SINUSITIS

(IMPORTANCIA DE LA PATOLOGIA ALVEOLO DENTAL EN LA SINUSITIS MAXILAR)

E. Cappella P. *

J. Berrocal B. *

INTRODUCCION

Durante muchos años la patología alveolo dental no llamó la atención del Oto-Rino-Laringólogo, aún cuando las relaciones anatómicas entre el sistema dental y el antro maxilar se conocían desde hacía muchísimos años. Esto se debió en gran parte a una medicina unipersonalista y al poco desarrollo de la Odontología. Con el advenimiento del cirujano oral y la integración del mismo en los servicios hospitalarios, se ha creado una relación de gran beneficio para los pacientes. Hoy en día mantenemos estrecha colaboración con ellos y nuestros casos son estudiados en conjunto. El objetivo que perseguimos al publicar este artículo, es el de llamar la atención sobre una patología relativamente frecuente, pero que se ha tomado poco en cuenta y presentar algunos casos que por su interés nos han dejado experiencias importantes.

EL ANTRO MAXILAR Y SUS RELACIONES ANATOMICAS CON EL SISTEMA DENTAL DEL ADULTO

Sin entrar en grandes detalles, el antro maxilar está localizado en el cuerpo de la llamada "maxila" y es el mayor de los senos para-nasales. Su pared anterior es la superficie facial del hueso, su pared posterior la superficie infratemporal y

su pared medial, la pared lateral de la cavidad nasal. El techo del seno es el piso de la órbita en tanto que el piso del antro es el proceso alveolar de la "maxila" (terminología anglo-sajona). Esta parte es la que se relaciona con el sistema dental y varía de acuerdo a la neumatización del mismo. Las tres piezas más constantemente en relación con el seno son las molares, pero si el seno es pequeño incluso la primera molar puede no estar en relación con la cavidad. Lo más común sin embargo, es que las raíces de las tres molares y la segunda premolar estén en muy cercana relación con la cavidad del seno. El canino se encuentra rara vez en la pared anterior del seno, y la primera premolar ligeramente con mayor frecuencia. La cantidad de hueso que rodea las raíces dentales es inconstante. Ocasionalmente los ápices, así como los nervios y vasos dentales están solo cubiertos por la mucosa del seno. Más frecuentemente hay tejido esponjoso entre la cavidad del seno y las raíces. Dependiendo del grado de neumatización, el seno puede ser de contorno liso sobre los dientes o puede modelarse sobre las raíces de una o más piezas dentales, las cuales se proyectan hacia arriba en el seno, separándose únicamente una delgada capa de hueso o tejido blando.

CUADRO CLINICO

La sinusitis de origen dental sucede:

- A.) En el curso de una monoartritis apical crónica de diversa etiología
- B.) Durante una exodoncia: Al empujar restos sépticos después de abrir en forma accidental la cavidad antral, inclusión de una raíz infectada.

*Servicio de Otorrinolaringología y Odontología, H.S.J.D

C.) Rara vez en el curso de desprendimientos de la mucosa por porcosos piorreicos, quistes supurados o inclusiones dentales.

La sinusitis de origen dental es por regla general una **sinusitis crónica unilateral**.

En el resultado de una infección apical crónica de una de las piezas dentales en relación con el antro maxilar; infección que poco a poco se propaga a través de la delgada capa ósea que forma el piso sinusal, gana la cavidad antral y provoca una modificación de la mucosa sinusal (hiperplasia formación de elementos polipoides, supuración etc.) Un accidente agudo excepcional puede producirse, es el empiema del seno, que se realiza por ruptura en un seno sano, de una colección supurada de origen dental, desarrollado debajo de su mucosa cualquiera que sea el aspecto de la lesión inflamatoria sinusal de origen dental, la causa dental será tratada, sea por desinfección y conservación del diente, sea por extracción según el caso. El empiema maxilar será tratado por punción y lavado del seno. Si la sinusitis es crónica, primero se tratará conservadoramente con punciones y medicamentos y en caso de fracaso se recurrirá al tratamiento quirúrgico.

CASOS CLINICOS

Caso Número Uno:

Paciente masculino de 20 años de edad, con cuadro de severo dolor a nivel del antro maxilar izquierdo y secreción purulenta nasal. El estudio radiológico habitual reveló un velo en la insidencia de Waters (Mento-placa) y en la lateral se apreció una raíz dental con tratamiento de "canales" dentro del antro. La radiografía intraoral precisa más este hallazgo. Se llevó al paciente a sala de operaciones practicándosele un Caldwell-Luc-izquierdo y extrayendo la raíz dental. Los hallazgos anatomopatológicos fueron un proceso inflamatorio de la mucosa del antro-maxilar. El paciente curó completamente. Lo interesante en este caso es el hecho que la extracción había sido practicada varios años antes. El material del tratamiento de canales actuó al cabo del tiempo como cuerpo extraño, produciéndose posteriormente un granuloma que se infectó secundariamente produciendo un empiema del antro maxilar izquierdo.

Caso Número Dos:

Paciente femenino de 53 años con historia de larga evolución de cefaleas constantes, mal olor por la nariz, tratada infructuosamente en varios centros hospitalarios con antibióticos, sedantes nerviosos etc. En un estudio radiológico, insidencia de Waters (Mento-placa) aparece un velo total del antro maxilar izquierdo. Hay que señalar que la paciente usaba prótesis total superior, por lo que no se sospechó en ningún momento patología de origen dental. El diagnóstico se orientó a descartar por su edad un proceso neoplásico, por lo que se le practicó tomografía, la cual puso en evidencia una raíz dental superior izquierda. Fue enviada al Servicio de Odontología, donde se le practicaron radiografía intraurales para precisar mejor su situación. Fue tratada con funciones del antro maxilar y lavados con antibióticos, además con extracción de la raíz bajo anestesia local en el Servicio de Odontología. En pocas semanas su sintomatología desapareció completamente. Se presentan estos casos representativos de una larga casuística de los Servicios de Odontología y Otorrinolaringología del Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN

Los autores se refieren a las relaciones anatómicas y de vecindad del sistema Dental del adulto con el antro maxilar. Señalan la poca importancia que suele dársele a la patología alveolo dental como causa de procesos inflamatorios a nivel del maxilar superior (sinusitis maxilar). Insisten en la necesidad de una estrecha relación entre los Servicios de Otorrinolaringología y Cirugía Oral, presentado varios casos tratados con éxito.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ginestet; G. "Chirurgie Stomatologique (el Macillo - Faciale)". 176 - 179. Editoris Médicales Flammarion 20, rue Vangirard. Paris 6o. 1963.-
- 2.- Reter W., Alberti "applied Surgical Anatomy of the Maxillary Sinus" "Otolaryngologic Clinics of North America" 3-20- Feb. 1976.