



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Facultatea Stomatologie

Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan”

Tratamentul chirurgical al sinuzitei maxilare de origine odontogenă

Chistruga Cristina,
Medic rezident

Mighic Alexandr,
Asistent universitar



Actualitatea temei

O deosebită importanță pentru Chirurghi OMF au sinusurile maxilare datorită localizării specifice față de rădăcina dinților superiori. Raportul intim al rădăcinilor dinților postero - superiori cu sinusul maxilar determină în majoritatea cazurilor apariția afecțiunilor sinusale [1].

1. Ababii I., V. Popa, M. Maniuc, I. Antohii, A. Sandu, V. Cabac. Otorinolaringologie. Centrul Editorial Poligrafic de Medicină al USMF. Chișinău, 2000, pag. 340.



Actualitatea temei

În publicațiile recente 30-40% din sinuzitele maxilare cronice sunt de origine odontogenă[19].

19. Patel NA, Ferguson BJ: Odontogenic sinusitis: an ancient but underappreciated cause of maxillary sinusitis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 20(1):24e28. 2012 Feb



Reviul literaturii

În pofida faptului că cura radicală a fost propusă două secole în urmă, mulți autori pînă la momentul actual consideră că anume abordul dat este unică soluție în tratamentul SCMOD [4,9,11,22].

Pentru prima dată abordul endoscopic a fost publicat de către Lopatin A. și Sysolyatin P. în anul 2002 în articolul “Sinuzita cronică de origine odontogenă. Este necesar acces extern?”. Autorii au raportat rata de succes cu o perioadă de supraveghere de 3 ani de 94,7% și au concluzionat că accesul extern nu este necesar în tratamentul SCMOD[16].

Rezultate similare au fost raportate și de către Felisati și colaboratorii [10], care în studiul lor, bazat pe 250 de pacienți au prezentat o rată de succes de 99% după chirurgia endoscopică, cu eliminarea simultană a sursei odontogene.

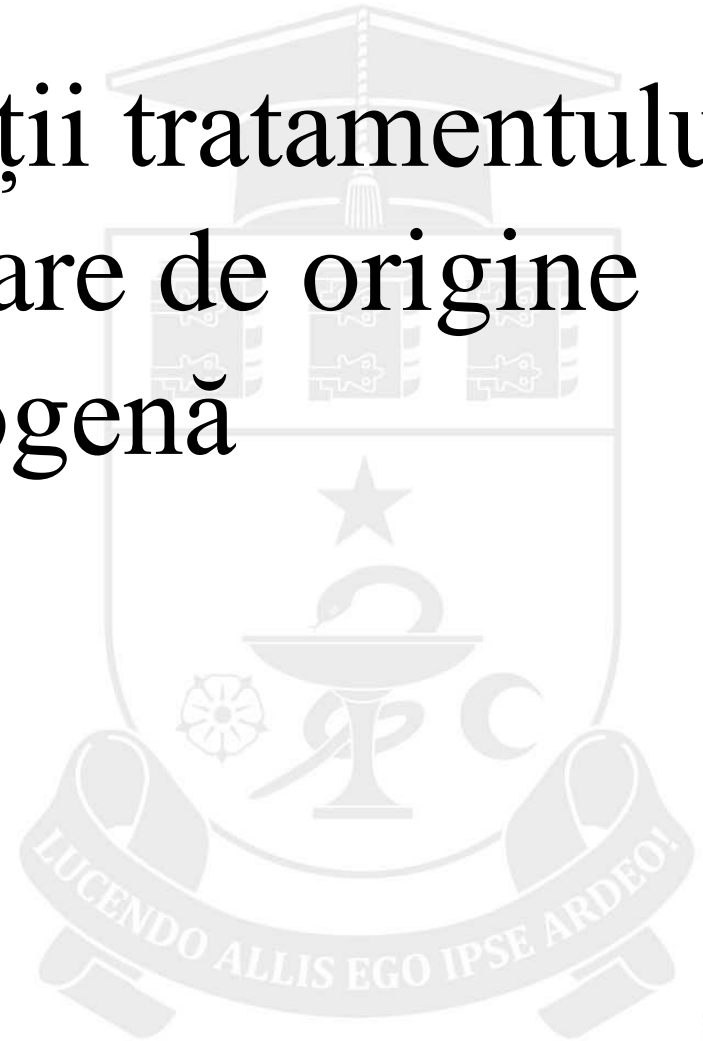
Abia în anul 2016 Bomeli [17] utilizează tratamentul conservator în cazul SCMOD și afirmă că medicii ar trebui să se concentreze asupra eliminării infecției dentare și doar ulterior să ia în considerare FESS, se va recurge la alte metode de tratament doar dacă vor persista simptomele SCMOD după tratamentul afecțiunii dentare. Longhini, Berrylin J., Ferguson [15] au prezentat rezultate foarte bune în cazul doar a extracției dinților cauzali.

