

SINUSITE MASCELLARE ODONTOGENA

2° PREMOLARE

1°/2° MOLARE

RECESSO ALVEOLARE
(ZONA > DECLIVE DEL PAVIMENTO)

PERFORANTI VASCOLARI / NERVOSE

1. Lesioni dentarie acute

- periodontite/ osteite
- ascesso periapicale

2. Lesioni dentarie croniche

- Granulomi apicali
- Cisti parodontarie

FORMA ACUTA DELLA SINUSITE MASCELLARE ODONTOGENA

RARA NELLA PRATICA OTORINOLARINGOIATRA

SEGNI E SINTOMI DELLA SINUSITE ACUTA (+):

1. Odontalgia pulsante
2. Sensazione di “denti troppo lunghi”
3. Tumefazione vestibolare

SINUSITI MASCELLARI DI ORIGINE ODONTOGENA

- **Frequenza**
- **Approccio multidisciplinari**
- **Mancanza di linee guida**



- Brook, I.-Sinusitis of odontogenic origin, *Otolaryngol Head Neck Surgery*, 2006 Sep; 135(3):349-355
- Longhini, A.B: Ferguson, B.J- Clinical aspect of odontogenic maxillary sinusitis:a case series, *IntForum Allergy Rhinol*, 2011 Sep-Oct; 1(5):409-415

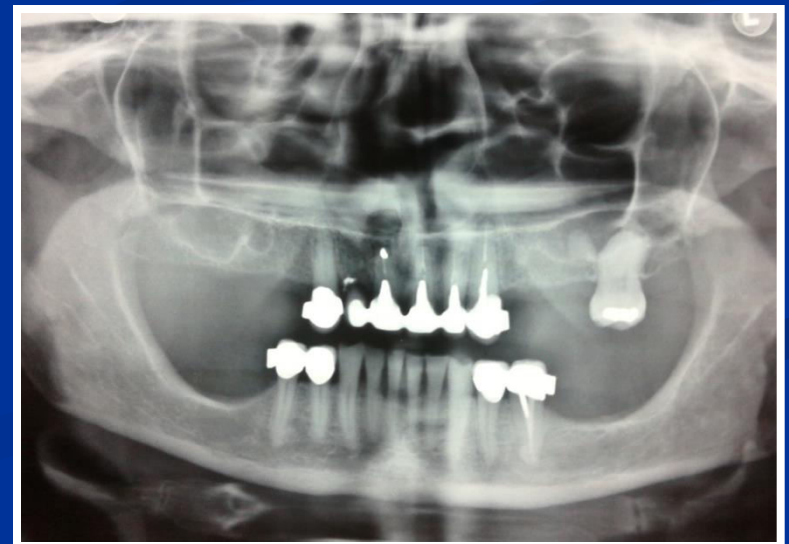
SINUSITI MASCELLARI DI ORIGINE ODONTOGENA

