

Introducción

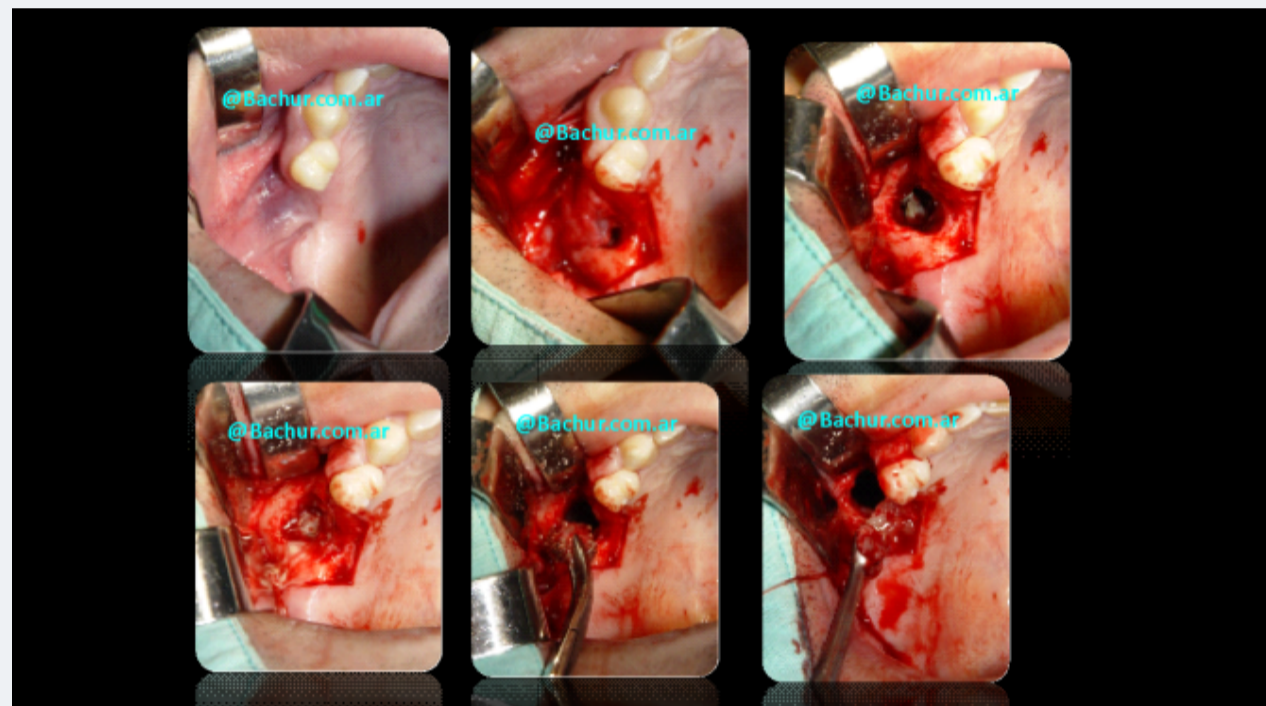
Los senos maxilares son los más amplios de los senos paranasales y consisten en cavidades neumáticas que ocupan la parte central de ambos maxilares. Tiene la función de dar resonancia a la voz, actuar como cámara para calentar, humedecer el aire que se inspira, aligerar el peso del cráneo y proteger las estructuras intracraneales de los traumatismos. Durante la exodoncia de piezas dentarias en estrecha relación con los senos maxilares puede producirse una comunicación entre éstos y la cavidad oral, ocasionando una **comunicación bucosinusal**, considerada como una **condición patológica**.

