

## Sinusite mascellare acuta secondaria a trattamento odontoiatrico

### Summary

La rinosinusite rappresenta una patologia infiammatoria del distretto nasale. Si distingue una forma acuta che raramente dura non oltre le 3 settimane, si presenta con dolore facciale, sensazione di pressione, ostruzione nasale, secrezioni catarrali dense e talvolta tosse per passaggio di catarro in laringe. Gli autori descrivono un caso di rinosinusite acuta complicato da una problematica insorta dopo una cura odontoiatrica.

Sala T. Acute maxillary sinusitis secondary to dental treatment. Trends Med 2012; 12(2):65-66.

©2012 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

### Anamnesi fisiologica

Giunge alla nostra osservazione nel marzo 2011 P.V. nata il 21.09.66, sesso femminile, etnia Europea, nata a Padova, coniugata, professione impiegata; nata a termine da parto eutocico, menarca all'età di 12aa, ciclo regolare.

### Anamnesi patologica remota

Appendicectomia all'età di 20aa, riferisce allergia ai FANS, affetta da ernia iatale diagnosticata da circa 10 anni, in trattamento con PPI.

### Anamnesi patologica prossima

Dopo 15 giorni da un trattamento odontoiatrico la paziente riferisce uno spiccato dolore all'emifaccia di sinistra da circa 15 gg, ostruzione nasale da circa 15 gg ingravescente nella ultima settimana soprattutto a sinistra.

### Discussione

Una donna di 45 anni giungeva alla nostra osservazione lamentando sinusalgia con ostruzione nasale e scolo retro nasale, rinorrea sierosa mucosa soprattutto a sinistra, dopo essersi sottoposta circa 20 giorni prima ad un trattamento odontoiatrico all'emiarcata superiore sinistra, abbiamo eseguito i seguenti esami diagnostici: ECG: risultato nei limiti di norma.

Figura 1. Esami ematochimici.

Leucociti	8,6x10.9/L
Eritrociti	4,90x10.12/L
Emoglobina	103g/L
Ematocrito	0,330
MCV	66,6 f/L
MCH	21,1pg
MCHC	317g/L
RDW	16,2
Piastrine	220X10.9/L
Neutrofili	5,49X10.9/L
Linfociti	2,26X10.9/L
Monociti	0,65X10.9/L
Eosinofili	0,21X10.9/L
Basofili	0,0710.9/L
<b>Tempo di protrombina</b>	
Attività Protrombinica	68
Rationormalizzato	1,27 INR
Glucosio	4,5 mmol/L
Urea	5,70 mmol/L
Creatinina	57 umol/L
Sodio	138 mmol/L
Potassio	4,2mmol/L
Cloro	102 mmol/L
Albumina	38 g/L
Calcio	2,16mmol/L
<b>Enzimi ed isoenzimi</b>	
CHE (Pseudocolinesterasi)	6408 U/L
Nunero di Dibucaina	86

 **Tito Sala**

U.O.C. di ORL

Ospedale Immacolata Concezione

Piove di Sacco, Padova

Rx torace: campi polmonari normoespansi senza immagini di lesioni focali parenchimali in atto. Ombre ilari e cardiovasale nei limiti non falde pleuriche.

L'esame TC del massiccio facciale senza mdc effettuato nelle proiezioni assiale, coronale e sagittale mostrava una probabile origine infiammatoria da sospetto corpo estraneo probabile amalgama dentale del seno mascellare di sinistra.

L'esame rinoscopia confermava una modesta deviazione del setto nasale ed ipertrofia dei turbinati inferiori bilateralmente, presenza di modesto essudato purulento presente su entrambe le fosse nasali.

La paziente veniva ricoverata con diagnosi di sinusite acuta da probabile complicanza odontogena.

Sottoposta a terapia medica antibiotica con prulifloxacina 600 mg una cp x 10 giorni con scomparsa della sintomatologia.

Sottoposta a trattamento chirurgico di antrotomia media sinistra per eliminare la presenza di c.e (materiale

di otturazione dentale dal seno mascellare di sinistra). La paziente veniva dimessa in prima giornata dopo l'intervento chirurgico, rimozione dei tamponi nasali dopo 24h.

Terapia antibiotica domiciliare per 10gg con prulifloxacina.

Invito a sottoporsi a follow-up otorinolaringoiatrico.

## Conclusioni

E' molto importante riconoscere i segni e sintomi di una sinusite acuta e nei casi in cui una problematica acuta tende a recidivare è utile sottoporre il paziente ad una indagine TC per escludere una probabile correlazione di tipo odontoiatrico.

Di pari importanza è la scelta dell'antibiotico, cercando di privilegiare quelli che hanno una maggior azione verso gli anaerobi, in quanto le cavità sinusali sono normalmente poco aerate.