

SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

MAXILLARY SINUSITIS OF ODONTOGENIC ORIGIN.

Teresa Cristina O. Suarez¹; Simone S. M. Paiva²

RESUMO:

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais da face, ele é coberto por uma membrana denominada membrana sinusal. Quando ocorre a inflamação da membrana sinusal, ela é chamada de sinusite maxilar, podendo ter várias origens, sendo uma delas a odontogênica. A sinusite maxilar de origem odontogênica precisa ser diagnosticada corretamente, através de exame clínico, anamnese e exames de imagens como radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas de feixe cônico. O diagnóstico quando feito incorretamente pode levar a um tratamento sem sucesso, muitas das vezes levando a piora do quadro de inflamação. Fatores como iatrogenia, doença periodontal e cistos odontológicos são os mais comuns que podem causar a sinusite odontogênica. Diante disso, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura, bem como um questionário on-line com o público-alvo de cirurgiões-dentistas de diferentes especialidades sobre os sinais e sintomas, além das causas da sinusite maxilar, para assim, conseguir realizar o diagnóstico e selecionar a melhor forma de tratamento para cada caso. De acordo com o trabalho realizado, foi possível concluir que a iatrogenia é a causa mais comum da sinusite maxilar odontogênica e a congestão nasal, dor e pressão na face e mau odor são os sintomas mais frequentes. Adicionado a isso, a colaboração multidisciplinar entre médicos otorrinolaringologistas e cirurgiões-dentistas é importante para realizar um correto diagnóstico através de uma anamnese bem detalhada e exames de imagem e optar pelo melhor tratamento, sendo esses a terapia medicamentosa em conjunto com as técnicas cirúrgicas.

Descritores: Sinusite maxilar, infecção bacteriana, tratamento endodôntico.

ABSTRACT:

The maxillary sinus is the largest of the paranasal sinuses of the face, it is covered by a membrane called the sinus membrane. When inflammation of the sinus membrane occurs, it is called maxillary sinusitis, and may have several origins, one of which is odontogenic. The odontogenic maxillary sinusitis needs to be diagnosed correctly, through clinical examination, anamnesis and exams such as panoramic radiographs and cone-beam computed tomography. The incorrect diagnosis can lead to an unsuccessful treatment, often causing the inflammation to worsen. Factors such as iatrogenesis, periodontal disease and dental cysts are the most common factors that can cause odontogenic sinusitis. Therefore, the objective of this work was to carry out a literature review, as well as an online questionnaire with the target audience of dentists from different specialties about the signs and symptoms, in addition to the causes of maxillary sinusitis, in order to achieve perform the diagnosis and select the best form of treatment for each case. According to the present work, it was possible to conclude that iatrogenesis is the most common cause of odontogenic maxillary sinusitis and nasal congestion, pain and pressure on the face and bad odor are the most frequent symptoms. Added to this, the multidisciplinary collaboration between otolaryngologists and dentists is important to make a correct diagnosis through a very detailed anamnesis and imaging tests and choose the best treatment, which are drug therapy in conjunction with surgical techniques.

Keyword: Sinusitis; Odontogenic Sinusitis; Maxillary Sinusitis; Endodontic Sinusitis

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2022.

2 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

INTRODUÇÃO

A sinusite é uma inflamação dos seios da face, que são estes o seio maxilar, frontal, etmoidal e esfenoidal. Essa inflamação é causada por bactérias, fungos, corpos estranhos, vírus e outros fatores que podem ser introduzidos nos seios obstruindo o óstio sinusal (LOPES; LIMA e CAVALCANTE, 2019).

O seio maxilar é considerado o maior dos seios paranasais, é apresentado como uma cavidade preenchida de ar que se comunica com a fossa nasal. Pode variar em relação ao tamanho e forma dependendo do indivíduo, e pode variar também entre os dois lados da face em um mesmo indivíduo. O seio maxilar tem funções como aquecer o ar, aliviar o peso do complexo craniofacial e fornecer ressonância à voz, além de auxiliar no resfriamento das veias intracranianas e extracranianas (PARISE; TASSARA, 2016).

Quando ocorre a inflamação da membrana sinusal que cobre o seio maxilar, essa inflamação é chamada de sinusite maxilar. Em alguns casos, um fator odontogênico pode ser considerado em pacientes com sintomas de sinusite somados a um histórico de alguma infecção ou procedimento odontológico recente. Nessas situações, ocorre a sinusite maxilar de origem odontogênica, que ocupa de 10% a 12% dos casos de sinusite maxilar (BROOK, 2006).

As principais causas da sinusite maxilar odontogênica incluem doenças periodontais, cistos odontogênicos e fatores iatrogênicos como complicações de cirurgias dentais e implantes, tratamentos endodônticos e cirurgias maxilofaciais (SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014).

Fatores como congestão nasal, dor ou pressão na face, dores de cabeça que aumentam com movimentos da cabeça, rinorreia, gotejamento pós-nasal e mau odor são considerados os principais sintomas da sinusite maxilar (LIMA *et al.*, 2017).