Caso Clínico

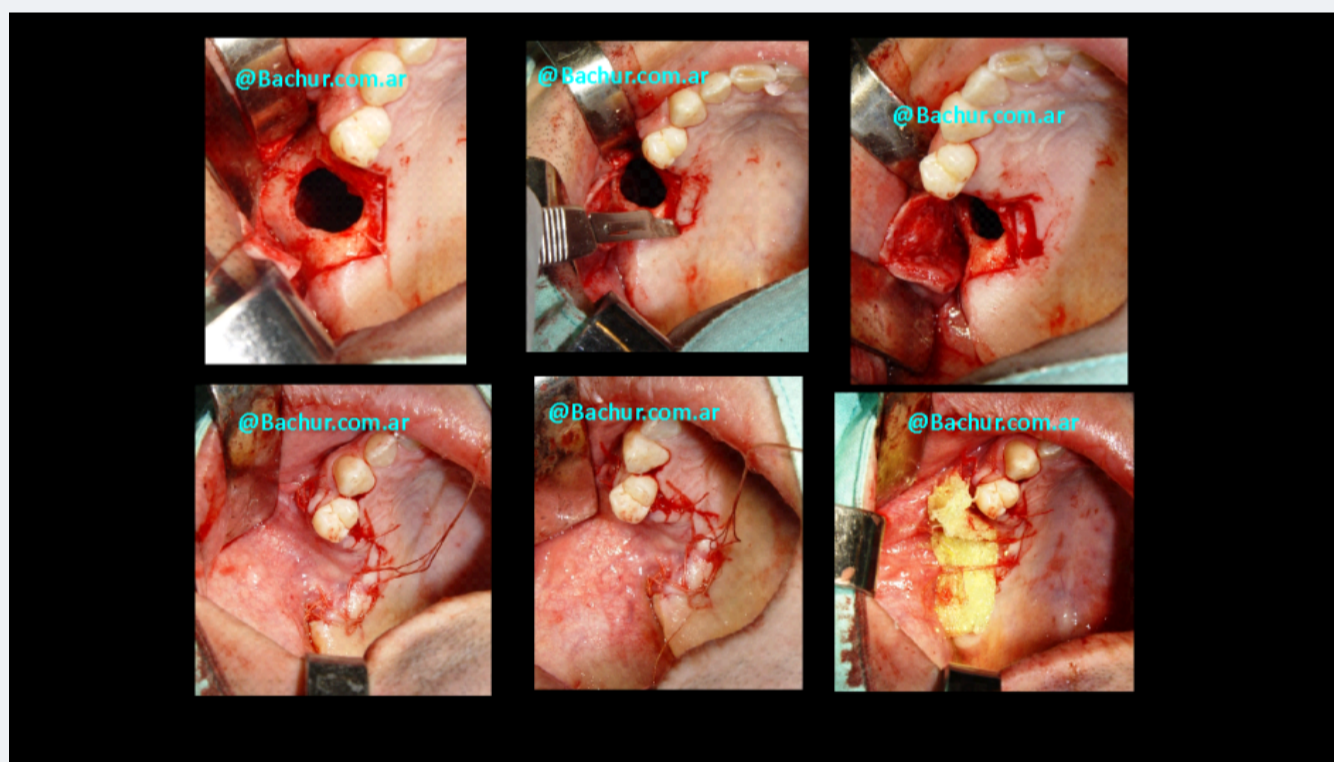
Se presenta a la consulta un paciente masculino de 27 años de edad. Refiere el paso de líquidos a la nariz, sabor desagradable, olor fétido y dolor continuo. Fue tratado anteriormente por un odontólogo general, quien durante la remoción quirúrgica de la pieza 25 desplaza la raíz dentaria al seno maxilar. Presentando clínicamente en la exploración física intraoral maniobra de Valsalva positiva. Radiográficamente se observa la pérdida de continuidad entre el piso del seno maxilar y la cavidad bucal. Se lo trata mediante terapia antibiótica (amoxicilina/ácido clavulánico 875+125mg/8h/10 días e ibuprofeno 600mg/8h/5 días, comenzando dos días antes de la cirugía) y se decide realizar el cierre de la comunicación.



