

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Los senos maxilares son cavidades huecas alojadas en el interior de los huesos maxilares.

Recubiertos por mucosas respiratorias, se ven afectados muchas veces por afecciones respiratorias, infecciones traumáticas neoplásicas y congénitas que precisan de tratamiento medico y quirúrgico. No obstante las complicaciones de la sinusitis son abordadas quirúrgicamente a través de un procedimiento llamado antrostomia vía Cadwell-Luc, la cual tiene como finalidad realizar un abordaje intraoral con el propósito de hacer una antrostomia (ventana en la pared anterior del seno maxilar) y así tener un acceso directo y poder curetear o remover el tejido enfermo o afectado.

Muchas veces cuando no hay un diagnóstico acertado en relación al origen de las diversas patologías que afectan a los senos maxilares y se intervienen quirúrgicamente estos, sin tener en cuenta lo antes expuesto y las variaciones anatómicas del seno maxilar tales como criptas o tabiques en el mismo y lo mas frecuente en relación de las raíces de las piezas dentarias posteriores con el piso de los senos maxilares, se puede realizar una antrostomia de Cadwell-Luc pero seguidamente una inadecuada remoción del tejido sinusal e identificación del factor etiológico, así como una antrostomia intranasal la cual se realiza en el ostium nasal el cual desemboca en el cornete nasal inferior y que a su vez comunica el seno maxilar con la cavidad nasal, permitiendo el drenaje de los senos maxilares a la cavidad nasal. Puede después del procedimiento quirúrgico reevolucionar en una sinusitis recidivante ya esté aguda, sub aguda o crónica lo que conllevaría a un retratamiento medico y quirúrgico, por lo que se consideraría el primer procedimiento quirúrgico realizado, como un fracaso.

Por lo antes descrito, es que el presente estudio trata de determinar ¿cual es la frecuencia de éxitos y fracasos de los tratamientos de casos de sinusitis realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua.1997-2001.?

Actualmente no se han realizado muchos estudios acerca de sinusitis, los pocos han sido efectuados en el Hospital “Dr. Roberto Calderón”, por residentes de la especialidad maxilofacial.

De todos estos el estudio más relacionado con el propósito de este trabajo se trata de una prevalencia acerca de la causa mas común de sinusitis en los pacientes tratados, de los cuales se obtuvo un resultado de que el 85% la causa era de origen dentario.

En otros estudios realizados dos años después se demostró de que el 71% de todos los casos tratados eran de origen dentario.

Como se puede observar el índice de causa dentaria ha disminuido con los años.

Con los resultados del presente estudio, se pretende conocer la frecuencia y necesidad del tratamiento de sinusitis de un hospital de la capital, ya que este centro asistencial, no solo atiende personas de esta ciudad, sino, pacientes de diversas procedencias del país, por ser un centro de referencia nacional, lo cual nos da la oportunidad de recoger una información de mayor calidad y mas representativa de la realidad del problema en estudio, información que le servirá a la Facultad de Odontología y otras instituciones relacionadas con la salud bucal, para tener datos actualizados de referencia de nuestro país y no solo la que la literatura internacional refiere, así mismo, se pretende motivar a otras personas a continuar profundizando en la investigación sobre el comportamiento de este problema a nivel nacional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de éxitos y fracasos de casos de tratamientos de sinusitis realizados en el hospital escuela “Roberto Calderón”, Managua, 1997-2001.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la frecuencia de tratamientos de sinusitis por cada año.
2. Identificar la frecuencia de tipos de tratamientos de sinusitis, según edad y sexo.
3. Determinar la frecuencia de efectividad de los tratamientos quirúrgico y terapéutico de sinusitis, según edad y sexo.
4. Identificar las causas mas frecuentes de la sinusitis según edad y sexo.
5. Determinar la frecuencia del seno maxilar mas afectado según edad y sexo.

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

Seno: Cavidad o espacio hueco en el hueso.1

Seno maxilar: Es una cavidad neumática desarrollada en el cuerpo del hueso maxilar superior que comunica con los zonas nasales.