Médicos otorrinolaringologistas e cirurgiões-dentistas devem ser aliados no diagnóstico e tratamento da sinusite maxilar odontogênica, é necessário que ambos consigam reconhecer fatores clínicos que possam diferenciar a sinusite maxilar odontogênica de uma rinossinusite (CRAIG *et al.*, 2021).

Os sintomas da sinusite maxilar de origem odontogênica são muito parecidos com os sintomas da sinusite causada por outros fatores, por isso é importante conhecer as causas, saber realizar o diagnóstico correto e conseguir escolher o melhor tratamento, evitando uma progressão para uma sinusite crônica.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Entender a sinusite maxilar de origem odontogênica.

Objetivos secundários

- Entender como realizar o diagnóstico correto da sinusite maxilar odontogênica
- Reconhecer as causas e sintomas da sinusite maxilar odontogênica.
- Conhecer os tratamentos da sinusite maxilar odontogênica

REVISÃO DE LITERATURA

1. Diagnósticos da sinusite maxilar odontogênica

O correto diagnóstico da sinusite maxilar odontogênica é de extrema importância porque sua fisiopatologia, microbiologia e suas formas de tratamento são diferentes das sinusites maxilares que ocorrem por outros fatores (LIMA *et al.*, 2017).

Craig *et al.* (2021) observaram que uma abordagem multidisciplinar colaborativa para diagnosticar e tratar a sinusite maxilar de origem odontogênica é geralmente benéfica, por meio da cooperação de otorrinolaringologistas e dentistas; sem essa coparticipação, pode ocorrer do médico não identificar a causa odontogênica, fazendo com que o paciente sofra consequências desnecessárias, como a progressão para uma sinusite crônica. Diante disso, a anamnese deve ser bem realizada, verificando se o paciente tem histórico de sintomas sinusais, dores dentárias e procedimentos que possam ter sido realizados na maxila, diferenciando assim a sinusite maxilar odontogênica de uma rinossinusite. Características que podem facilitar o diagnóstico de uma sinusite maxilar odontogênica são a lateralidade da doença, os sintomas, algum achado da endoscopia nasal, avaliação da cultura bacteriana e a análise da tomografia computadorizada de feixe cônico (CRAIG *et al.*, 2021).

Existem diversos exames que podem ser realizados para chegar a esse diagnóstico, porém é essencial a realização de uma anamnese detalhada e um exame físico bem executado. Exames de imagem podem fornecer informações decisivas em um diagnóstico de sinusite maxilar odontogênica, como a visualização de comunicações buco-sinusais, corpos estranhos no seio maxilar e infecções de origem dentária (LIMA *et al.*, 2017).

Apesar disso, os exames radiográficos que são utilizados diariamente nos consultórios odontológicos como radiografias periapicais e panorâmicas, não permitem a completa visualização do seio, uma vez que ocorre uma sobreposição do palato duro no seio maxilar (SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014).

Atualmente, o exame mais indicado para uma melhor visualização dos seios é a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) ou tomografia Cone Beam. Esse exame utiliza aproximadamente apenas 10% da radiação em comparação com a tomografia computadorizada convencional e é capaz de superar a distorção geométrica e a sobreposição de estruturas anatômicas, apesar de diminuir as especificidades dos tecidos moles. Diante disso, na maioria dos casos, para se obter um diagnóstico preciso da sinusite maxilar de origem odontogênica deve ser realizado um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014).

Figura 1 – Tomografia de feixe cônico apresentando uma sinusite maxilar odontogênica, decorrente da infecção dentária do elemento 26.



Fonte: Cedido pela Professora Dra. Simone Soares Marques Paiva

Os otorrinolaringologistas devem avaliar a possibilidade de uma causa odontogênica em todos os pacientes com opacificação do seio maxilar na TCFC, especialmente porque os radiologistas que não são especializados em radiologia odontológica normalmente não preconizam a patologia odontogênica. Embora na maioria dos casos de sinusite maxilar de origem odontogênica seja possível realizar um diagnóstico preciso através da TCFC, em alguns pacientes pode não ser possível identificar a doença, necessitando considerar outros fatores clínicos e exames para determinar o diagnóstico correto. A endoscopia nasossinusal é considerada uma outra forma de auxiliar no diagnóstico, adicionando informações à tomografia computadorizada de feixe cônico (CRAIG *et al.*, 2021).

De acordo com Parise e Tassara (2016), após uma extração dentária, pode ocorrer uma comunicação buco-sinusal, podendo resultar em uma sinusite maxilar odontogênica. Um exame relevante no diagnóstico da sinusite maxilar odontogênica é a manobra de Valsalva, na qual o profissional deve pressionar as asas nasais bilateralmente, para assim obstruir as narinas do paciente e então pedir para ele expirar o ar pelo nariz enquanto mantém a boca aberta. Se houver uma comunicação buco-sinusal devida a extração dentária, um borbulhamento do sangue acumulado no alvéolo deverá acontecer.

2. Sintomas da sinusite maxilar odontogênica

A sinusite maxilar odontogênica tem sintomas similares a sinusite maxilar não odontogênica. Sintomas como congestão nasal, dor ou pressão na face, dores de cabeça que aumentam com movimentos da cabeça, rinite, gotejamento pós-nasal e mau odor são muito comuns em ambos os tipos de sinusite (LIMA *et al.*, 2017).