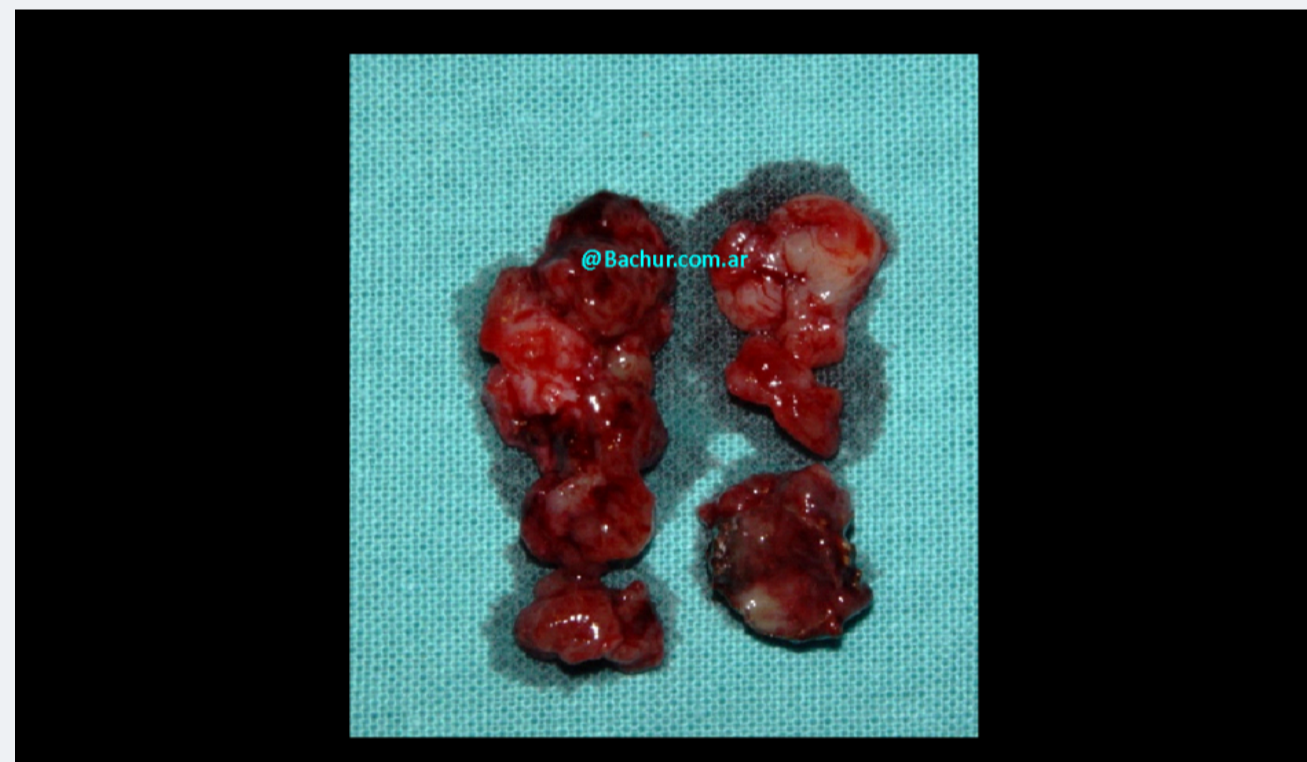
1. Estudios radiográficos. (ortopantomografía y tac)



2a. Fotografía intraoral (vista oclusal).
2b. Comunicación propiamente dicha.
2c. Resto radicular dentro del seno.
2d. Retiro del tejido de granulación.
2e. Extracción del resto radicular.
2f. Curetaje de la mucosa sinusal enferma.



3. Cierre de comunicación mediante el tallado de la caja de la técnica decorticado, se sutura con hilo de nylon, se verifica prueba de Valsalva y colocación de gasa compresiva.



4. Resto radicular y mucosa enferma.

Materiales y técnica empleada

Previo asepsia y antisepsia del campo operatorio y colocación de campos quirúrgicos, bajo anestesia local infiltrativa de lidocaína al 2% con epinefrina 1:100,000 UI, se efectuó el diseño, incisión, técnica del decorticado palatino en la zona afectada, se procede a la exodoncia del resto radicular, curetaje de la mucosa enferma sinusal y cierre.

Resultado

El colgajo de cierre debe ser bien vascularizado y estar libre de tensión. El paciente debe seguir una dieta blanda, tener movimientos masticatorios limitados, llevar a cabo la aplicación de un descongestionante nasal, terapia farmacológica que incluya antibiótico y analgésicos, y evitar los cambios de presión entre las fosas nasales y cavidad bucal. Se realizaron controles a los 7, 21 y 60 días, en los cuales se observó una buena cicatrización de los tejidos y ausencia de CBS.

Discusión

Siempre es importante realizar un diagnóstico minucioso, ver en qué condiciones se encuentra el seno maxilar, el tamaño, localización de la CBS así como estado de los tejidos, con el fin de favorecer el éxito del tratamiento.

Referencias

Tratado De Cirugía Bucal - Tomo I - Cosme Gay
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144h.pdf>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183g.pdf>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od134i.pdf>