

# COMPLICAȚII SINUSALE MAXILARE CONSECUTIVE TRATAMENTULUI ORO-DENTAR

## *Maxillary sinus complications related to dental treatment*

Prof. Dr. Victor Nimigean<sup>1</sup>, Conf. Dr. Vanda Roxana Nimigean<sup>1</sup>, Conf. Dr. Monica Monea<sup>2</sup>,  
Asist. Univ. Dr. Lavinia Buțincu<sup>1</sup>, Asist. Univ. Dr. Roxana Victoria Ivașcu<sup>1</sup>,  
Asist. Univ. Dr. Dan Ionuț Sălăvăstru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

### REZUMAT

Tratamentul oro-dentar în zona laterală maxilară prezintă un anumit potențial pentru producerea de complicații la nivelul sinusurilor maxilare. Când apar, aceste complicații sunt severe, sunt mai greu de manageriat și pot duce în final la eșecul tratamentului.

Această prezentare își propune să evidențieze etapele terapeutice în care pot să apară astfel de complicații, pentru a reduce riscul producerii lor și pentru a crește performanțele terapeutice pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** sinus maxilar, tratament oro-dentar, complicații

### ABSTRACT

Dental treatment in the lateral maxilla represents a potential cause of maxillary sinus complications. When complications occur, they are severe and difficult to manage. The aim of this paper is to review the clinical procedures during which such complications may occur, in order to reduce their risk and to improve dental treatment long term performances.

**Keywords:** maxillary antrum, dental treatment, complications

## INTRODUCERE

În vecinătatea apexurilor dinților laterali se situează sinusul maxilar, ce poate constitui un obstacol anatomic în cursul tratamentului conservator sau radical al dinților sinusali (M1, M2 și P2), care frecvent pot avea raporturi apropiate cu planșeul sinusal (tangente sau penetrante, 74% din cazuri – studiu personal) (1).

Frecvent, afectarea antrală de tip inflamator cronic este consecutivă tratamentelor de la nivelul dinților sinusali, afectare care este denumită sindrom endo-antral.

Corespunzător procesului alveolar, sinusul maxilar prezintă planșeul sinusal. Planșeul sinusal este orientat inferior și lateral spre procesul alveolar al maxilarului. La acest nivel poate forma funduri de sac între rădăcinile dentare. În copilărie, acesta se găsește la același nivel cu planșeul fosei nazale, dar

coboară cu vârsta. În multe cazuri formează o veritabilă față sinusală, cu aspect de gutieră mai mult sau mai puțin largă. La acest nivel un strat subțire osos separă rădăcinile dentare de cavitatea sinusală, strat străbatut de pediculi vasculo-nervoși destinați rădăcinilor dentare (2).

Recesul alveolar, prezent în 52% din cazuri, favorizează atacul antral în terapia endodontică sau chirurgicală. În cazul sinusurilor mari, prezența frecventă a recesurilor inferioare care pot ajunge între rădăcinile dentare fac raporturile dento-sinusale foarte intime. Acest fapt reprezintă cauza frecventă a sinuzitelor cronice. De asemenea, neregularitatea planșeului sinusal (prezența septurilor osoase) este deosebit de importantă în implantologia orală (3).

Prevalența septurilor osoase în sinusul maxilar este în general moderată, iar medicul dentist trebuie să fie conștient de existența acestor structuri ana-

Adresă de corespondență:

Conf. Dr. Vanda Nimigean, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, str. Dionisie Lupu, nr. 37, București

E-mail: vandanimigean@yahoo.com

tomice în timpul procedurilor de sinus lifting. Complicația raportată în timpul acestor proceduri, perforația membranei Schneideriene, a fost asociată cu prezența septurilor în sinusul maxilar (4).

Pericolul atacului antral, în cursul tratamentului oro-dentar, este de partea rădăcinilor vestibulare ale molarului unu și molarului doi și de partea rădăcinii premolarului doi, numite rădăcini sinusale.

## MATERIAL ȘI METODĂ

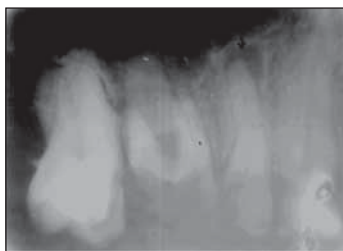
Pentru a demonstra afectarea sinusului maxilar am efectuat un studiu pe 309 cazuri de sinuzită maxilară, pe o perioadă de 5 ani, dintre care 274 de cazuri au prezentat sinuzită maxilară cronică odontogenă.

## REZULTATE

În acest studiu, în etiologie, **parodontita apicală cronică** a fost întâlnită la 99 cazuri (36,13%), iar **tratamentele odontale** conservatoare sau radicale la 26 cazuri (8,48%).

Referitor la tratamentele endodontice traumatizante, am constatat prezența corpurilor străine intrasinusali consecutiv diverselor tratamente la nivelul dinților sinusali.