PRINCIPALI CAUSE

■ Granuloma periapicale

■ Cisti

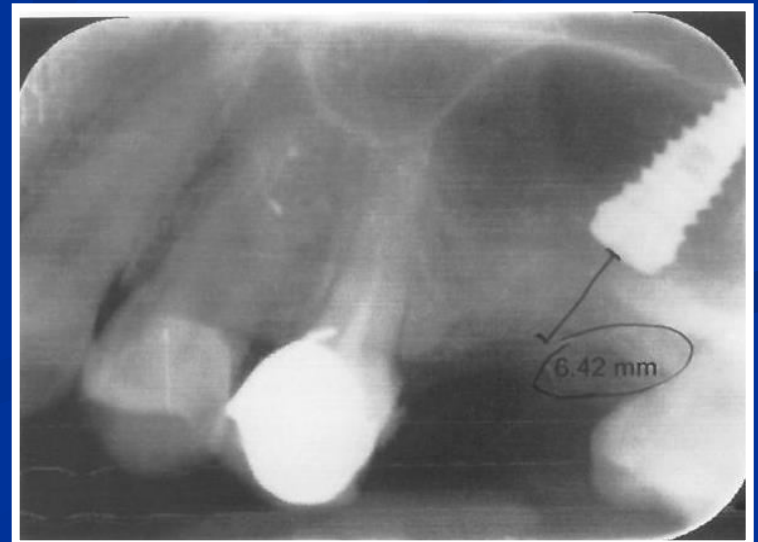
■ Cisti



SINUSITI MASCELLARI DI ORIGINE ODONTOGENA

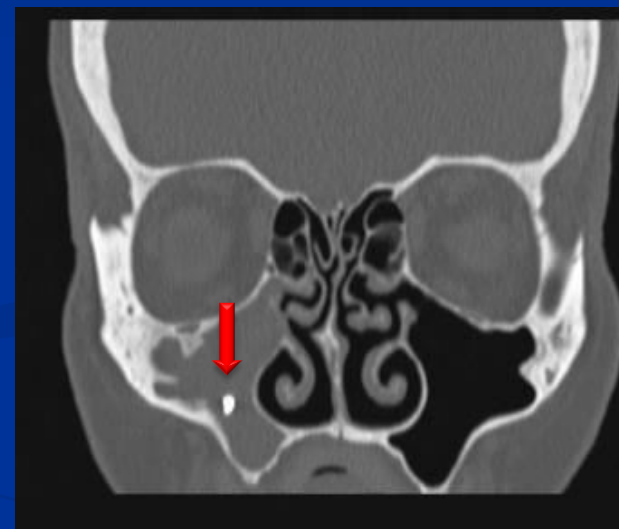
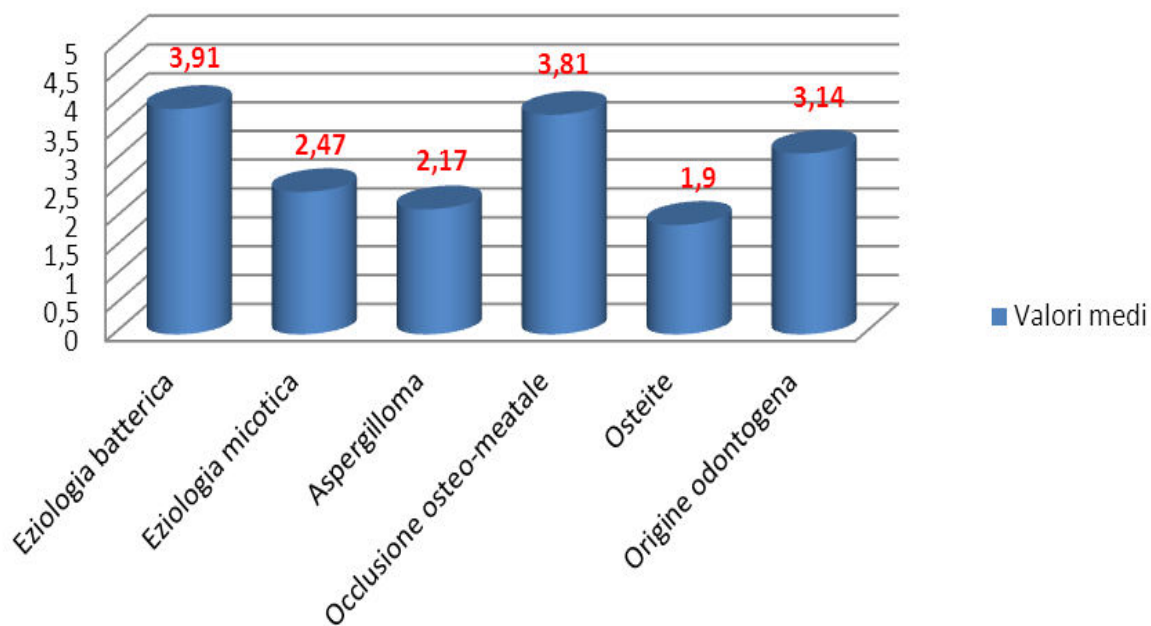
PRINCIPALI CAUSE

