

32



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Médicas
ESCUELA OFICIAL DE ODONTOLOGÍA

Sinusitis maxilar y su tratamiento

TESIS
Presentada por
GUILLERMO ZULETA AGUILAR
para optar el título de
Cirujano Dentista.



LA PAZ—(BOLIVIA)

Tip. "El Illimani" Gral. González 9 y 11

1921.



PG
143

013

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 Facultad de Ciencias Médicas
 ESCUELA OFICIAL DE ODONTOLOGÍA

Sinusitis maxilar y su tratamiento

TESIS

Presentada para optar el
 título de Cirujano Dentista
 por

GUILBERMO ZULETA AGUILAR

Ex-Ayudante de Clínicas,
 Ex-Redactor de la Página Estomatológica,
 Fundador, ex-Administrador y ex-Secretario del
 Boletín Dental
 y Ex-Inspector de Higiene Bucal Escolar.



LA PAZ—(BOLIVIA)

Tip. "El Illumani" Gral. González 9 y 11

1921.

Facultad Oficial de Odontología

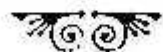
Profesores

Decano	Dr. José D. Tapia
Secretario	" Nestor Orihuela
Director	" Lizandro Villanueva P.
Profesor	" Alejandro Sardón
"	" Luis Landa
"	" Enrique Monasterios
"	" Victor Ml. Loza





A mis respetados padres
Dr. Macedonio Zuleta †
Ninfa Aguilar de Zuleta.
en gratitud y cariño.





A mi padrino de tesis el
Sr. Aurelio Murillo





A mis profesores,
compañeros y amigos.



Informe de la Comisión Examinadora

Decano de la Facultad

- DE -
MEDICINA

La Paz-Bolivia

La Paz 12 de Mayo de 1921.

Pase la tesis titulada "Sinusitis maxilar y su tratamiento" a la comisión de estudio compuesta por los señores profesores Lizandro Villanueva y Enrique Monasterios, a fin de que, conforme al Reglamento de Exámenes, se sirvan informar sobre la aceptación o rechazo de dicho trabajo.

Manuel B. Mariaca.

El que suscribe Profesor de la Sección de Odontología de la Facultad de Medicina, opina por la aceptación de la Tesis presentada por el señor Guillermo Zuleta A., titulada "Sinusitis Maxilar y su tratamiento".

La Paz, 16 de Mayo de 1921.

(firmado) L. Villanueva P.
Director.

El suscrito Profesor de la Escuela Dental, considera aceptable la tesis presentada por el señor Guillermo Zuleta A., sobre Sinusitis maxilar y su tratamiento.

La Paz, Mayo 17 de 1921.

(firmado) E. Monasterios

La Paz, 18 de Mayo de 1921.

Vistos y leídos los informes que anteceden; en conformidad a los reglamentos vigentes apruébase la presente Tesis y devuélvase al interesado para su impresión.

(firmado) J. D. Tapia.

PRELIMINAR

Tengo la honra de presentar a consideración del cuerpo de profesores de la Escuela Dental y en cumplimiento a una disposición reglamentaria mi tesis que versa sobre "Sinusitis Maxilar y su tratamiento".

Corresponde ésta tesis más a la medicina general, pero sin apartarse ni un solo momento de la medicina especial de modo que es también correspondiente a nuestros estudios netamente odontológicos.



Se notará pues que en éste mi pequeño trabajo hay una labor perseverante y es que tiende a demostrar la importancia que tiene esta afección en todo lo que respecta a la profesión Dental. Pues está comprobado por muchísimos autores la importancia que encierra esta enfermedad que trae como consecuencia la fatalidad de perder las partes duras y blandas de la región atacada.

La intervención de los Cirujanos Dentistas y con ayuda de los numerosos recursos curativos de la Moderna Ciencia a hecho alcance a definir casos increíbles de sinusitis maxilar.

Para dar a luz este pequeño y modesto trabajo de muchísimas horas de estudio, he consultado variadísimas opiniones y he tomado en cuenta todas aquellas que a mi juicio están de acuerdo con los adelantos últimos de la Medicina y Cirugía Dental.