Apesar de ocorrer em ambos os tipos de sinusite maxilar, o mau odor é um sintoma mais específico da sinusite maxilar odontogênica. No entanto, esse sintoma não é patognomônico dessa doença, pois há relatos de pacientes sem mau odor ou com perda de olfato (CRAIG *et al.*, 2021).

Sintomas dentários como dor e sensibilidade não necessariamente significam uma causa odontogênica, e normalmente não ocorrem muitas queixas desses sintomas por conta da preservação da permeabilidade do complexo ostiomeatal, eliminando a pressão de dentro do seio maxilar (SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014).

Monteiro, Gonçalves e Vaz (2016) relataram um caso clínico, no qual o paciente compareceu à consulta queixando-se apenas da sua estética, sem relatos de sintomas além de uma congestão nasal, e após o exame intrabucal e os testes de imagens, tais como: as radiografias periapicais; a panorâmica e a tomografia cone beam serem analisados, foi concluído que o paciente estava com sinusite maxilar de origem odontogênica.

Visto que os sintomas são muito parecidos, frequentemente os profissionais encontram dúvidas que podem levar a tratamentos desnecessários, reforçando cada vez mais a necessidade e a importância da atenção aos sintomas e diagnósticos (BROOK, 2006).

Figura 2- Radiografia periapical do elemento 25 evidenciando uma imagem radiopaca, sendo compatível com o velamento do seio maxilar esquerdo e uma imagem radiolúcida em torno da raiz, indicando a necrose e a infecção dentária.



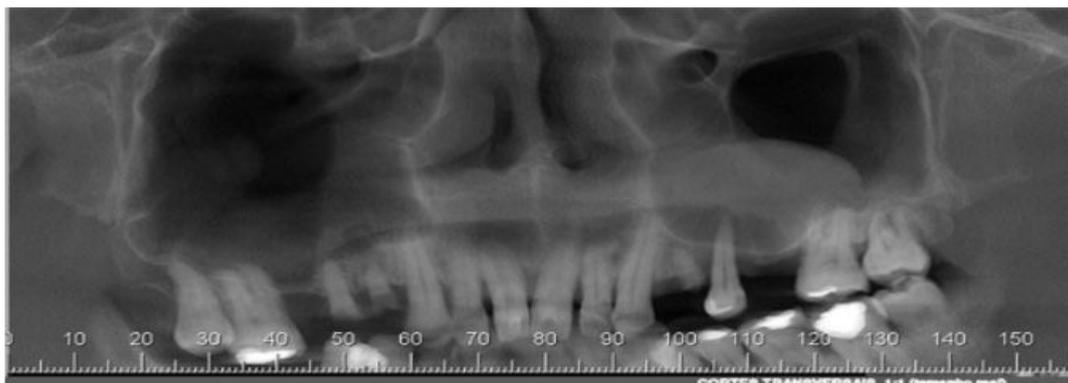
Fonte: Monteiro, Gonçalves e Vaz (2016)

Figura 3- Radiografia panorâmica demonstrando a extensão de comprometimento do seio maxilar esquerdo.



Fonte: Monteiro, Gonçalves e Vaz (2016)

Figura 4- Imagem tomográfica (corte transversal), evidenciando o seio maxilar esquerdo comprometido.



Fonte: Monteiro, Gonçalves e Vaz (2016)

3.Causas da sinusite maxilar odontogênica

A etiologia desse tipo de sinusite abrange diversos fatores, tendo como uma das principais causas a iatrogenia. Esta pode ser definida como um erro de trabalho do profissional na tentativa de sanar um problema, e na odontologia esta iatrogenia pode vir a causar diversas consequências, e uma delas é a sinusite maxilar (BOTELHO *et al.*, 2011; SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014).

Outras causas comuns que podem ser incluídas são exodontias, instalação de implantes dentários, doenças periodontais e periapicais, cistos odontológicos e cirurgias ortognáticas e de fechamento de fendas. As infecções periodontais e periapicais devem ser mais observadas quando ocorrem em dentes maxilares posteriores, e a periodontite crônica pode resultar em uma ruptura da membrana de Schneider, causando a inflamação da mucosa (LOPES *et al.*, 2019).

Monteiro, Gonçalves e Vaz (2016) relataram em seu trabalho, verificando através de uma tomografia Cone Beam, os elementos 25, 26 e 27 com suas raízes em contato com o soalho do seio, podendo ser um fator importante para a causa da sinusite. Também foi relatado uma doença periodontal avançada associada ao fumo, a qual causa inflamação da membrana sinusal, porém não foi concluído qual das duas causas foi primária.

Extrações dentárias que resultam em fistulas oroantrais ou remanescentes de raízes, extrusão de material obturador de canais radiculares e implantes que migraram para o seio maxilar são as causas mais comuns de sinusite decorrente de iatrogenia (SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014).

4. Tratamento da sinusite maxilar odontogênica

O tratamento da sinusite maxilar odontogênica consiste, em primeira instância, na resolução da possível infecção dentária. Após essa iniciativa, é requerida uma endoscopia nasossinusal ou a realização do acesso de Cadwell-Luc (AUKSTAKALNIS; SIMONAVICIUTE e SIMUNTIS, 2018).

