
Le sinusiti odontogene

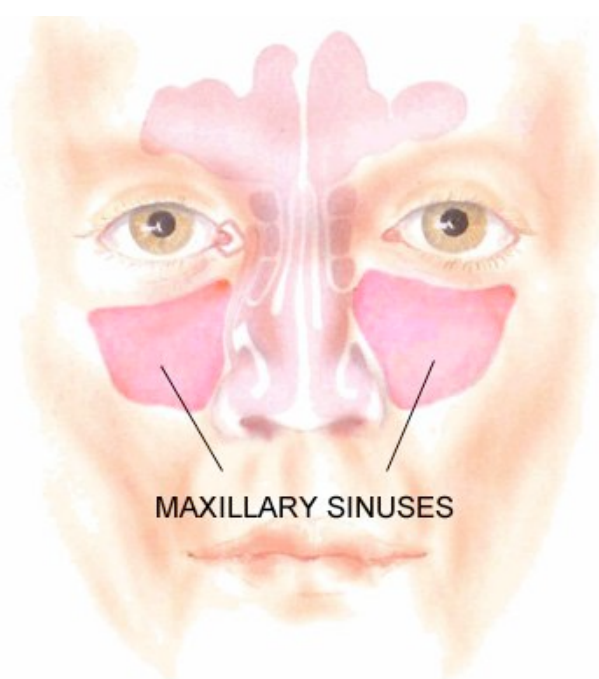
Una patologia spesso mal diagnosticata



La sinusite odontogena

Cause, diagnosi, terapia

Il seno mascellare è uno dei 4 seni paranasali, cavità del massiccio facciale rivestite di mucosa



che comunicano con le cavità nasali attraverso gli osti (Complesso ostio-meatale). Attraverso queste comunicazioni avviene la ventilazione del seno e la fuoriuscita del muco che si forma al suo interno. L'infiammazione del seno mascellare è definita sinusite, che può avere diverse cause, quali anche le patologie odontoiatriche. Le patologie che derivano dalle malattie dei denti e dei loro tessuti di sostegno si definiscono "sinusiti odontogene"

Sinusite odontogena

La sinusite odontogena è una patologia spesso trascurata e molto spesso mal diagnosticata. Fino a pochi anni fa, questa "patologia di confine" era riconosciuta responsabile del 10% delle patologie infiammatorie del seno mascellare, mentre oggi si ritiene che il 30-40% delle sinusiti sia d'origine dentale. Perché si è verificato questo cambiamento così radicale? Se in passato la diagnosi di sinusite avveniva in ambito otorinolaringoiatrico, oggi l'evoluzione della diagnosi tridimensionale per immagini (la cosiddetta CBCT - cone beam computed tomography) in ambito odontoiatrico ha portato molti casi ad essere rilevati durante una visita odontoiatrica e ad essere dunque intercettati per un corretto trattamento delle sue cause. La sinusite odontogena, infatti, è dovuta alle patologie endodontiche (cisti o granulomi periapicali) o parodontali (tasche molto profonde che riassorbono l'osso attorno alle radici fino a giungere in prossimità del seno mascellare) e dunque potrà essere risolta solo se verrà risolta la condizione patologica che le ha causate. Un lavoro scientifico, pubblicato alcuni anni

fa, ha evidenziato come talvolta il paziente subisca anche più di un intervento chirurgico del seno mascellare prima che una corretta diagnosi consenta di individuarne e dunque eliminarne la causa. Per maggior chiarezza, nelle sinusiti odontogene la causa dell'inflammazione del seno non risiede in questa sede, ma all'interno dei canali dei denti, o più raramente attorno alle loro radici. Si tratta di patologie dovute ai batteri, che si manifestano con lesioni ossee ripiene di tessuto infiammatorio. Quando la lesione si estende fino ad erodere l'osso del pavimento del seno mascellare, si ha infiammazione e contaminazione del seno stesso, con manifestazioni acute, croniche o ricorrenti, dolore e talvolta scolo di muco infetto dal naso.



Come si diagnostica una sinusite odontogena?