Aprovechando esta fuerza de entusiasmo he de manifestar mis agradecimientos de gratitud a mis respetados maestros Drs. Alejandro Sardón Lizandro Villanueva, Enrique Monasterios, Víctor M. Loza y Luis Landa. Quienes nos dirigieron el sendero de sus buenas observaciones clínicas.

El autor.



Sinusitis Maxilar y su tratamiento.

GENERALIDADES.

Definición.—Se entiende por sinusitis maxilar a la inflamación de la membrana que tapiza el antrum de Higmore nombre dado por su descubridor Nathaniel Higmore el año de 1651.

Etiología.—Para que se produzca la sinusitis maxilar se tienen que considerar las siguientes causas: 1.º por traumatismo directo al seno maxilar. 2.º por causas odontológicas. 3.º por la presencia de cuerpos extraños en el seno maxilar, como neoplasmas, pólipos, raíces de molares sinusales, etc., etc. 4.º por inflamación catarral.

La sinusitis maxilar, ha sido poco conocida antes, pero hoy es objeto de muchísima importancia, tanto para los médicos y en especial para los cirujanos dentistas, no solo en patología especial, sino también en la medicina general.

Las sinusitis maxilares han sido divididas por los cirujanos de mayor experiencia, en dos categorías. A la 1.ª categoría pertenecen las sinusitis agudas y a la 2.ª categoría la sinusitis crónicas.

Las sinusitis agudas, no tienen importancia, estas son curadas rápidamente por el reposo y las inhalaciones mentoladas. Pero sin que por esto quiera decir que descuiden al paciente, por que es necesario saber dis-

tinguir es decir, diagnosticar perfectamente, por que a veces, dan lugar a fenómenos de depresión o de obnubilación que pueden confundirnos con una complicación de carácter cerebral.

Las sinusitis crónicas son dependientes de dos causas primordiales, 1.º Afecciones nasales y 2.º afecciones dentales, en el primer caso puede ser consecutiva, a una gripe o a una influenza que como consecuencia trae la rinitis, que se hace crónica en la mucosa nazal luego, pasa al antrum de donde resulta la sinusitis, es decir; que la infección pasa por la nariz y el ostium maxilar. Veremos que esta es la verdadera sinusitis maxilar, con fongosidades, espesamiento y depuración polipoidea de la mucosa que tapiza el seno.

En seguida notaremos que la secreción es moderada y espesa, aquí las paredes del antrum, estan afectas o enfermas y segregan un líquido viscoso amarillento llamado pus. El antrum puede estar atacado de fongosidades y su capacidad puede estar completamente reducida. No sucede lo mismo, en el tipo dentario, porque la puerta de entrada del pus está en la pared alveolar. Se notará que el pus viene de fuera y no es segregado por la mucosa del sinus, que permanece perfectamente intacta, en este caso se verá que hay empiema y no sinusitis. La cueva de Highmore no es sino un puente para dar paso al pus.

Ahora veremos como se forma este empiema descubierto por Lermoyez en el año de 1902 que es debido a la caries dental de los primeros molares superiores o por otro nombre se designan dientes sinusales por excelencia, tenemos que el predicho Dr. LERMOYKZ dice que hay tres tipos de dientes que infectan el sinus 1.º Los dientes cariados abiertos 2. Los dientes cariados obturados y 3. Los dientes muertos en cavidad cerrada. En el primer grupo veremos que sigue el curso de la caries es decir que hay desaparición de la cutícula de Nasvinth y erosi6n del esmalte (caries de primer grado) luego destrucci6n de la dentina o marfil (caries de segundo grado) y por último apertura de la camara pulpar (caries de tercer

grado) En este período de caries tiene lugar la pulpitis en su segundo período, la aguda que es caracterizada por un dolor sumamente intenso, pero, que al cabo de dos o tres días, calma el indicado dolor es decir, que la pulpa se pone en descomposición (gangrena) y es por esto que desaparece el dolor.