4. Al-Belasy, FA. (2004). Inferior meatal antrostomy: is it necessary after radical sinus surgery through the Caldwell-Luc approach? Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Vol.62, No.5,(May 2004), pp. 559-562, ISSN 0278-2391
9. Bucur A. Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facilaă Bucuresti: Q Med Publishing, 20092 vol.II
11. Florin Onișor-Gligor, Teofil Lung, Mihai Juncar, Mădălina Lazăr: Inflammatory affections of the maxillary sinus – statistical study on a 5-year period (2003-2008). Revista Română de Stomatologie – Volumul LV, NR. 4, 2009
16. Lopatin AS, Sysolyatin SP, Sysolyatin PG, Melnikov MN: Chronic maxillary sinusitis of dental origin: is external surgical approach mandatory? Laryngoscope 112(6): 1056e1059, 2002
17. Mattos JL, Ferguson BJ, Lee S. Predictive factors in patients undergoing endoscopic sinus surgery for odontogenic sinusitis. In: Int Forum Allergy Rhinol, 2016; 6(7): 697–700. doi: 10.1002/alr.21736. ISSN: 2042-6976
22. Troeltzsch M et al.: Etiology and clinical characteristics of symptomatic unilateral maxillary sinusitis: A review of 174 cases Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 43 (2015) 1522-1529



Scopul lucrării:

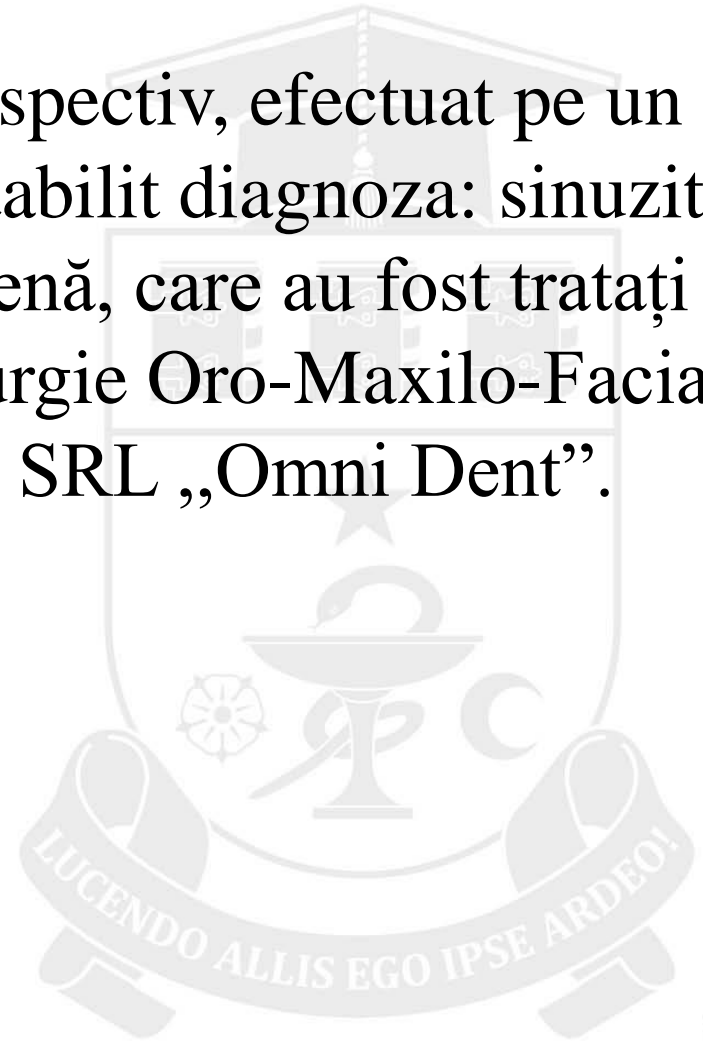
Sporirea eficacității tratamentului
sinuzitei maxilare de origine
odontogenă





MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

Studiul nostru este unul retrospectiv, efectuat pe un lot de 27 pacienți, la care s-a stabilit diagnoza: sinuzita maxilară de origine odontogenă, care au fost tratați în Centrul Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială și clinica stomatologică SRL „Omni Dent”.