Tiene forma de pirámide triangular, con la base en la pared nasoinferior y vértice en la raíz del cigoma. La pared superior o techo, esta debajo de la orbita. El suelo del seno es el proceso alveolar. Al frente la pared antero lateral o fosa canina es la parte facial del maxilar superior. La pared posterior o esfeno es una pared delgada de hueso que separa la cavidad de las regiones Pterigomaxilar e infratemporal. Hacia adentro la pared nasal contiene la desembocadura del seno.1y2

DEFINICIÓN DE SINUSITIS:

Se denomina sinusitis a la inflamación aguda o crónica de las cavidades neumáticas que rodean la nariz, llamadas senos para nasales.4

TIPOS DE SINUSITIS:

Sinusitis de origen odontogènico: Se define como toda reacción inflamatoria de la mucosa del seno maxilar consecutiva a una lesión dentaria.6

Formas clínicas:

Sinusitis crónica: Aquí hay un cambio patológico de proliferación celular. La mucosa es gruesa e irregular. La luz de la cavidad puede estar casi totalmente ocluida por las membranas espesadas. El proceso edematoso provoca un bloqueo completo que hace cesar el drenaje. El tratamiento medico tiene poco valor se sugiere una antrostomia.

Sinusitis aguda: Depende de la virulencia o actividad del microorganismo agresor y la presencia de un ostium ocluido. Hay un severo dolor constante y localizado. Puede afectar el globo ocular, carrillo y región frontal. Los dientes están adoloridos, cualquier movimiento puede afectar el sufrimiento. La descarga nasal puede primero ser acuosa y serosa y rápidamente se puede volver mucopurulenta chorreando la nasofaringe y provocando irritación constante .Esto produce expectoración, deglución y un carraspeo constante. En el tipo de sinusitis desarrollada a partir de dientes afectados la secreción tiene olor muy desagradable. Con la enfermedad se produce toxema general, que causa escalofríos, temperaturas, mareos nauseas y es común la dificultad respiratoria.

Sinusitis sub aguda: Es el estadio intermedio entre crónico y agudo y en algunos casos puede continuar hasta un estadio de supuración crónica. Es importante impedir que el estadio agudo se transforme en crónico. El alivio puede venir rápida o lentamente, por lo general se produce después de haberse mejorado el drenaje del seno y permitido que las secreciones abandonen la cavidad.³

Función o propósitos de los senos:

- Dar la resonancia a la voz (nótese el cambio de sonido de las palabras de las personas resfriadas).
- Actuar como cámara de reserva para entibiar el aire respirado.
- Reducir el peso del cráneo.¹

Examen clínico para un paciente con sinusitis:

Se debe realizar un examen general, vías aero digestivas superiores y un examen odontológico.

En el examen general no suele existir afectación del estadio general, pero se puede detectar problemas sistémicos como astenia, adelgazamiento moderado y presencia de un terreno alérgico. Los pólipos nasales o de los senos para nasales en la infancia pueden ser una manifestación local de un trastorno sistémico. Es de gran importancia hacer un examen general.

El examen de vías aero digestivas superiores se hace por diferentes maneras: Se puede hacer una rinoscopia anterior y posterior, en la primera se puede confirmar la presencia de secreción purulenta en el meato medio o inferior y el aspecto de la mucosa nasal. Debe reconocerse el drenaje de los senos y comprobar el tipo de secreción (mucosa, serosa, purulenta, sanguino lenta, etc.); en la posterior nos dará información de vías respiratorias (estadio).

Otro método es la sinuscopia que no es más que la inserción de la aparatología óptica dentro del seno maxilar. Por esta vía es posible obtener muestras para estudios histológicos y bacteriológicos. También está la trans luminación, con el paciente sentado en un cuarto oscuro, se coloca una fuente de luz especial en la boca y sus labios se cierran alrededor de esta, normalmente la luz debe pasar a través del seno y produce una brillantez notable en el arco infraorbitario y fosas caninas. Habrá también reacción pupilar a la luz. La luz no se transmitirá en presencia de senos inflamados ambos lados deben de observarse de forma simultánea.

La punción sinusal puede tener un papel diagnóstico que daría una presencia de pus confirmando la sinusitis y un papel terapéutico que al efectuarse la punción pueden realizar en lavados del seno.

La punción puede realizarse a través del ostium natural del meato medio o inferior en la zona baja del cornete inferior.