- Fistola oro-antrale
- Presenza di corpi estranei nel seno

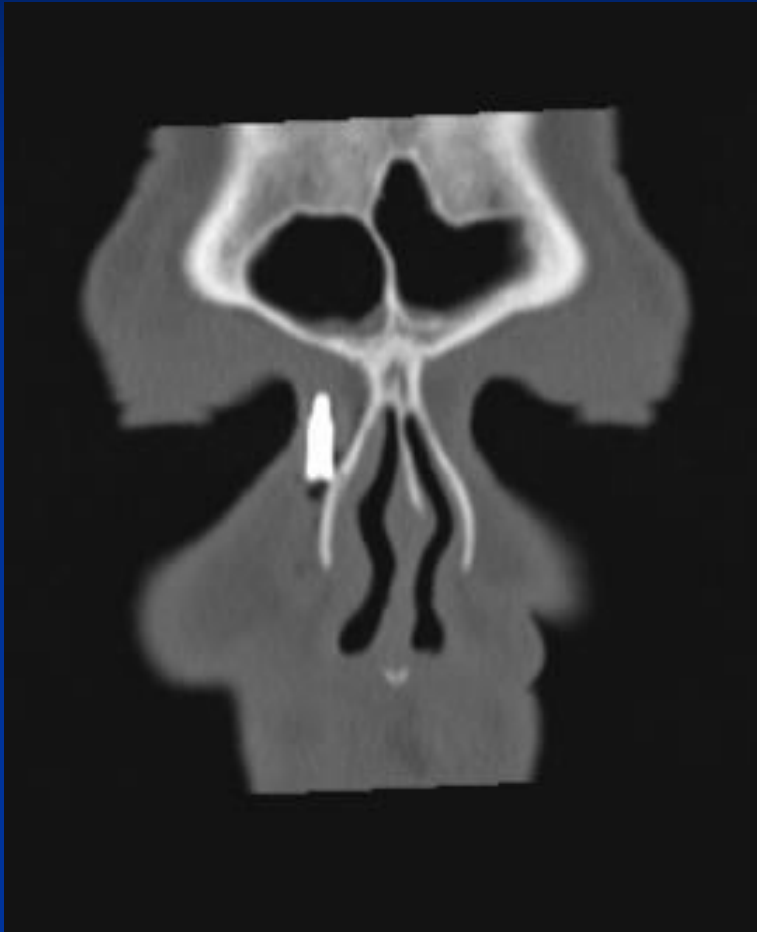


EPIDEMIOLOGIA

Indichi con che frequenza si presentano le seguenti condizioni come causa di sinusite mascellare



EPIDEMIOLOGIA



**Numero medio
pazienti
annualmente
per sinusite
mascellare
odontogena:
19.42**

FORMA CRONICA SINUSITE MASCELLARE ODONTOGENA

- Rinorrea unilaterale fetida
- Pus nel meato medio/opacamento radiografico del seno mascellare