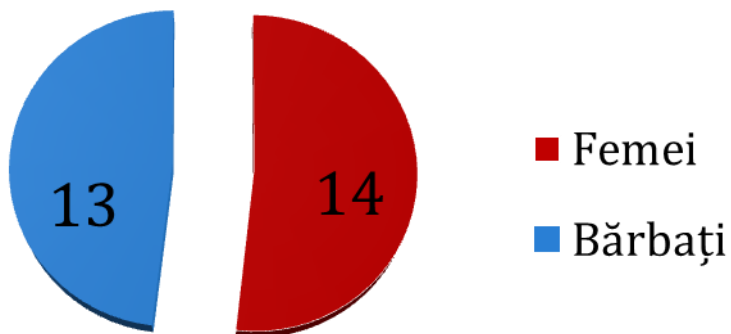


MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

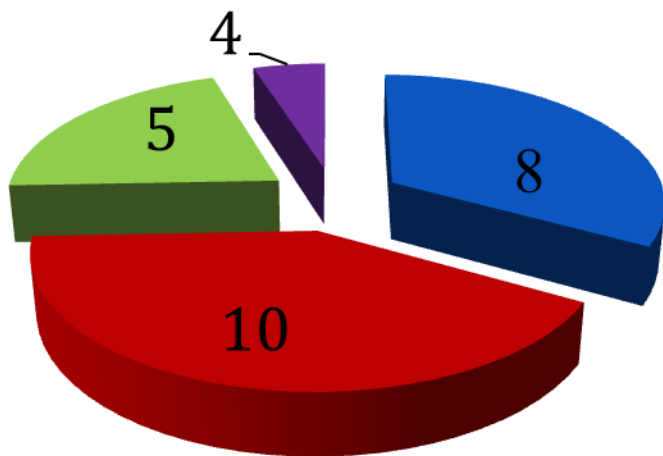
- *Criteriile de includere* în lotul de studiu:
 - prezența patologiei sinusului maxilar;
 - prezența dintelui cauzal;
 - vârsta cuprinsă între 18-70 de ani ;
 - lipsa patologiilor acute sau de sistem, care pot influența reabilitarea pacienților sau rezultatele studiului;
 - prezența TC preoperator și la distanța postoperator