Por lo que se ve que el enfermo deja de sufrir y no se preocupa mas de la muela enferma, en éste caso queda muerta, pero infectada (caries de cuarto grado) es entonces que los canales radiculares quedan tapados, y por esta razón el pus no puede ser segregado afuera, entonces sube a lo largo de la raíz, en seguida se observa la necrosis de la pared alveolar, de donde resulta que el pus, tiene que seguir tres caminos distintos:

I. — Separar la mucosa gingival externa, (absceso vestibular)

II. — Desprender la fibro mucosa palatina (absceso palatino.)

III. — Irrupción de la mucosa que tapiza el seno, entonces se notará que dicha mucosa se ulcera, y el pus penetra al seno dando lugar a un empiema maxilar.

Segunda causa, las muelas cariadas obturadas, deben ser siempre indoloras en caso contrario se considerará una periostitis y un absceso en el ápex de la raíz, que como en el anterior caso, puede infectar el seno, del mismo modo.

Tercer caso, dientes muertos en cavidad cerrada (caries de cuarto grado) estas son caries en que la pulpa ha muerto completamente, pero sin descomposición de los otros tejidos del diente, en éste caso la muerte de la pulpa, se debe a la elevación de temperatura es decir cuando ésta pasa de 40 grados como sucede con las fiebres, viruelas, gripe etc. por los pasos bruscos de temperatura, puede ser tambien debida a traumatismos. En los cuales ha habido ruptura o estrangulamiento del nervio al nivel del apex, y por consiguiente la falta de vida de la pulpa, tambien tenemos otra causa, que es la mala articulación de los dientes, es decir (anomalías de articulación) vis a vis, por presión a la pulpa la cual dismi-

nuye de volumen y al cabo de cierto tiempo muere. Como vemos éstas son las indicadas causas que originan la muerte de la pulpa en cavidad cerrada y como consecuencia la gangrena de ésta, luego tiene lugar la infección sin que el enfermo note. Los microbios penetran hasta la parte superior de la pulpa, puesto que no hay más proliferación de dentina en el nivel del punto infectado, para tender a la invasión microbiana, seguidamente aparece el absceso radicular en todas sus manifestaciones. A causa de la abusión de una muela el paciente nota un olor desagradable (infecto) y mas tarde segrega un moco verdoso amarillento por el agujero de la nariz correspondiente al lado afecto. El empiema está constituido. Por consecuencia, en la sinusitis, afección nazal propagación de la inflamación por el agujero maxilar, la mucosa del seno estando enferma degenera y se cubre de fungosidades, pólipos, y segrega ella misma el pus, que proviene del molar y hace irrupción en el seno maxilar en este caso se ve que la mucosa del seno está enferma. La secreción purulenta proviene del exterior con abundancia.

Ahora tocamos estudiar los síntomas patognomónicos de la sinusitis crónica, el paciente se presenta en nuestro consultorio a causa de un catarro crónico, es decir que al sonarse expele una mucosidad, y esto se verá en el pañuelo y nos manifiesta que no puede respirar fácilmente por la nariz, entonces se nota la sinorrea abundante.

Este pus puede ser tragado e introducido en los bronquios dando lugar a las dispepsias, si vemos la lengua y la parte posterior de la garganta notaremos que está cubierta de pus a lo largo del órgano a manera de una capa de barniz, dando así lugar a la laringo traqueo-bronquitis que no son muy conocidas por los no especialistas.

El enfermo se quejará de que siente un mal olor parecido al de cloaca o podredumbre, en el lado correspondiente a la afección sinusal. Esto es lo que se llama cacosmia subjetiva. El enfermo nota muy bien el mal

olor, mientras los que lo rodean no sienten absolutamente nada, este es el signo característico de un empiema maxilar.

El dolor es moderado parecido a una neuralgia de origen dentario.

Se ve esto cuando se le hace que abra la boca el paciente para hacer el exámen de la arcada dentaria, entonces observaremos casos de sinusitis originadas por las muelas sinusales, que se encuentran cariadas y dolorosas a la simple presión, pero, si no encontramos muelas dañadas es decir cariadas, entonces es que debemos hacer un exámen detenido en lo que respecta a las muelas sinusales, mediante la trasluminación esta operación consiste en introducir en la cavidad bucal un pequeño foco eléctrico, operación que se practica en una cámara oscura. Los labios del enfermo estarán cerrados en el mango del foco intrabucal se hace pasar la corriente, seguidamente notaremos que si se trata de una sinusitis, se ve que el seno nos da un color opaco y en caso de no tratarse de una afección sinusal, veremos una trasluminación perfecta en los senos maxilar, derecho e izquierdo respectivamente.

