Semergen. 2016;42(Espec Congr 9):22

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[a], M. Sánchez García[b], G. Bejarano Ávila[a] y L. Luque Romero[c]

[a]Odontólogo. Unidad de Salud Bucodental. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.[b]Médico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. [c]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 rinosinusales máxilo-etmoidales. Es importante una anamnesis detallada y dirigida a las intervenciones dentales previas del paciente.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.