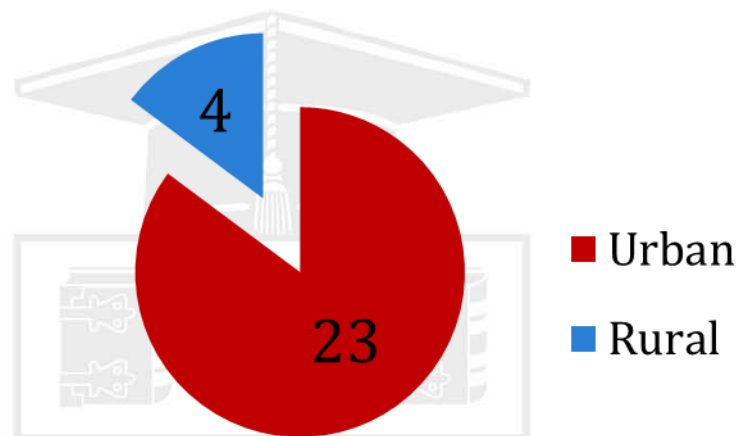
REZULTATE ȘI DISCUȚII



Distribuția pacienților în funcție de sex



Repartiția pacienților pe intervale de vârstă

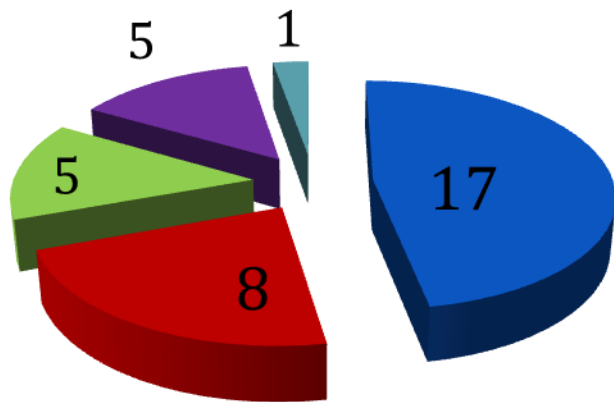


Distribuția pacienților conform mediului de proveniență

- 22-35 ani
- 36-45 ani
- 46-55 ani
- 56-70 ani

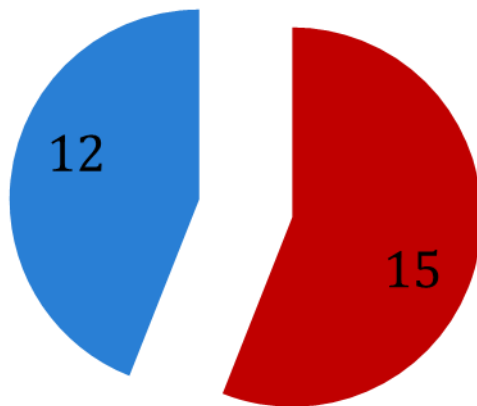


REZULTATE ȘI DISCUȚII



- I Molar
- II Molar
- I PM
- II PM
- III M

Distribuția conform dinților cauzali ai sinuzitei maxilare odontogene



- Sinusul drept
- Sinusul stâng

Frecvența de afectare prin sinuzita odontogenă a sinusurilor



Reușita tratamentului a fost apreciată după scala Lund- Kennedy peste 3 luni.

0- pneumatizarea completă 1- îngroșarea mucoasei până la 5 mm



2- îngroșarea mucoasei până la 1/3 a volumului sinusal



3- îngroșarea mucoasei până la 2/3 a volumului sinusal



4- lipsa pneumatizării sinusale





REZULTATE ȘI DISCUȚII

Analizând datele literaturii și experiența proprie am presupus că tratamentul dintelui cauzal va fi suficient pentru tratamentul sinuzitei odontogene. Pentru a analiza ipoteza dată noi în **lotul de studiu I**, care cuprinde 21 de pacienți am efectuat doar extracția dintelui cauzal.

Vârsta (ani)	Sexul	Mediul de trai	Dintele cauzal	Clasificarea Lund-Kennedy (preop și postop)	COM (complexul ostiomiatal)
29	F	Rural	26	3-0	l-l
32	F	Urban	26	3-0	l-l
22	M	Urban	16	3-0	b-b
46	M	Rural	15	4-0	b-l
32	M	Rural	24	4-0	b-l
34	F	Rural	16	3-0	l-l
36	M	Rural	25	4-0	b-l
41	M	Rural	16	4-4	b-b
42	M	Rural	17,18,26,27	4-4	b-b
34	F	Rural	27	4-0	b-l
26	F	Rural	26	4-0	b-l
55	F	Rural	16	4-4	b-b
56	M	Rural	26	4-0	b-l
62	F	Rural	17	4-0	b-l
43	M	Rural	25	3-0	l-l
70	M	Rural	17	4-0	b-l
32	M	Urban	16,17,25,26	4-0	b-l
41	M	Rural	16	3-0	l-l
48	F	Rural	17	4-0	b-l
41	F	Rural	16	3-1	b-l