A endoscopia nasossinusal é utilizada como tratamento da sinusite que ocorre por diversos fatores além do odontogênico, e consiste na passagem de um endoscópio pelo nariz, o que permite a completa visualização da mucosa infectada do seio. O óstio natural do seio é aumentado cirurgicamente e é removido apenas o tecido infectado, deixando a membrana basal intacta. Essa técnica requer experiência e conhecimento da parte do profissional, pela proximidade com a região do globo ocular (AUKSTAKALNIS; SIMONAVICIUTE e SIMUNTIS, 2018).

O acesso de Cadwell-Luc, é uma técnica mais utilizada em sinusites odontogênicas por conta do acesso direto ao seio maxilar. Nessa cirurgia, o seio maxilar é acessado intraoralmente através da fossa canina, e é realizada uma curetagem da membrana sinusal, uma abertura no meato inferior e a remoção da membrana inflamada. Essa antrostomia do meato inferior permite a drenagem do material acumulado, facilitando a cirurgia (LOPES; LIMA e CAVALCANTE, 2019).

A técnica do acesso de Cadwell-Luc foi tida como tratamento tradicional da sinusite maxilar odontogênica por muito tempo, porém estudos confirmaram que após esse procedimento, um alto número de pacientes precisou de cirurgias de revisão e teve complicações pós-operatórias como sangramento e danos ao nervo infraorbitário. Então, essa cirurgia é mais comumente utilizada quando há a necessidade da remoção de corpos estranhos, implantes, restos radiculares e outros elementos que podem ser encontrados dentro do seio. A mucosa inflamada do seio maxilar pode ser removida através da endoscopia nasossinusal, que é sugerida como uma manobra mais segura, além de preservar a função fisiológica do seio (SIMUNTIS; KUBILIUS e VAITKUS, 2014; AUKSTAKALNIS; SIMONAVICIUTE e SIMUNTIS, 2018).

A terapia medicamentosa também é muito utilizada no tratamento da sinusite maxilar odontogênica, e consiste primeiramente na umidificação do ar inspirado para diluir as secreções que podem estar ressecadas na passagem nasal e então facilitar na sua remoção. É administrado um descongestionante, como a pseudoefedrina, e um spray nasal com vasoconstrictor como fenilefrina a 0,25% ou efedrina 2%, esses medicamentos diminuem a congestão nasal e do seio. Analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) também podem ser prescritos devido à dor moderada ou severa que alguns pacientes apresentam. Antibióticos como clindamicina, penicilina e metronidazol, que geralmente são efetivos para infecções odontogênicas, também são efetivos para sinusite maxilar odontogênica (PARISE; TASSARA, 2016).

METODOLOGIA

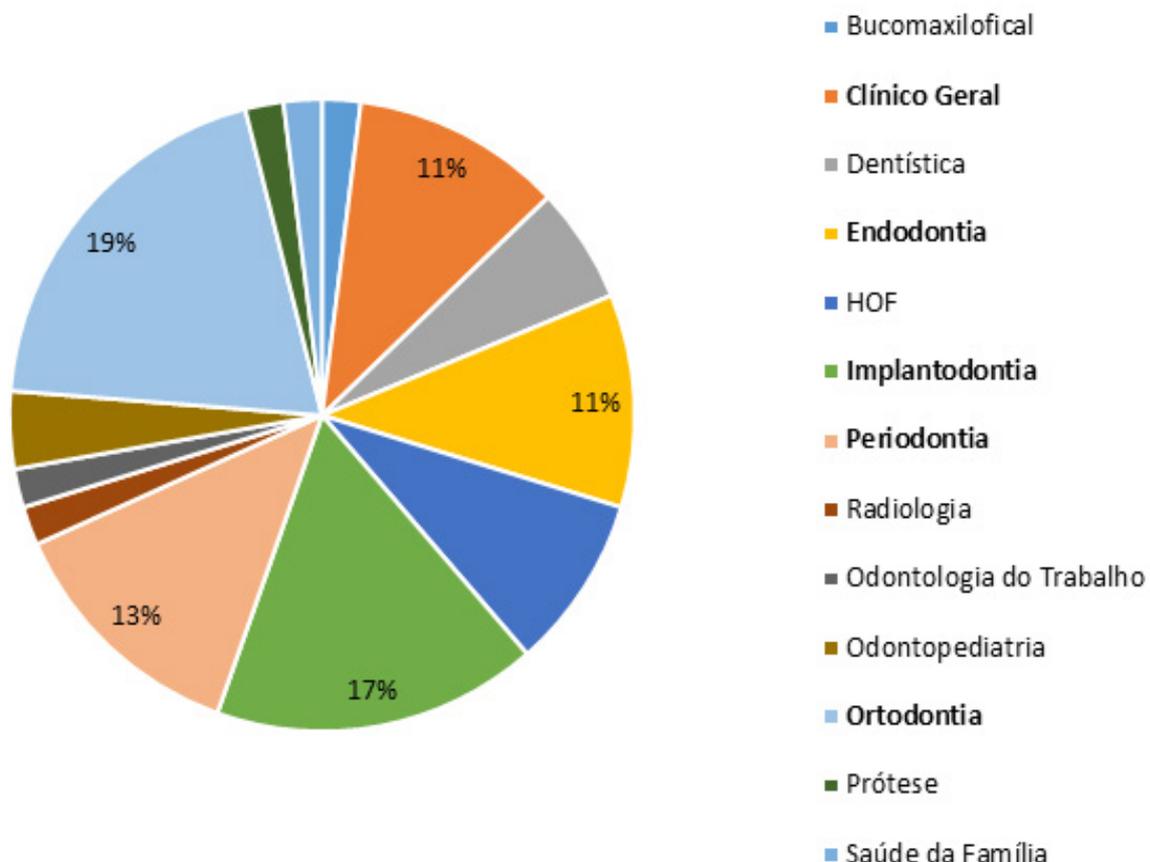
Baseado na revisão de literatura foi proposto um questionário (Apêndice A) por meio da plataforma google forms com perguntas abertas e fechadas sobre o tema “sinusite maxilar de origem odontogênica”. Sendo assim, a abordagem foi feita a partir de um questionário de caráter exploratório, considerando o método de pesquisa qualitativo. Como critério de inclusão o questionário foi enviado apenas para cirurgiões-dentistas. O objetivo foi alcançar de forma direta o público-alvo de 30 cirurgiões-dentistas de diferentes especialidades.

