; 41(1): 1-11.
- 24 - Tange RA. Some historical aspects of the surgical treatment of the infected maxillary sinus. *Rhinology.* 1991; 29(2): 155-162.
- 25 - Aukstakalnis R, Simonaviciute R, Simuntis R. Treatment options for odontogenic maxillary sinusitis: a review. *Stomatologija.* 2018; 20(1): 22-6.
- 26 - Garcia CF, Alves RC, Gomes FV, Mayer L. Intercorrências com Implantes em seio Maxilar: Relato de caso. *Rev Odontol Bras Central.* 2017; 26(79): 77-81.
- 27 - Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJJ, Mouhyi J, Gobly B. Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part III: leucocyte activation: new feature for platelet concentrates? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 101(3): 51-5.
- 28 - Saibene AM, Vassena C, Pipolo C, Trimboli M, De Vecchi E, Felisati G, Drago L. Odontogenic and rhinogenic chronic sinusitis: a modern microbiological comparison. *Int. Forum Allergy Rhinol.* 2015; 6(1): 41-5.
- 29 - Grossi SG, Zambon J, Machtei EE, Schifferle R, Andreana S, Genco RJ *et al.* Effects of smoking and smoking cessation on healing after mechanical periodontal therapy. *J Am Dent Assoc.* 1997; 128(5): 599-607.
- 30 - Strietzel FP, Reichart PA, Kale A, Kulkarni M, Wegner B, Kuchler I. Smoking interferes with the prognosis of dental implant treatment: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2007; 34(6): 523-44.
- 31 - Mills E, Eyawo O, Lockhart I, Kelly S, Wu P, Ebbert JO. Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *J Med.* 2011; 124(2): 144-54.
- 32 - White PF. Pharmacologic and clinical aspects of pre-operative medication. *Anesth Analg.* 1986; 65(9): 963-74.
- 33 - Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC, Bandeira D, Ferreira MB. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anesth Analg.* 2001; 56(8): 720-8.

Surgical drill removal of the maxillary sinus: case report

Abstract

The maxillary sinus is a pneumatic space located bilaterally in the maxillary bone. It is considered the largest and most voluminous paranasal sinuses and the most affected by injuries. Although rare, the displacement of foreign bodies to the maxillary sinus can happen due to iatrogenic, psychiatric problems or trauma. This article aims to report the case of a patient who presented displacement of a surgical drill to the left maxillary sinus after an attempt to extract a dental element. The patient underwent the Caldwell-Luc technique to remove the foreign body and root remnants. Platelet and leukocyte-rich fibrin membranes (L-PRF) were positioned over the access to the canine fossa and on the alveolar bone ridge that contained oroantral communication for closure. The patient evolved without local complications and with a favorable prognosis.

KEYWORDS: Maxillary sinus; Foreign-body migration; Platelet-rich fibrina.

Como citar este artigo

Ribeiro TLC, Farias ACL, Deus LB, Decurcio DA, Mariano Júnior WJ, Ferreira MS. Remoção de broca cirúrgica do seio maxilar: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2022;31(90): 247-259. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1628