La sinusite odontogena si diagnostica attraverso una visita specialistica eseguita da un Odontoiatra, meglio se esperto in Endodonzia. Questo perché la sinusite odontogena è il più delle volte causata da problemi endodontici e più raramente da problemi parodontali o combinate endo-parodontali. La semplice radiografia endorale o, con ancora più limitazioni, la Ortopantomografia (detta anche “panoramica”) non sono assolutamente in grado di evidenziare i segni radiografici tipici della “sinusite odontogena”. Per diagnosticare correttamente questa patologia l'Odontoiatra dovrà essere in grado di valutare i segni ed i sintomi e di metterli in correlazione con alcuni segni che si rileveranno esclusivamente tramite un esame radiografico tridimensionale. Il nostro Studio è stato uno dei primi ad utilizzare, fin dal 2008, la tecnologia CBCT per la diagnostica tridimensionale per immagini nella pratica quotidiana e per primi abbiamo rilevato e segnalato i segni radiografici che collegano la malattia endodontica con la patologia sinusale. Solo tramite questa diagnosi

possiamo rilevare la presenza di una sinusite odontogena e comprenderne le cause. E dunque intraprendere le manovre corrette per risolverla.

Come si cura una sinusite odontogena?

Dipende da cosa l'ha causata. Se il problema che è alla base della sinusite odontogena è, come accade spesso, un granuloma, allora il solo trattamento endodontico sarà sovente sufficiente a risolvere ANCHE il problema sinusale.

Grazie alla nostra esperienza ormai più che ventennale in Endodonzia, capita spesso che ci vengano inviati pazienti con problematiche endodontiche e con problemi sinusali ad esse connesse. Questo ci ha permesso di comprendere perfettamente il problema e risolvere moltissimi casi. Molto spesso si tratta di denti con infezioni causate da trattamenti incompleti o errati, con cisti e granulomi assai estesi che hanno eroso l'osso del mascellare superiore fino ad invadere il seno mascellare. Il loro trattamento spesso è complesso perché, quasi sempre, hanno anatomie endodontiche complesse ed il loro trattamento richiede procedure endodontiche avanzate e l'utilizzo di strumenti evoluti, quali ad esempio il



microscopio operatorio. Questo strumento, pur divenuto più popolare negli ultimi anni, è presente solo in pochi studi odontoiatrici; questo non solo per i costi della macchina, ancora assai elevati, ma soprattutto per la lunga curva di apprendimento che questo strumento richiede. Anche il questo siamo stati dei pionieri e noi usiamo questo dispositivo nella pratica quotidiana da più di 20 anni. Insomma: se può essere relativamente facile comprendere le cause della sinusite odontogena, più complesso può essere il loro trattamento. Eppure, rivolgendosi ad uno staff esperto quale il nostro, la guarigione della patologia endodontica e di quella sinusale ad essa collegata potrà essere ottenuta nella quasi totalità dei casi, effettuando un corretto trattamento endodontico e ricorrendo, in qualche caso, alla chirurgia endodontica. In questo caso, soprattutto se le lesioni sono molto estese e il quadro clinico

molto complesso, sarà opportuno trattare il Paziente con una azione combinata e multispecialistica tra Endodontista, Chirurgo Maxillo-Facciale e Medico Otorinolaringoiatra.

Ovviamente lo stesso risultato potrà essere ottenuto estraendo i denti responsabili, ma questo provocherà una grande perdita di osso, spesso causando comunicazioni tra l'ambiente orale e il seno mascellare che richiederanno complessi interventi di chirurgia plastica per ottenere una buona chiusura, e altrettanto complessi interventi di chirurgia rigenerativa per ottenere nuovo osso sano sul quale andare ad inserire degli impianti. Insomma, estrarre elementi dentari che possono essere salvati potrebbe essere causa di complicanze, richiedendo costi biologici ed economici molto elevati, per ripristinare una corretta masticazione.