O trabalho foi aprovado pela Plataforma Brasil (ANEXO A). O termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi colocado na página inicial do questionário o que permitiu orientar o respondente e assim, decidir a participação voluntária do mesmo na pesquisa. Visto isso, a abordagem para coleta de dados foi feita a partir da disseminação do link das questões por ambiente virtual e preenchimento através da internet, pelo próprio profissional, que teve o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder as perguntas. Com o fechamento do questionário, foi realizado o download dos dados e os mesmos apagados da plataforma google. Os resultados foram tabulados pelo programa Excel, (Microsoft, Filadélfia, Pensilvânia Estados Unidos da América).

RESULTADO

O questionário realizado através da plataforma google forms com cinco perguntas sobre o tema “sinusite maxilar de origem odontogênica” obteve 45 respostas de cirurgiões-dentistas. O público-alvo do questionário eram 30 cirurgiões-dentistas de diferentes especialidades. Os resultados estão representados nos gráficos abaixo.

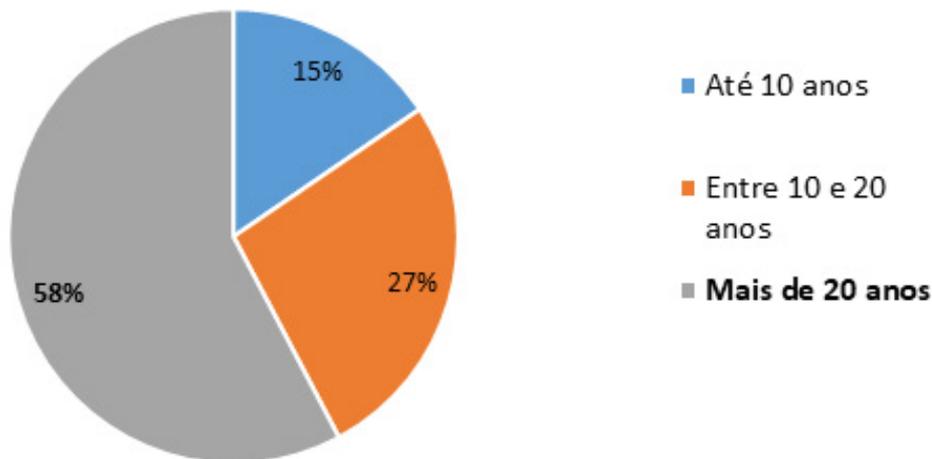
Gráfico 1 – Pergunta: Qual é a sua especialidade?



Fonte: Autora

No questionário foi perguntado aos 45 participantes da pesquisa qual especialidade eles exerciam, alguns responderam que exerciam mais de uma especialidade e todas as respostas foram consideradas e tabeladas. Entre os que responderam, 19% atuam na especialidade da ortodontia, 17% atuam na implantodontia, 13% atuam na periodontia e 11% atuam na área de endodontia e clínico-geral, especialidades que podem levar a uma sinusite maxilar odontogênica.

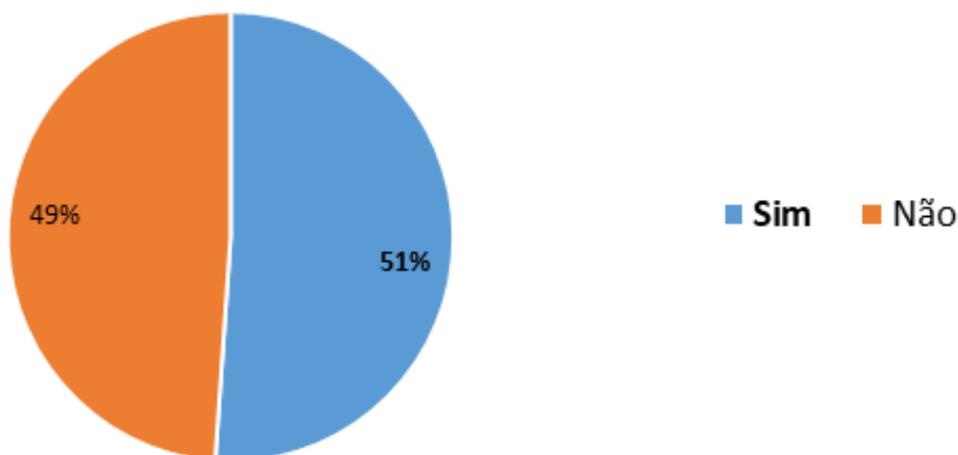
Gráfico 2 – Pergunta: Quanto tempo de formado?