En el examen odontológico se busca la presencia de dolor dentario provocado, dolor espontáneo. Investigar tratamientos realizados anteriormente. Se debe detectar la existencia de dientes incluido o restos radiculares, búsqueda de caries, alteraciones de la mucosa bucal, etc., comprobar la existencia de dolor a la presión o a la percusión horizontal y vertical.^{1y2}

El examen periodontal abarca los diferentes estados de la encía, exploración de posibles bolsas periodontales, fístulas, dientes móviles, etc.

Todas estas pruebas deben de complementarse con un examen radiográfico sinusal. Cualquier hallazgo radiológico debe de correlacionarse con hallazgos clínicos. El seno normal aparece oscuro debido a que está lleno de aire y con una capa delgada de hueso cortical radio opaca, generalmente visible en su periferia.⁵

Con un examen radiológico dentario se realizará primero una ortopantomografía, para control global, esta se debe de complementar con radiografías peri apicales. En estas placas es común encontrar distintas lesiones peri apicales relacionadas con el cuadro sinusal, tales como granulomas o quistes. Un estudio radiográfico puede mostrar un seno borroso, mucosa engrosada y pólipos con un aumento de la densidad del seno debido al crecimiento del tejido maligno dentro de la cavidad.^{6y7}

TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS

Tratamiento dentario:

Se aconseja la extracción del diente causal lo mas precozmente posible, esto es clásico, no obstante debe de realizarse el tratamiento conservador siempre que sea posible.

Se puede por tanto enfriar los problemas agudos con antibiótico terapia, punción sinusal, apertura de la cámara y si la evolución es buena terminamos con endodoncia.. En caso de resistencia al tratamiento conservador, se debe hacer la evulsión dentaria que puede dejar fístula o comunicación buco sinusal. En otros casos puede intentarse otro tipo de tratamiento como cirugía periapical, siempre que exista una accesibilidad, o la amputación radicular o la hemisección dentaria.

La punción lavado sinusal se efectúa a través del meato inferior, raras veces el meato medio. En otros casos a través del ostium natural. Se utiliza anestesia local, se coloca en el meato inferior un taponamiento de algodón empapado de solución anestésica y posteriormente se realiza en la zona una punción de anestésico local, se dilata la narina con un espejulo nasal, introducimos el trocar debajo del cornete inferior, se dirige hacia arriba, atrás y ligeramente hacia fuera, penetramos unos dos centímetros por detrás de la cabeza del cornete inferior y un centímetro por encima del suelo, de esta forma se evita la apófisis ascendente del maxilar y las vías lagrimales.

El trocar se hunde enérgicamente en la correcta dirección, se retira el espejulo nasal y el mandril. A través de la punción puede salir pus espontáneamente, sino, puede ser provocada con jeringa o una maniobra de vansalva, el pus deberá remitirse al laboratorio para examen bacteriológico. Se puede dejar dentro del seno una solución antibiótica antes de retirar el trocar.

No se debe de inyectar aire en el interior del seno por posibles fenómenos embólicos.

Antrostomia intranasal: Se hace si las punciones repetidas no han sido efectivas, se puede optar por colocar un drenaje o catéter de poliéster en el meato inferior o realizar una apertura permanente en el meato inferior, es decir se hace una antrostomia intranasal con funciones de drenaje y aeración del seno maxilar. La apertura creada deberá de tener un diámetro mínimo de dos centímetros y a nivel del piso de la fosa nasal. Si se deja algo de cresta nasooantral puede fracasar la técnica ya que no será posible el flujo libre de secreciones desde el seno maxilar hasta la nariz.^{1y7}

Intervención Cadwell-Luc: Con el uso del anestésico que mejor se adecue al paciente, se prepara la boca y la cara de la manera habitual. Si el paciente está dormido se le entubará y se empaquetará la garganta junto con el borde anterior del paladar blando y los pilares tonsilares. El labio superior se levanta con separadores, se hace una incisión en forma de “U” a través del muco periostio hasta el hueso, se hacen incisiones verticales a nivel del canino y del segundo molar hasta el surco vestibular y pasándose este, se hace una línea horizontal que conecta ambas incisiones verticales, se levanta el tejido blando con periostótomo yéndose hasta el conducto infraorbitario, aquí se tiene cuidado de no hacer daño al nervio.