In conclusione:

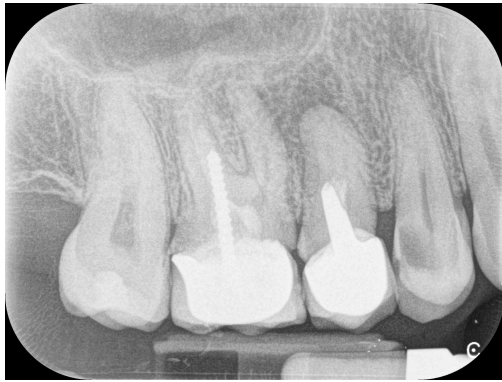
- Le sinusiti odontogene rappresentano il 30-40% delle sinusiti mascellari
- Poiché sono conseguenza di patologie dentali possono essere risolte con il trattamento degli elementi dentali responsabili
- Solitamente dovute a problemi endodontici, possono essere risolte con un trattamento endodontico ortograde (devitalizzazione o ritrattamento endodontico) eventualmente associato a trattamento endodontico chirurgico (apicectomia)
- Nei casi più complessi, l'Endodontista si potrà avvalere della consulenza di un Chirurgo Maxillo-Facciale e di un Otorinolaringoiatra

Nel nostro studio opera un Endodontista di fama internazionale e ci si avvale della consulenza di Chirurghi Maxillo-facciali. Inoltre abbiamo una consulenza esterna con un Medico Otorinolaringoiatra per i casi più complessi. Oltre all'alta specializzazione degli operatori, siamo dotati di Microscopio Operatorio e dispositivo radiografico tridimensionale con tecnologia CBCT di ultima generazione.

Caso clinico

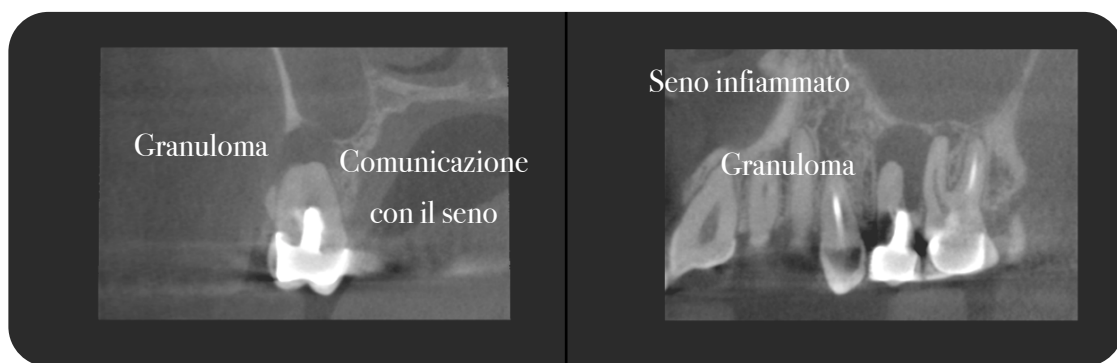
Risoluzione di una sinusite odontogena dopo il ritrattamento di due denti

Una Signora di 40 anni arriva alla nostra osservazione per un forte dolore e gonfiore all'emiviso destro. Il dolore si accentua durante la masticazione e alla percussione del secondo premolare e del primo molare superiori.



La lastrina tradizionale mostra la presenza di un elemento molto cariato, di un granuloma e di una perforazione a carico del secondo premolare. Da questa immagine però non si può dedurre nulla rispetto all'infezione del seno mascellare.

La CBCT, eseguita per chiarire l'origine del gonfiore dell'emiviso, mostra chiaramente l'estensione della lesione fino al pavimento del seno, che appare completamente infiammato



Il controllo, eseguito a distanza di 12 mesi, mostra la scomparsa del granuloma (evidenziata dalla riformazione dell'osso), così come la completa risoluzione della sinusite. Tutto questo è stato ottenuto eseguendo nuovamente i trattamenti endodontici (e questa volta in modo corretto) del secondo premolare e del primo molare, provvedendo a sigillare anche la perforazione causata dalla vite inserita nel vecchio intervento. Non è stato necessario alcun intervento chirurgico, né per eliminare il granuloma, né per risolvere la sinusite odontogena