Fonte: Autora

Vinte e seis participantes são formados há mais de 20 anos, doze participantes têm entre 10 e 20 anos de formado e 7 são formados há menos de 10 anos.

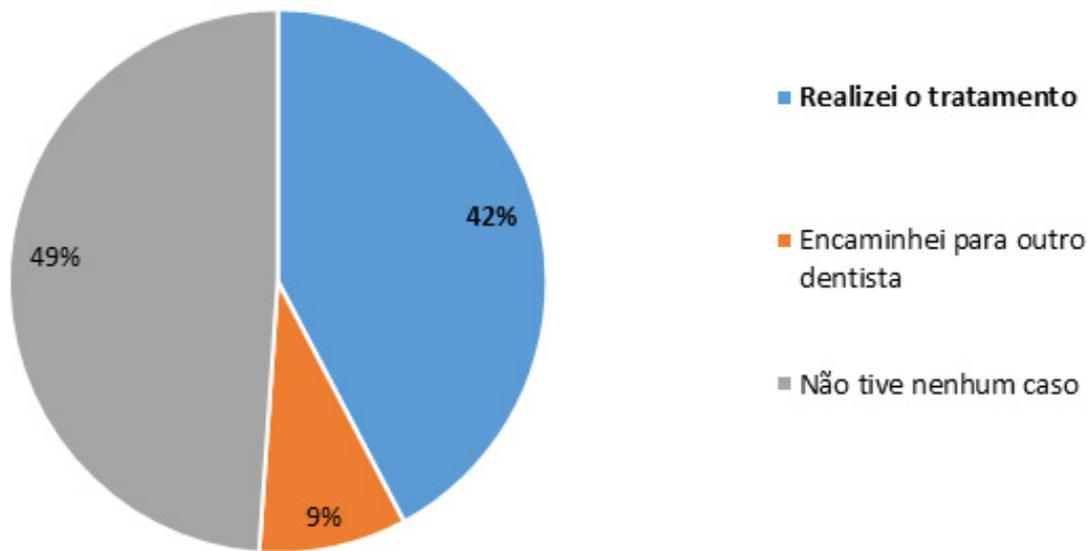
Gráfico 3 – Pergunta: Você já diagnosticou algum caso de sinusite maxilar odontogênica?



Fonte: Autora

Após o reconhecimento dos participantes com as perguntas anteriores, foi questionado se eles já haviam recebido algum caso de sinusite maxilar de origem odontogênica. Os resultados foram muito próximos, 51,1% dos cirurgiões-dentistas já presenciaram pelo menos um caso de sinusite maxilar de origem odontogênica e 48,9% não diagnosticaram nenhum caso.

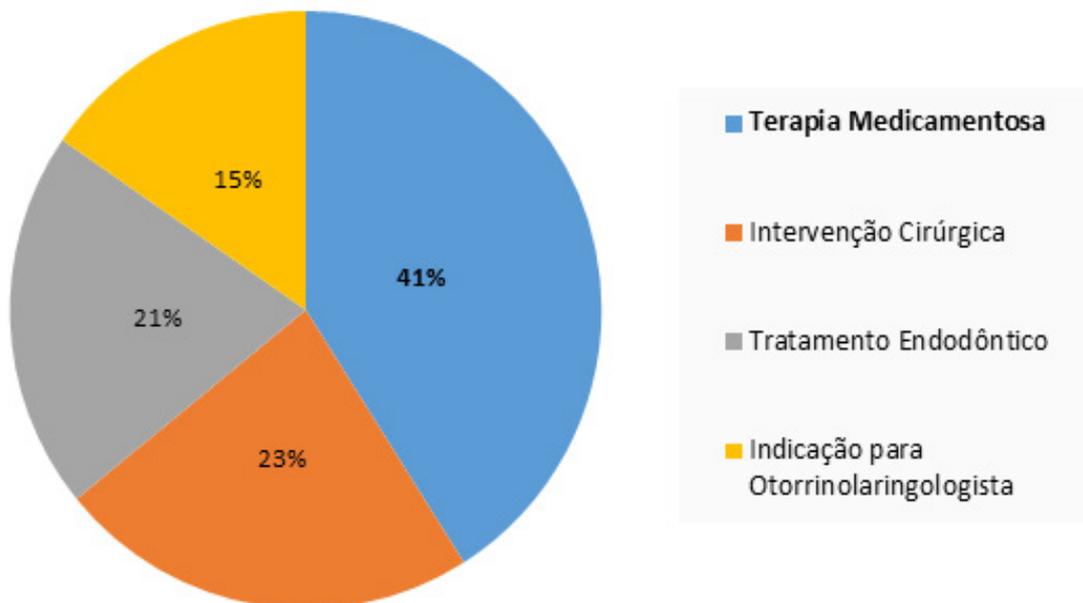
Gráfico 4 – Pergunta: Você realizou o tratamento ou encaminhou para outro profissional?