Se hace una abertura en la pared facial por encima de las raíces de las premolares por medio de escoplos, gubias o fresas dentales, se agranda por medio de pinzas para cortar hasta un tamaño que permita la inspección de la cavidad. El tamaño obtenido en definitiva tiene la medida del extremo del dedo índice.

La abertura debe de hacerse lo suficiente alta como para evitar las raíces de los dientes de la zona. El propósito de la operación se realiza con facilidad, rara vez se requiere de la remoción radical de toda la mucosa del seno, se limpia la cavidad y se repone el colgajo de tejido blando que se sutura sobre el hueso, los puntos se retiran después de siete días después de la intervención.⁵

Tratamiento farmacológico:

Estará basado en la administración de los siguientes fármacos:

Antibióticos:

Se recetan de acuerdo a los resultados del cultivo y anti biograma, aunque en principio podemos recetar un antibiótico de penicilina y sus derivados a los alérgicos se les dará eritromicina o clindamicina. En casos de sinusitis aguda, la administración endovenosa del antibiótico. En presencia de infección de gérmenes gram positivo, puede darse cefalosporina, clindamicina, añadir ácido clavulánico a la amoxicilina. En presencia de gram negativo es útil dar ampicilina, trimetopin, etc. Debe de tenerse presente que este tratamiento es simultáneo a la eliminación quirúrgica o al tratamiento dentario.

Analgésicos:

En un principio se utiliza un de tipo de aspirina, paracetamol, dexketoprefeno, algunas veces el dolor es tan intenso que se sugiere ansiolíticos e incluso opiáceos.

Otros medicamentos: Podrán ser útiles los antiinflamatorios, antitérmicos, descongestionantes nasales (efedrina al 0.5%), antihistamínicos, etc.

Inhalaciones: Algunos pacientes pueden encontrar alivio con inhalaciones de vapor, pero actualmente no están recomendadas.^{1y6}

MATERIAL Y METODO

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: Se realizó en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, en la ciudad de Managua, capital del país.

Universo de estudio: Esta constituido por 98 expedientes de los pacientes, atendidos con tratamiento de sinusitis en el hospital “Dr. Roberto Calderón”, en la ciudad de Managua, durante el periodo del año 1997 al 2001, de los cuales son 55 varones y 43 mujeres.

Unidad de observación: Está constituida por cada uno de los expedientes de los pacientes atendidos por sinusitis atendidos en el hospital “Dr. Roberto Calderón”, de 1997 al 2001.

Unidad de análisis: Está constituida por cada uno de los pacientes atendidos por sinusitis en el hospital “Dr. Roberto Calderón”, de 1997 al 2001.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:

Para obtener la información requerida de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, se elaboró una ficha para tal fin, la cual se observa en los anexos.

METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se visitó al Director del Hospital “Dr. Roberto Calderón”, con una carta remitida por el Tutor de esta Monografía, donde le exponía que el autor de esta investigación era estudiante del V año de Odontología y

que se me permitiera la autorización para realizar este estudio en ese Hospital, en la misma misiva, se le exponía los objetivos del estudio.

Con la autorización del Director del Hospital, éste, nos reemitió con el responsable del área de archivo de expedientes del hospital, al cual también se le explicó los objetivos e importancia del estudio y se le solicitó su cooperación para la elaboración del mismo, una vez aprobada su cooperación, se procedió a clasificar todos los expedientes de los pacientes que habían sido atendidos por sinusitis y que llenaban los criterios de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Expedientes que tuvieran la siguiente información completa:

- Que hay sido atendido en el periodo de 1997 al 2001.
- Datos generales del paciente sobre sexo y edad.
- Diagnóstico de sinusitis.
- Seno maxilar afectado.
- Que haya sido atendido por sinusitis.
- Tipo de tratamiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Expedientes que presentaran la siguiente información :