Infecția radiculară latentă se extinde treptat la țesuturile vecine și va cuprinde și antrul maxilar, cu atât mai repede cu cât raporturile dento-sinusale sunt mai intime. Această afectare patologică, ce cuprinde atât țesut antral cât și periapical, se numește sindrom endo-antral care ridică probleme prin dificultățile de diagnostic, considerațiile de tratament specifice și, ocazional, persistența alterărilor patologice antrale după terapie endodontică nechirurgicală.



**FIGURA 1.** Parodontită apicală cronică granulomatoasă la 15 și 16, care au generat o sinuzită maxilară cronică



**FIGURA 2.** Parodontită apicală cronică la 26, 27 și 28, care au generat o sinuzită maxilară cronică



**FIGURA 3.** Pastă de obturație de canal în sinusul maxilar, care a generat o sinuzită maxilară cronică (dintele 15)



**FIGURA 4.** Fragment radicular în sinusul maxilar care a generat o sinuzită maxilară cronică

Referitor la **dintele cauzal**, am întâlnit următoarea frecvență:

- Molarul doi – în 32,4% din cazuri;
- Molarul unu – în 30,6% din cazuri;
- Premolarul doi – în 23,7% din cazuri;
- Molarul trei – în 6,8% din cazuri;
- Premolarul unu – în 5,6% din cazuri;
- Caninul – în 0,9% din cazuri.

Hiperplazia mucoasei sinusale (sinuzita cronică) poate să apară în caz de: infecții periapicale sau parodontale, perforații ale planșeului și ale mucoasei sinusale, iritații chimice, corpi străini intrasinusali.

Referitor la **tratamentul cu implanturi dentare**, acesta a făcut parte din etiologia sinuzitei maxilare în 8 cazuri (2,91%).



**FIGURA 5.** Perforarea mucoasei sinusale în cursul tratamentului cu implanturi dentare

## DISCUȚII

Corelațiile morfo-patologice dento-sinusale aduc în discuție sindromul endo-antral, ca o complicație endodontică, cu un potențial de dezvoltare, în acest studiu, de 44,61%.

Cunoașterea raporturilor dento-antrale are o importanță deosebită în profilaxia accidentelor și complicațiilor sinusale din timpul diferitelor manevre terapeutice, care ar trebui efectuate în funcție de morfologia regiunii și în strânsă legătură cu ea (5).

Pentru reducerea riscului unor complicații sinusale odontogene se presupune că orice s-ar introduce în canalele radiculare ale dinților sinusali ar crea un acces spre țesuturile sinusale, situație care necesită o reevaluare a soluțiilor de drenaj, a medicației endodontice și a materialelor cu compatibilitate biologică cunoscută. De asemenea, în prealabil, este obligatorie determinarea cât mai exactă a lungimii canalului radicular (6).

În cazul raporturilor dento-sinusale tangente sau penetrante, odontometria și trepanarea apexurilor dentare trebuie făcute sub protecția unui antibiotic și apoi vom evita obturațiile de canal cu depășire sau cu materiale iritante. De asemenea, tratamentul acuzelor sinusale din sindromul endo-antral va eșua dacă agentul etiologic primar, reprezentat de o infecție cronică dentară, nu este diagnosticat sau este greșit tratat (7).

## CONCLUZII

Planșeul sinusului maxilar reprezintă o zonă anatomică de risc pentru reabilitarea orală în zona maxilară laterală. Cura radicală sinusală se impune în situația în care modificările patologice sunt atât de avansate, încât nicio terapie conservativă nu le poate corecta.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Nimigean V.** – Corelații morfo-patologice dento-antrale, Teză de doctorat, U.M.F. București, 1994
2. **Nimigean V.** – Anatomie clinică și topografică a capului și gâtului pentru medicina dentară, Ed. Cermaprint, București, 2011
3. **Nimigean V.** – Anatomia capului și gâtului pentru medicina dentară. Note de curs, Ed. Cermaprint, București, 2014
4. **Kim M.J., Jung U.W., Kim C.S., Kim K.D., Choi S.H., Kim C.K., Cho K.S.** – Maxillary Sinus Septa: Prevalence, Height, Location, and Morphology. A Reformatted Computed Tomography Scan Analysis, *Journal of Periodontology* 2006; 77(5):903-908
5. **Nimigean V., Nimigean V.R., Măru N., Sălăvăstru D.I., Bădiță D., Țuculină M.J.** – The maxillary sinus floor in the oral implantology, *Romanian Journal of Morphology and Embriology* 2008; 49(4):485-489
6. **Ingle J.I., Bakland L.K.** – Endodontis 5th ed., Lea and Febiger, Philadelphia, 2002
7. **Torabinejad M., Goodacre C.** – Endodontic or dental implant therapy: the factors affecting treatment planning. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(7):973-977