Fonte: Autora

Dentro dos 51,1% que já tiveram algum caso de sinusite maxilar de origem odontogênica, 8,9% dos participantes encaminharam o paciente para outro profissional e 42,2% realizaram o tratamento.

Gráfico 5 – Pergunta: Caso tenha realizado o tratamento, qual utilizou?



Fonte: Autora

Dos cirurgiões-dentistas que participaram do questionário e já realizaram o tratamento de algum caso de sinusite maxilar de origem odontogênica, 41% realizaram esse tratamento utilizando a terapia medicamentosa, podendo ou não ser associada com outros tratamentos, sendo a intervenção cirúrgica utilizada em 23% dos casos, o tratamento endodôntico em 21% dos casos e a indicação para o otorrinolaringologista ocorrendo em 15% dos casos.

DISCUSSÃO

A sinusite maxilar odontogênica tem a sintomatologia muito semelhante à sinusite maxilar de origem nasal, e por essa razão é de extrema importância que o profissional responsável consiga realizar o correto diagnóstico da sinusite maxilar, estando sempre atendo à história do paciente para então reconhecer as causas e selecionar o melhor tratamento (BROOK, 2006; LIMA *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2019).

Segundo Brook (2006), Lima *et al.* (2017) e Lopes *et al.* (2019), a incidência da sinusite maxilar odontogênica é de 10% a 12% entre todos os casos de sinusite. Apesar disso, Aukstakalnis, Simonaviciute e Simuntis (2018) relataram que estudos recentes sugerem que aparentemente a incidência da sinusite de causa odontogênica pode ser maior que 41%. Coincidindo com o presente trabalho, de todos os participantes da pesquisa, 51% já realizaram o diagnóstico de algum caso de sinusite maxilar odontogênica.

De acordo com Simuntis, Kubilius e Vaitkus (2014) e Lopes *et al.* (2019), o exame considerado padrão ouro para realizar o diagnóstico da sinusite maxilar odontogênica é a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), devido a sua alta resolução de imagem, menor distorção se comparado aos exames de imagem convencionais, disponibilização de uma imagem tridimensional com vista pelos planos axial, sagital e coronal, além de utilizar apenas 10% da radiação em comparação com uma tomografia computadorizada convencional. Além da TCFC, Lopes *et al.* (2019) afirmaram que a endoscopia nasal foi considerada também um exame padrão ouro para o diagnóstico da sinusite maxilar odontogênica, podendo assim observar a cavidade nasal e os seios paranasais por monitoramento em um televisor.

Simuntis, Kubilius e Vaitkus (2014) relataram em seu estudo que os sintomas sugestivos de uma sinusite maxilar de origem odontogênica são a obstrução nasal unilateral, rinorreia e a presença de mau odor, destacando este como o único fator clínico que conseguiria diferenciar a sinusite maxilar odontogênica e a nasal. Em contrapartida, Craig *et al.* (2021) afirmaram que apesar de ser um sintoma mais específico da sinusite maxilar odontogênica, o mau odor não seria um patognomônico para a doença, pois há relatos de pacientes sem mau odor ou até mesmo com perda de olfato, além de pacientes com sinusite maxilar não odontogênica terem relatado também o sintoma.

Para Craig *et al.* (2021), existem diversos fatores que podem causar a sinusite maxilar odontogênica, ele citou como principais fatores a falha no tratamento endodôntico, comunicações oroantrais, fístulas e culturas bacterianas. Simuntis, Kubilius e Vaitkus (2014), Lopes *et al.* (2019) e Lopes, Lima e Cavalcante (2019), concordaram com esses fatores e contribuíram descrevendo a iatrogenia como a causa principal da sinusite maxilar odontogênica, além de outras causas comuns serem a doença periodontal, cistos odontológicos e instalação de implantes dentários. Em contrapartida, Brook (2006) afirmou que a maioria dos casos de sinusite maxilar associados a uma causa odontogênica resultaram de uma cárie dentária que progrediu para uma pulpíte e posteriormente para um abscesso dentário. Corroborando com as afirmações de Brook (2006), 21% dos participantes da pesquisa realizaram o tratamento endodôntico como forma de tratamento da sinusite maxilar odontogênica.

Sabe-se que a sinusite maxilar odontogênica deve ser tratada com eficiência para que não progrida para uma sinusite crônica. Para Simuntis, Kubilius e Vaitkus (2014) e Parise e Tassara (2016), a eliminação da causa dentária é como o tratamento deve iniciar, para assim remover a infecção existente e prevenir as recidivas ou progressões. Além disso, Lima *et al.* (2017) acreditam que a definição da etiologia é essencial para o tratamento adequado da sinusite odontogênica.