- Que el paciente no haya sido atendido en el periodo de 1997 al 2001.
- Datos generales incompletos del paciente sobre sexo y edad.
- No indicaran con claridad que Seno maxilar fue el afectado.
- Que haya sido atendido por otras causas que no fuera sinusitis.
- No especificara el Tipo de tratamiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	valores
Tipo de Tratamiento por sinusitis.	Es la forma en que fue terapéuticamente tratado el paciente de sinusitis.	Se tomara de los expedientes de cada paciente, en la sección que se refiere al tratamiento.	Quirúrgico. Farmacológico.
Efectividad del tratamiento quirúrgico.	Estado sano o favorable que presente al paciente después de realizado el tratamiento.	Se tomará de los expedientes de cada paciente, cuando el paciente fue dado de alta y el expediente firmado por el doctor encargado del caso.	Éxito. Fracaso.
Efectividad del tratamiento terapéutico	Estado sano o favorable que presente al paciente después de realizado el tratamiento.	Se tomará de los expedientes de cada paciente, cuando el paciente fue dado de alta y el expediente firmado por el doctor encargado del caso.	Éxito Fracaso
Causa más frecuente de sinusitis	Móviles o razones por las cuales puede presentarse la enfermedad	Se tomara de los expedientes de cada paciente.	Dentario. Infeccioso.
Localización del seno afectado	Lugar que ocupa el seno que presenta la efectividad.	Se tomara de los expedientes de cada paciente.	Izquierdo Derecho Ambos
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta la fecha del tratamiento, en años cumplidos.	Se tomara de los expedientes de cada paciente, de la sección de datos generales del paciente.	10-20 21-30 31-40 41-50 51-60
Sexo	Diferencia fenotípica y genotípica que diferencia al hombre de la mujer.	Se tomara de los expedientes de cada paciente, de la sección de datos generales del paciente.	Masculino. Femenino.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Una vez obtenidos los datos, éstos, fueron introducido en una base datos del programa SPSS 6.0 para Windows/98 y fueron analizados utilizando frecuencias simples y porcentajes, los que son expresados en cuadros estadísticos y gráficos, según los objetivos planteados.

RESULTADOS

Cuadro N° 1

Frecuencia de tratamientos de sinusitis, por año, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Tx Años	Frecuencia	%
1997	19	19.38
1998	19	19.38
1999	22	22.40
2000	20	20.40
2001	18	18.36
Total	98	100

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

La mayor frecuencia de tratamientos de sinusitis por año fue en 1999(22.40%). Y la menor en 2001(18.36%).

Cuadro N° 2

Frecuencia de tipos de tratamientos de sinusitis, según edad, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Edad \ TX	TERAPEUTICO		TERAPÉUTICO Y QUIRURGICO		TOTAL
	F	%	F	%	
<-20	10	100	–	–	10
21-30	9	41	13	59	22
31-40	8	21	30	79	38
41-50	7	28	18	72	25
51-60	2	67	1	33	3
Total	36	37	62	63	98

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

La mayor frecuencia de tratamiento terapéutico fue en el rango de 20 a menos años(100%)y la mayor frecuencia de tratamiento quirúrgico terapéutico fue en el rango de 31-40(79%).

Cuadro No 3

Frecuencia de tipos de tratamientos de sinusitis, según sexo, de casos realizados en el hospital escuela “Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Tratamientos Sexo	TERAPÉUTICO		TERAPÉUTICO Y QUIRURGICO		TOTAL
	F	%	F	%	
Masculino	23	42	32	58	55
Femenino	13	31	30	69	43
Total	36	37	62	63	98

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

La mayor frecuencia de tratamiento terapéutico se presentó en el sexo masculino(42%) y la mayor frecuencia de tratamiento quirúrgico-terapéutico fue en el sexo femenino (69%).

Cuadro N° 4.

Frecuencia de efectividad de los tratamientos quirúrgico y terapéutico de sinusitis, según edad , de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Tipo de TX. Edad (años)	TERAPÉUTICO				TERAPÉUTICO Y QUIRURGICO			
	Éxitos		Fracasos		Éxitos		Fracasos	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<- 20	6	60	4	40	–	–	–	–
21-30	6	67	3	33	12	100	–	–
31-40	7	78	2	22	29	94	2	6
41-50	6	86	1	14	18	100	–	–
51-60	1	100	–	–	1	100	–	–
Total	26	72	10	28	60	97	2	3

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

La mayor efectividad de tratamiento quirúrgico-terapéutico fue en el rango de 21-30,41-60(100%) siendo menos efectivo en el de 31-40.La mayor efectividad del tratamiento terapéutico fue en el rango de 51-61 y la menor en el de menos de 20 años.