L'origine odontogena è documentata da

1. CLINICA

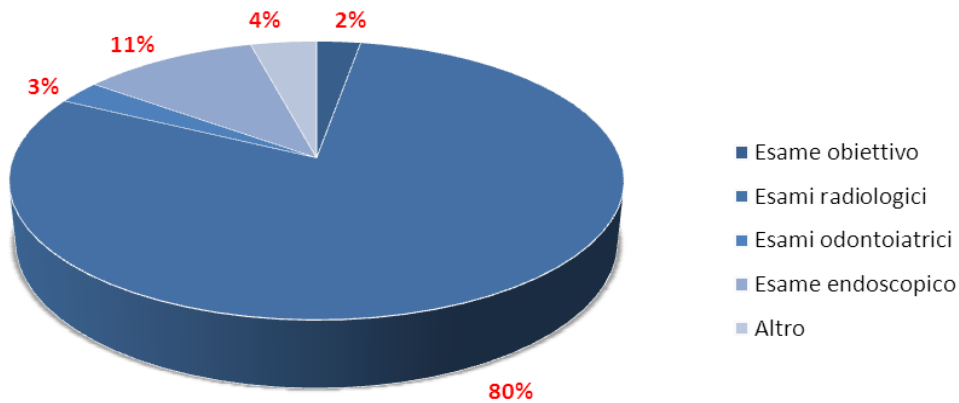
- Anamnesi
- **Bilancio della situazione dentale** (carie, test di sensibilità alla percussione orizzontale e verticale, pressione, iperemia gengivale, fistole gengivali, mobilità dentaria)
- **Ricerca di eventuali fistole oro-antrali**

2. T.C. (Rx ortopantomografia- Rx A/P)

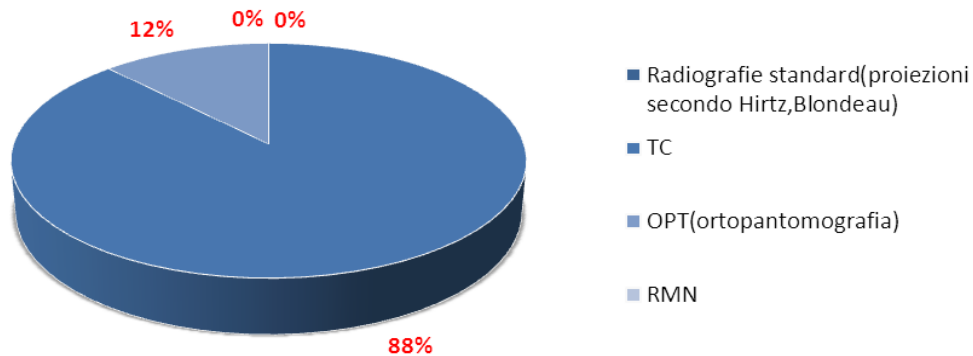
- **Carie profonde**
- **Modificazioni dell'osso peri-alveolare**
- **Rapporti con il seno mascellare**

DIAGNOSTICA

Quale fra i seguenti esami è a suo parere il più importante per indirizzare la diagnosi di sinusite di origine odontogena?



Quale delle seguenti indagini radiografiche richiede di routine per la diagnosi di una presunta sinusite di origine odontogena?