Otro sistema de observación es la punción en el sinus por el meato inferior es decir se introduce el trocar en el mencionado lugar, luego en el momento que a penetrado sentiremos una crepitación de pergamino que es el signo convencional de la penetración del trocar al seno maxilar, en seguida se quita este instrumento y se reemplaza con una canula que tiene por objeto hacer que pase un líquido (agua salada) por el orificio maxilar y arrastre consigo el pus, que hay en el sinus. El enfermo tiene pues, una sinusitis. El tratamiento en este caso se haría teniendo en cuenta la distinción entre sinusitis de origen nasal y de origen dental.

Examinando la boca del paciente y ver si hay muelas dañadas, será de rigor que se haga cargo un especialista *dentista cirujano* para que le estraiga todos los huesos malos, o por lo menos aquellos que comuniquen con el seno. Sino hay dientes enfermos es de incumbencia

del mismo profesional, examinar si hay o no caries profunda que permita la evolución insidiosa de sinusitis, hasta que un día la rinorrea fétida llama la atención tardía del enfermo y el dentista.

Siendo la sinusitis de origen dental, el tratamiento será médico quirúrgico.

I Quirúrgico para tratar debidamente las afecciones del antrum, es necesario conocer su causa y suprimirla. Para esto se hará la operación que anteriormente he indicado, pudiendo hacer la trepanación del seno ya sea por la fosita canina, al través del alveolo y por la nariz, ésta última sera hecha por un especialista rinoólogo. En muchos casos es necesario que la abertura sea suficientemente ancha, para permitir el exámen ocular o digital; un exámen minucioso y concienzudo en el periodo de la operación, nos determinará sencilla y claramente si la cavidad necesita un raspaje o simplemente la evacuación del pus, o serosidad, mediante lavajes antisépticos.

En caso de practicar la operación quirúrgica del seno maxilar, se hará con anestecia ya sea general o local, una vez anestesiados los tejidos blandos, poco es el dolor producido por la perforación del hueso.

En los casos indicados para el raspaje es mejor hacer la anestesia general, en estos casos los anestésicos recomendados son, el eter, cloroformo y protoxido de azoe que dan excelentes resultados.

Ahora si la intervención quirúrgica a sido hecha en perfectas condiciones de asepsia, los medicamentos serán de escaso provecho.

Tratamiento médico.— Este sistema consiste en el lavado del antrum con sustancias antisépticas, para desalojar el pus y la serosidad, después, seguir las curaciones antisépticas mas enérgicas y estimulantes, es decir, que puede usarse cualquier solución que carezca de fuerza irritante pero que tenga antisepticia. Se deben preferir sustancias que no sean de olor repugnante.

Una solución saturada caliente de ácido bórico, será ventajoso para el caso de sinusitis; otros aconsejan

usar una solución caliente de cloruro sódico, estos lavados se harán con geringas de bastante capacidad para que pueda hacer una fuerza considerable, se prefiere que sea una cánula de cristal por ser fácilmente desinfectable, la solución de cloruro de sodio actúa como estimulante sobre la mucosa que tapiza el sinus; una vez lavada la cavidad antral, se inyectarán en dicha cavidad algunos de los variados antisépticos y estimulantes, como el argirol a la solución de 10 al 50%, también se preferirá la pasta de bismuto esta tiene la gran ventaja de rellena completamente el espacio con una pasta semi sólida aceitosa que evita las invaciones sépticas de la boca, al mismo tiempo mantiene el medicamento estimulante en contacto con todo el área membranosa del antrum sinusal, esta operación se repetirá tantas veces como el caso necesite, si acaso no existe complicación, dos o tres irrigaciones lavatorias con intervalos de dos o tres días respectivamente bastarán para su curación.

No se precisa usar desinfectantes fuertes y cauterizantes, en el tratamiento médico de las afecciones sinusales. Si por algún caso no cede con el tratamiento indicado, deben tenerse en cuenta las complicaciones; que serán curadas en colaboración con un especialista otorrinolaringólogo.