Ainda sobre as formas de tratamento, Simuntis, Kubilius e Vaitkus (2014), Lopes *et al.* (2019) e Lopes, Lima e Cavalcante (2019) afirmaram que a técnica cirúrgica de Cadwell-Luc e a endoscopia nasossinusal são ótimas opções, na qual a técnica de Cadwell-Luc consiste na abertura de uma janela óssea na parede anterior do seio maxilar, se obtendo acesso direto a cavidade do seio maxilar e então realizando a curetagem da membrana sinusal, porém eles destacam que essa técnica é indicada para casos de sinusite odontogênica crônica e causas

iatrogênicas, necessitando a remoção de corpos estranhos no seio maxilar. A endoscopia nasossinusal por sua vez, consiste na desobstrução dos óstios inflamados, removendo a secreção presente e aumentando a espessura ostial, e é uma opção de tratamento muito utilizada por apresentar resolução imediata dos sintomas. Considerando os resultados do questionário realizado, a intervenção cirúrgica foi a segunda escolha de tratamento mais relatada pelos participantes 23%, depois da terapia medicamentosa 41%, comprovando assim que as técnicas cirúrgicas são tratamentos frequentemente indicados pelos cirurgiões-dentistas.

CONCLUSÃO

Considerando os estudos avaliados nessa revisão e os resultados da pesquisa realizada, **é possível** concluir que são diversas as causas da sinusite maxilar de origem odontogênica, destacando a iatrogenia como a causa mais comum, e que um diagnóstico preciso realizado com a colaboração de médicos otorrinolaringologistas e cirurgiões-dentistas **é de extrema importância para realizar o tratamento correto. Além disso, conclui-se também que os sintomas da sinusite maxilar odontogênica e nasal são similares**, sendo a congestão nasal, dor, pressão na face e mau odor os sintomas mais frequentes, necessitando de outros fatores como os exames de imagem para conseguir definir o diagnóstico. Em relação ao tratamento, a terapia medicamentosa em conjunto com as técnicas cirúrgicas são consideradas as melhores opções, evitando recidivas e progressões da sinusite maxilar.

REFERÊNCIA

- AUKSTAKALNIS, R.; SIMONAVICIUTE, R.; SIMUNTIS, R. Treatment options for odontogenic maxillary sinusitis: a review. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**. Lithuania, v.20, n.1, p.22-26, mar., 2018.
- BOTELHO, A. M. *et al.* Iatrogenias mais frequentes em dentística: por que não evitá-las? **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre, v.59, p.19-24, jan./jun., 2011.
- BROOK, I. Sinusitis of odontogenic origin. **Otolaryngol Head and Neck Surgery**. Washington, v.135, n.3, p.349-355, set., 2006.
- CRAIG, J. R. *et al.* Diagnosing odontogenic sinusitis: An international multidisciplinary consensus statement. **International Forum of Allergy & Rhinology**. v.11, n.8, p.1-14, jan., 2021.
- LIMA, C. O. *et al.* Sinusite odontogênica: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v.74, n.1, p.40-44, jan./mar., 2017.
- LOPES, K. S. *et al.* Tratamento de sinusite maxilar de origem odontogênica: revisão de literatura. **Brasilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**. v.26, n.2, p.49-53, mai., 2019.
- LOPES, K. S.; LIMA, M. N.; CAVALCANTE, E. P. Atuação do cirurgião-dentista no tratamento de sinusites maxilares. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**. v.4, n.1, fev., 2019.
- MONTEIRO, A. D; GONÇALVES, F. V. A; VAZ, N. S. Sinusite de origem odontogênica: relato de caso. **Seminário transdisciplinar da saúde**. n.4, p.7-12, 2016.
- PARISE, G. K.; TASSARA, L. F. R. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva**. v.40, n.149, p.153-162, mar., 2016.
- SIMUNTIS, R.; KUBILIUS, R.; VAITKUS, S. Odontogenic maxillary sinusitis: A review. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**. Lithuania, v.16, n.2, p.39-43, jun., 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO TCC

questionário tcc

Perguntas Respostas 45 Configurações

Qual a sua especialidade? *

Texto de resposta curta

Quanto tempo de formado? *

Texto de resposta curta

Já pegou algum caso de sinusite maxilar odontogênica? *

Sim

Não

questionário tcc

Perguntas Respostas 45 Configurações

Você realizou o tratamento ou encaminhou?

Realizei o tratamento

Encaminhei para outro dentista

Não tive nenhum caso

Caso tenha realizado o tratamento, qual utilizou?

Terapia medicamentosa

Intervenção cirúrgica

Tratamento endodôntico

Indicação para otorrinolaringologista

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezada pesquisadora, após análise ética de seu projeto por este Comitê, o mesmo foi considerado aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1952350.pdf	22/06/2022 17:17:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVOTCLE.docx	22/06/2022 17:17:38	Simone Soares Marques Paiva	Aceito
Outros	questionario.pdf	22/06/2022 17:17:18	Simone Soares Marques Paiva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoTeresa.pdf	25/05/2022 08:08:18	Simone Soares Marques Paiva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	23/05/2022 15:56:07	Simone Soares Marques Paiva	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	23/05/2022 15:55:35	Simone Soares Marques Paiva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESOPOLIS, 28 de Junho de 2022

Assinado por:
LUÍS CLAUDIO DE SOUZA MOTTA
(Coordenador(a))