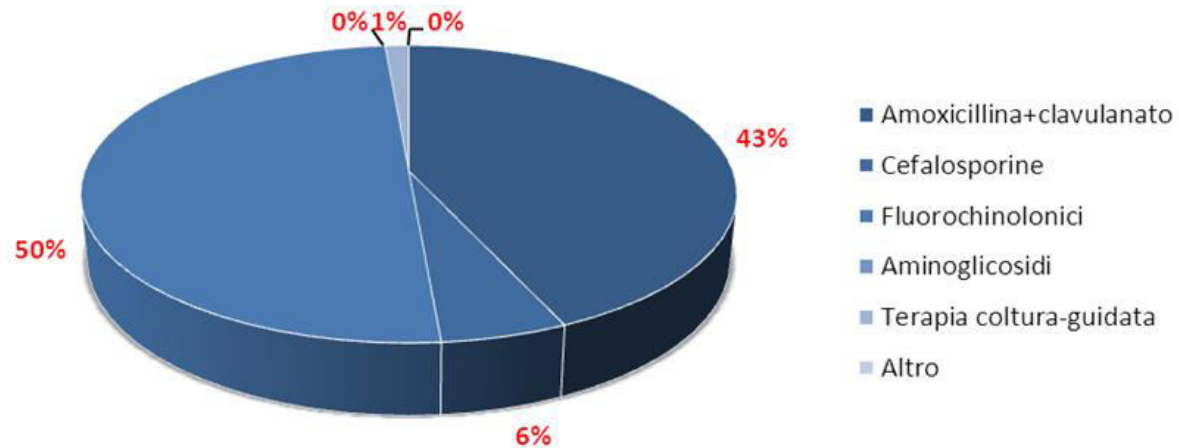


Una moderna apparecchiatura
Cone Beam



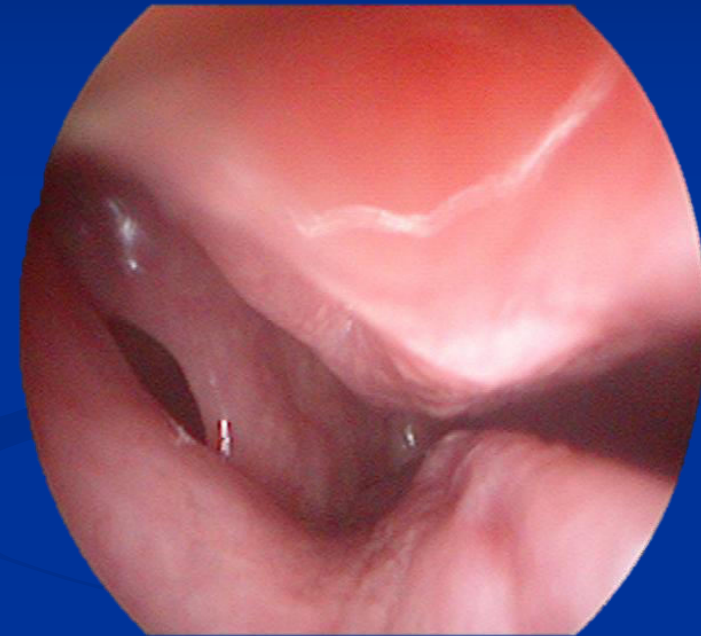
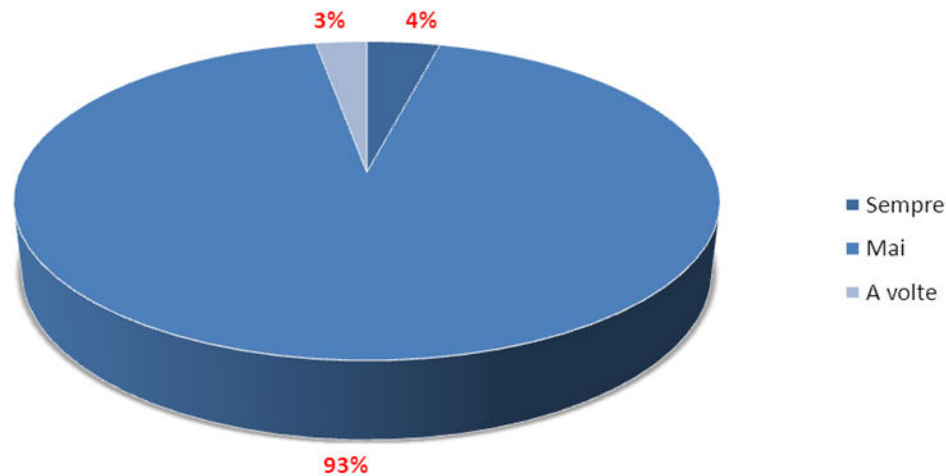
TRATTAMENTO

Quale fra i seguenti antibiotici utilizza in prima battuta nella terapia delle sinusiti odontogene?