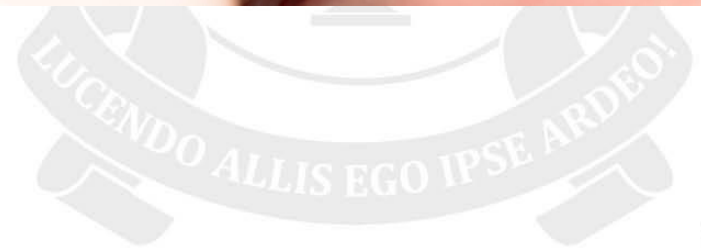


REZULTATE ȘI DISCUȚII



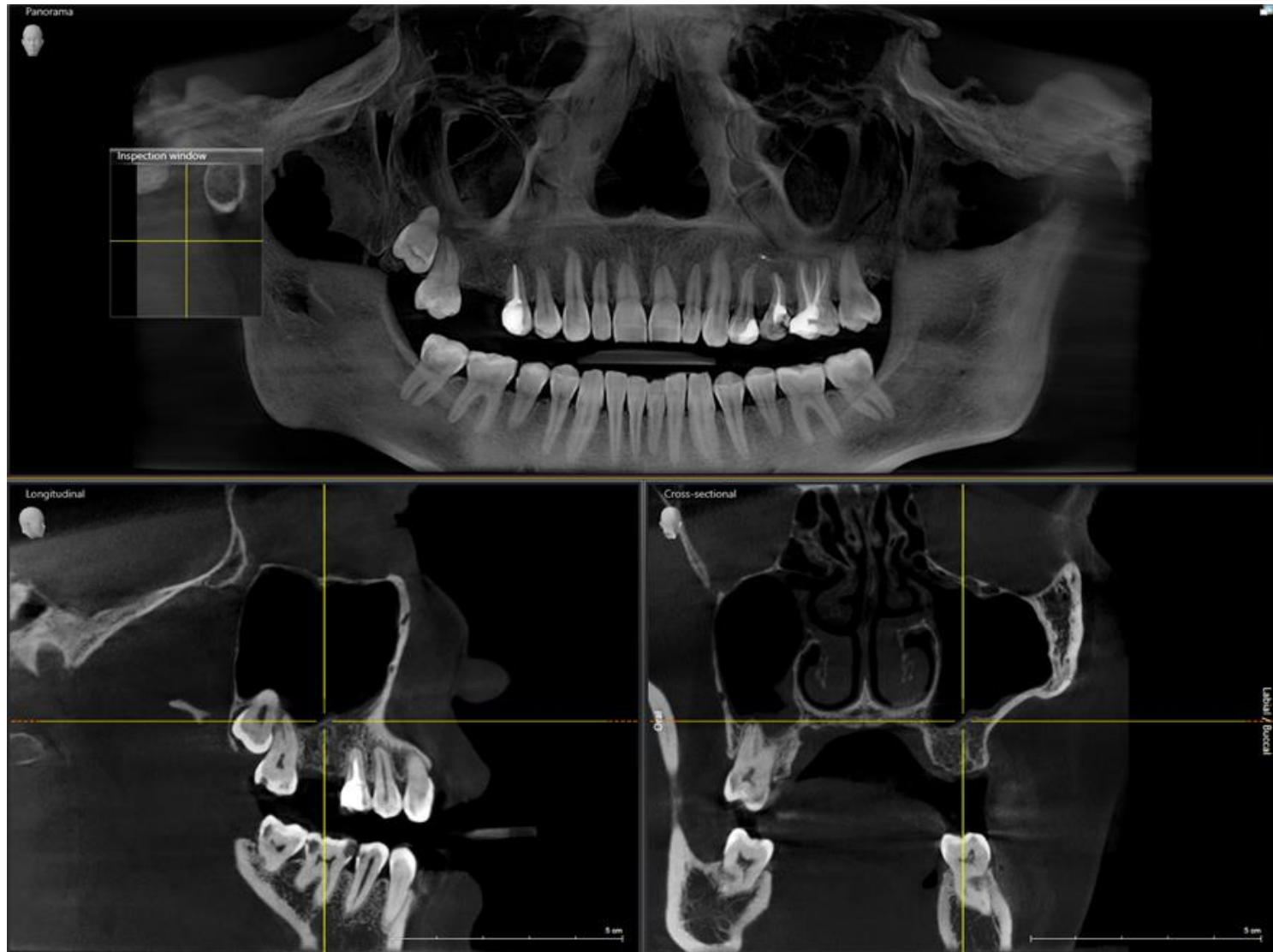


REZULTATE ȘI DISCUȚII





REZULTATE ȘI DISCUȚII





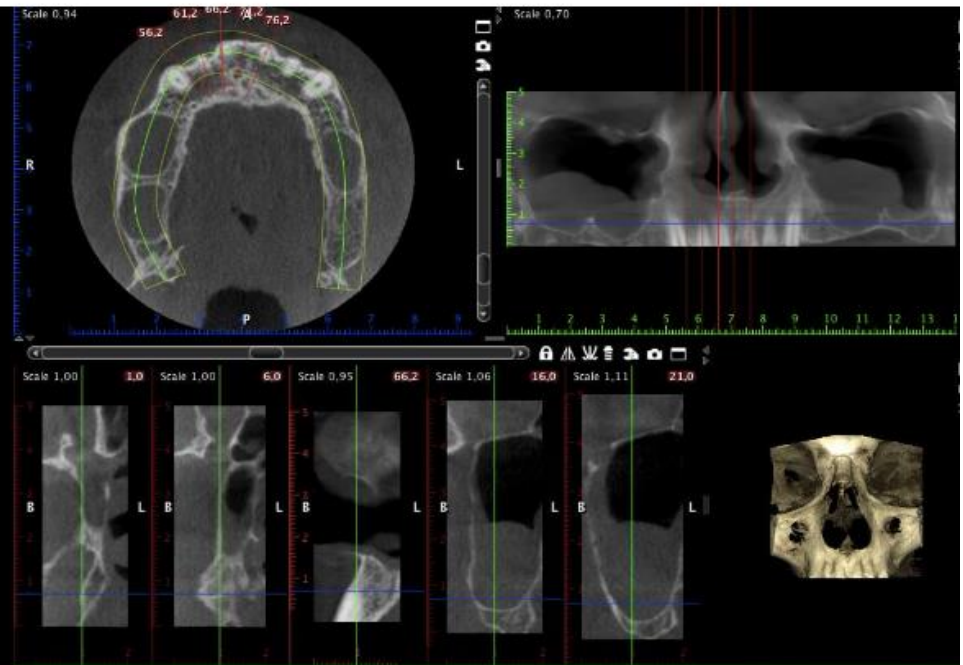
