



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 199/94 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS MAXILAR DE ORIGEN DENTAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

E. Reyes Gilabert<sup>a</sup>, M. Sánchez García<sup>b</sup>, G. Bejarano Ávila<sup>a</sup> y L. Luque Romero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Odontólogo. Unidad de Salud Bucodental. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Unidad de Investigación. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La sinusitis odontógena supone el 10 a 12% de los casos de sinusitis maxilar, por interrupción del mucoperiostio. Las causas dentarias son abscesos periapicales, infección periapical crónica, lesiones periodontales o perforación del piso o mucosa antral en una extracción dental. El diagnóstico puede pasar inadvertido. Objetivo: revisión narrativa de la literatura sobre el correcto diagnóstico y tratamiento de la sinusitis maxilar asociada a un proceso dental.

**Metodología:** Revisión de la literatura de artículos desde el año 2010. Base de datos en Pubmed-Medline con palabras claves: "maxillary sinusitis", "dental sinusitis", "maxillary sinusitis" AND "dental origin".

**Resultados:** Tras una primera búsqueda se obtuvieron 575 artículos, se analizaron 10 documentos. El diagnóstico de la sinusitis maxilar es clínico y exámenes complementarios: transiluminación, radiografías, tomografía computarizada, resonancia magnética, ultrasonografía. Su tratamiento consiste en tratar la inflamación e infección sinusal y el manejo de la fístula oroantral. Se recomienda amoxicilina, macrólidos, azálidos, cefalosporinas y aminopenicilinas. Tratamiento adyuvante descongestionantes, antihistamínicos y antiinflamatorios. Las comunicaciones oroantrales menores de 5 mm se pueden resolver espontáneamente, pero las mayores se deben cerrar con técnicas de colgajos. El uso de la bolsa de Bichat para cerrar la fístula oroantral, es el tratamiento de elección.

**Conclusiones:** En tratamientos rebeldes y síntomas unilaterales, se debe buscar patologías dentales que expliquen cuadros rinosinuales máxilo-etmoidales. Es importante una anamnesis detallada y dirigida a las intervenciones dentales previas del paciente.