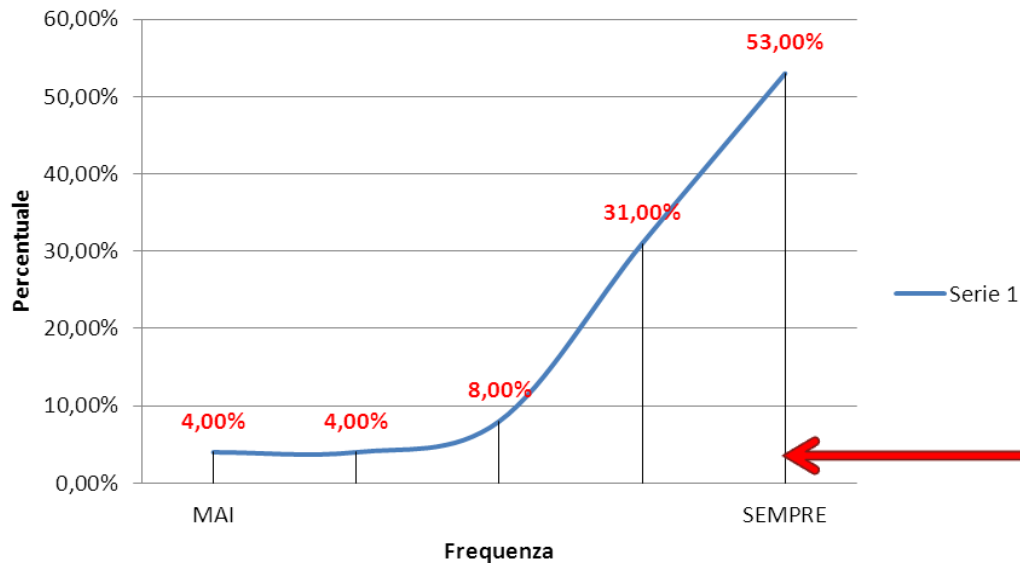


TRATTAMENTO

Esegue una antrotomia inferiore?

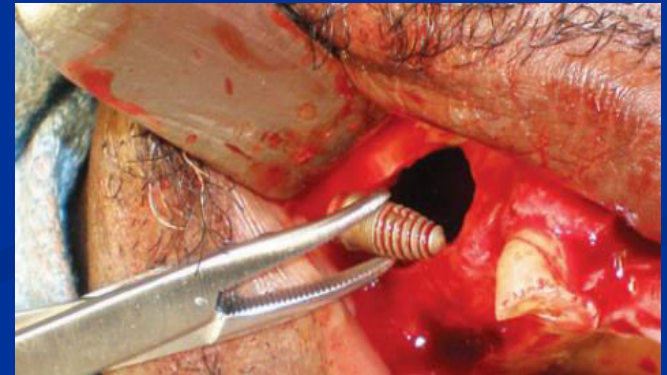
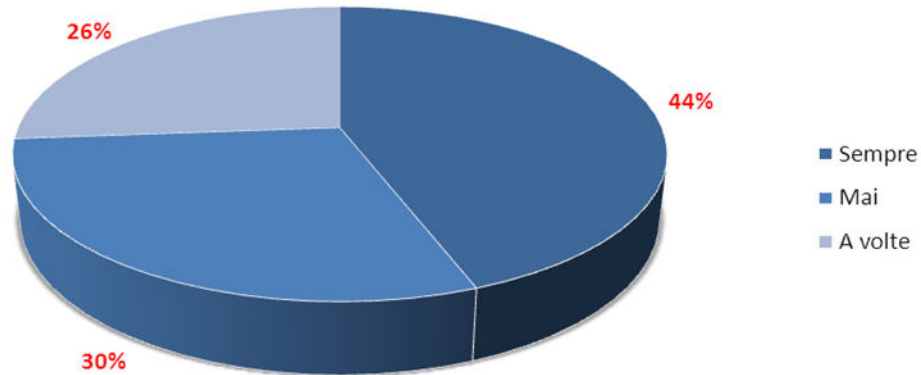


Quanto spesso utilizza una antrotomia media?