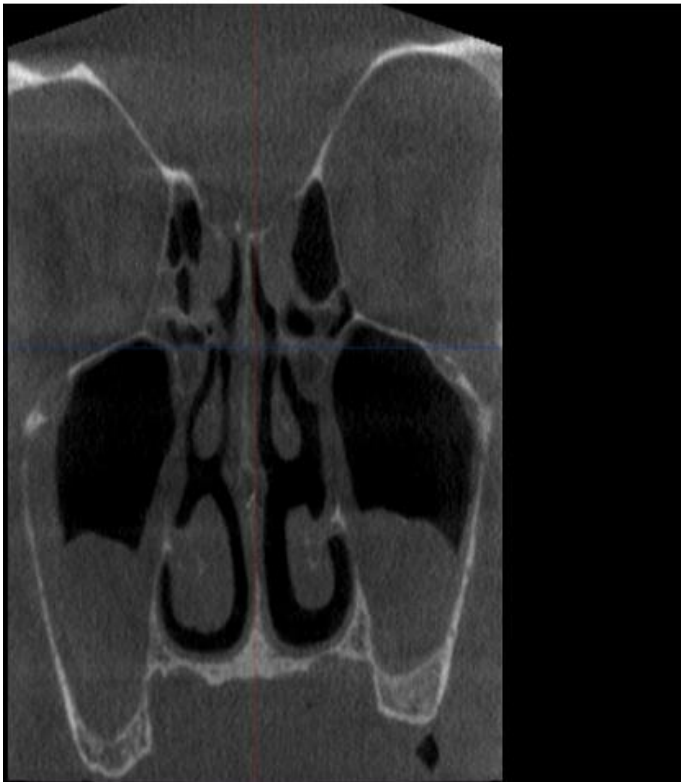
REZULTATE ȘI DISCUȚII

lotul II – a fost alcătuit din 4 pacienți la care s-a aplicat tratamentul funcțional endoscopic, înlăturarea dintelui cauzal și tratamentul medicamentos.