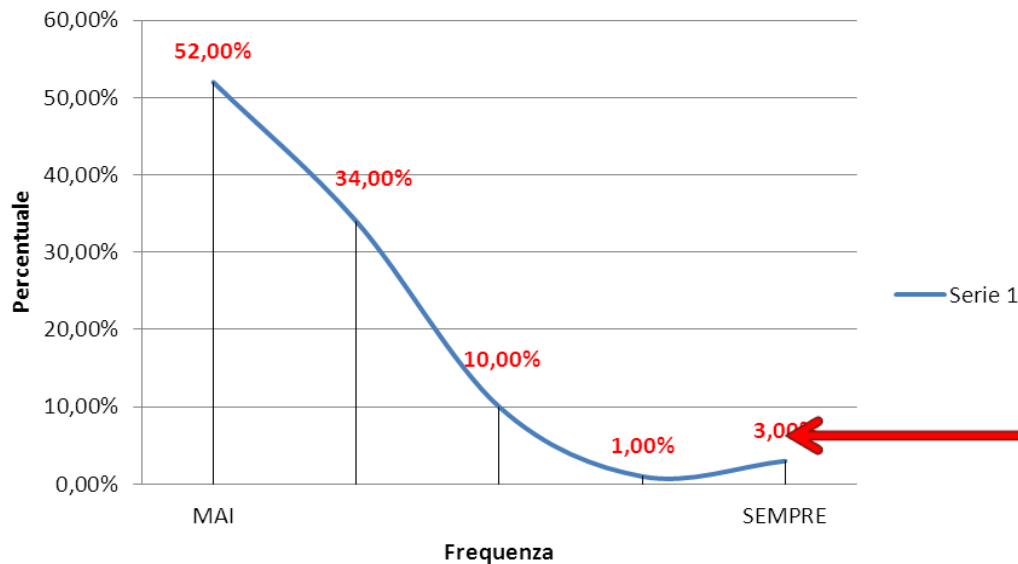


TRATTAMENTO

Quando esegue una antrotomia esterna esegue anche una antrotomia media?



Quanto spesso utilizza una antrotomia esterna (CALDWELL-LUC)?



TERAPIA CONSERVATIVA

- Antibiotici / Anti - infiammatori
- Apertura camera pulpare
- + trattamento endocanalare

della lesione apicale o resezione apicale (apicectomia)

GUARIGIONE

FORMA CRONICA

FORMA ATTENUATA

Segni di osteite

Diagnosi differenziale con
Sinusite di origine nasale

3. TERAPIA

- Estrazione dentaria
- Puntura diameatica

FORMA ATTENUATA DELLA SINUSITE MASCELLARE ODONTOGENA

- Problemi diagnostici
- Problemi terapeutici

1. CLINICA

- Scarsi segni e sintomi

2. RADIOGRAFIA

- Opacità costante a livello del pavimento del seno mascellare (a sole nascente)

3. TERAPIA

- Odontoiatria
- Valutazione endoscopica del seno mascellare
- No terapia chirurgica sul seno mascellare

Tableau I - Test antibiotique (Gehanno)

Situations Cliniques	Antibiothérapie proposée et posologie	Durée
Sinusite maxillaire	Amoxicilline – acide clavulanique 1g toutes les 12h	10 jours
	Cefpodoxime proxétil 200 mg toutes les 12 h	5 jours
	Cefotiam hexétil 200 mg toutes les 12h	5 jours
	Céfuroxime axétil 250 mg toutes les 12 h	5 jours
	Pristinamycine 1g toutes les 12h	4 jours
	Telithromycine 800 mg toutes les 24 heures	5 jours
Sinusite maxillaire en échec, après documentation radiologique et/ou bactériologique	Antibiotiques précédemment recommandés (Cf. supra) ou	
	Lévofoxacine 500 mg toutes les 24 h	Durée conventionnelle
	Moxifloxacine 400 mg toutes les 24 h	7 jours