No	Vârsta (ani)	Sexul	Mediul de trai	Dintele cauzal	Clasificarea Lund-Kennedy	COM
1	58	F	Rural	26	4-0	b-l
2	45	F	Rural	26,27	4-0	b-l
3	54	M	Rural	-	Drept 2-0 Stâng 3-0	l-l l-l
4	38	F	Rural	16	4-0	b-l

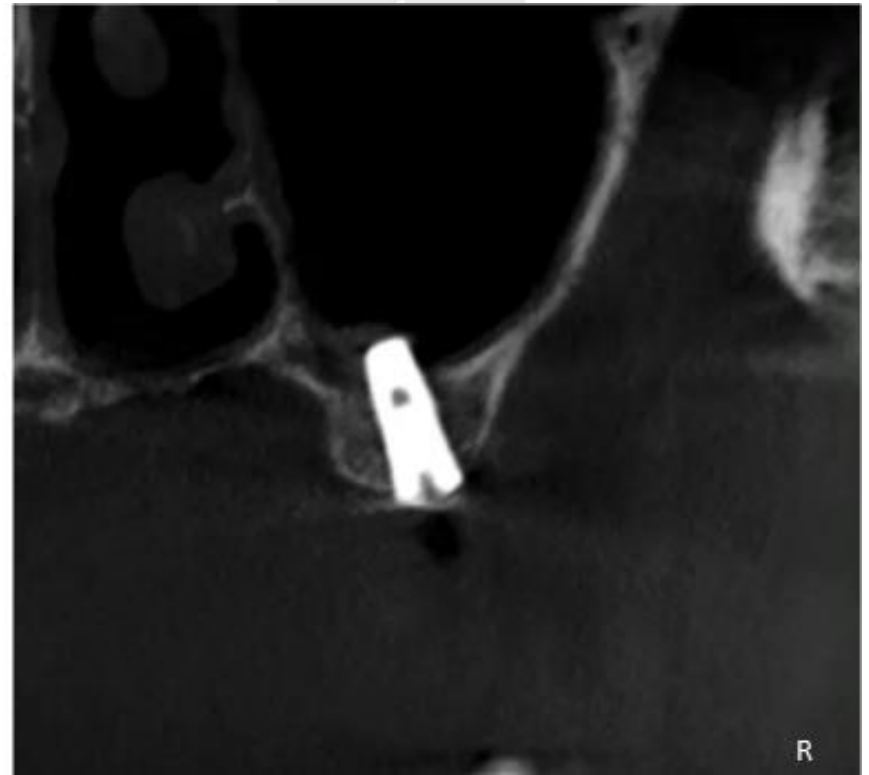
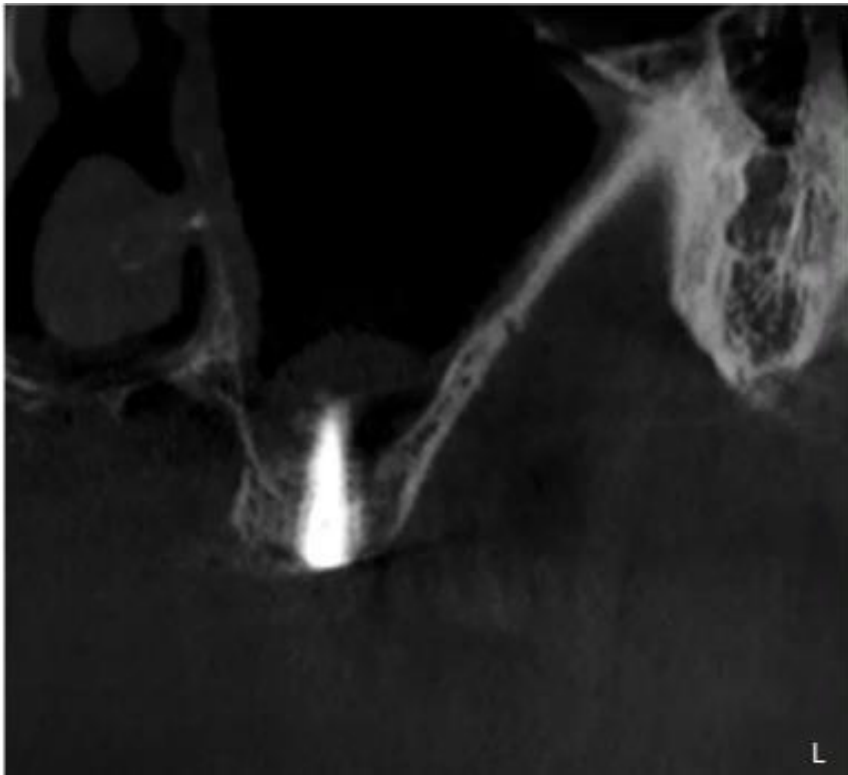


REZULTATE ȘI DISCUȚII





REZULTATE ȘI DISCUȚII





REZULTATE ȘI DISCUȚII

Rata de succes în lotul dat de pacienți a constituit 100%, dar în pofida ratei înalte de succes, această metodă este costisitoare, necesită internarea în staționar, se înlătură procesul uncinat, sunt prezente anumite riscuri intra- și postoperatorii așa ca licvorea, traumatizarea globului ocular, traumatizarea ductului nazolacrimal, hemoragii severe, formarea sinechiilor. Reieșind din cele spuse mai sus, considerăm că metoda dată trebuie aplicată atunci când numai extracția dintelui cauzal nu rezolvă sinuzita.



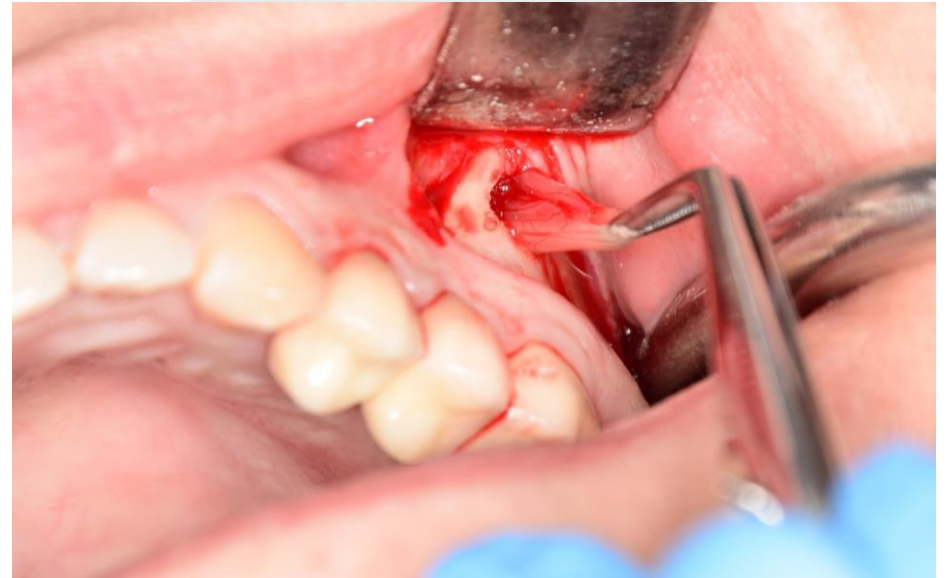
REZULTATE ȘI DISCUȚII

**lotul III – din 2 pacienți, la care s-a efectuat cura radicală și
înlăturarea dintelui cauzal.**

No	Vârsta (ani)	Sexul	Mediul de trai	Dintele cauzal	Clasificarea Lund-Kennedy	COM
1	55	F	Rural	implant	4-0	b-l
2	38	M	Urban	COS	4-1	b-l



REZULTATE ȘI DISCUȚII





REZULTATE ȘI DISCUȚII





REZULTATE ȘI DISCUȚII

Rata de succes în lotul dat de pacienți a constituit 100%, dar metoda este traumatică, cu reabilitarea îndelungată, cu durere și edeme postoperatorii, riscul traumării nervului infraorbital și rădăcinilor dinților superiori. Din această cauză o folosim mai rezervat. Mulți rinologi consideră că în ziua de astăzi nu sunt indicații pentru această metodă.



CONCLUZII

1. Tratamentul SCMOD trebuie început cu înlăturarea cauzei, care în majoritatea cazurilor va fi suficient pentru tratamentul sinuzitei și cura sinusului nu este obligatorie.
2. Dintele cel mai frecvent incriminat în patologia sinusală este primul molar, urmat de molarul doi, premolarul unu, premolarul doi și molarul trei.
3. Permiabilitatea ostiumului natural este un factor important în pronosticul favorabil al tratamentului, dar nu determinant.