Cuadro N° 5.

Frecuencia de efectividad de los tratamientos quirúrgico y terapéutico de sinusitis, según sexo, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001

Tipo de TX. Sexo	TERAPÉUTICO				TERAPÉUTICO Y QUIRURGICO			
	Éxitos		Fracasos		Éxitos		Fracasos	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	18	75	6	25	29	94	2	6
Femenino	8	67	4	33	31	100	–	–
Total	26	72	10	28	60	97	2	3

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”)

La mayor frecuencia de efectividad de tratamiento terapéutico fue en el sexo masculino(75%) y la menor en el sexo femenino(33%).El tratamiento quirúrgico-terapéutico presento mayor efectividad en el sexo femenino(100%).

Cuadro N° 6.

Causas mas frecuentes de sinusitis según edad, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Causas Edad	Dentario		Infeccioso	
	F	%	F	%
<-20	0	–	10	100
21-30	9	41	13	59
31-40	22	58	16	42
41-50	12	48	13	52
51-60	0	–	3	100
Total	43	44	55	56

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

La causa mas frecuente de sinusitis fue de origen infeccioso(56%).

Cuadro N° 7.

Causas mas frecuentes de sinusitis según sexo, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Causas	Dentario		Infeccioso	
	F	%	F	%
Edad				
Masculino	24	44	31	56
Femenino	19	44	24	56
Total	43	44	55	56

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

La causa mas frecuente de sinusitis fue de origen infeccioso en ambos sexos(56%) y la causa de origen dentaria fue de (44%)en ambos sexos.

Cuadro N° 8.

Frecuencia del seno maxilar mas afectado según edad, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Senos Maxilares Edad	Izquierdo		Derecho		Ambos	
	F	%	F	%	F	%
<-20	3	30	5	50	2	20
21-30	12	55	10	45	–	–
31-40	18	47	18	47	2	6
41-50	14	56	8	32	3	12
51-60	1	34	2	66	–	–
Total	48	49	43	44	7	–

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”)

El seno maxilar mas afectado fue el izquierdo en la edad de 41-50(56%).

Cuadro N° 9.

Frecuencia del seno maxilar mas afectado según sexo, de casos realizados en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, Managua,1997-2001.

Senos Maxilares Edad	Izquierdo		Derecho		Ambos		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
Masculino	25	45	24	44	6	11	55
Femenino	23	53	19	44	1	2	43
Total	48	49	43	44	7	7	98

Fuente: Secundaria, (archivo hospital, “Dr. Roberto Calderón”).

El seno maxilar mas afectado fue el izquierdo en el sexo femenino(53%).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS

Se observo que la mayor frecuencia de casos de sinusitis tratados por año, se presento en el año 1999 con un numero de 22 casos que equivalen aun 22.40% del total. La menor frecuencia de casos fue en el año 2001 con 18 casos que equivalen a un 18.36 % del total de casos atendidos. Hay que tener en cuenta de que no hay una significancia estadística en relación a la diferencia de los casos intervenidos por año(1997-2001) ya que fueron casi similares. Según estudios anteriores la frecuencia de casos presentados por año que han sido atendidos en el Hospital Roberto Calderón ha aumentado aproximadamente en un 16% en los últimos diez años. Esto no es alarmante ya que se debe de considerar de que la población de Managua se ha incrementado en los últimos años.

En pacientes menores de 20 años se presento la mayor cantidad de casos tratados solo con tratamiento terapéutico, esto se puede deber a que la mayor cantidad de sinusitis presentadas en estas edades es de origen alérgico y estos al ser tratados únicamente con medicamentos responden muy bien a estos. En los pacientes ubicados en el rango de 31-40 años se encontró la mayor frecuencia de casos tratados con cirugías(79%) lo que nos indica que dicho grupo dentario sea mas frecuentemente afectado por sinusitis maxilar crónica muy comúnmente producidas por infecciones odontogenicas, ya que si tomamos en cuenta el CPO promedio, este aumenta después de los 23 años cuando este se ve influenciado por la curva de Nucson, ya sea en pieza cariada o pieza perdida; también puede deberse a que pacientes que fueron tratados médicamente en su inicio ya sea por sinusitis aguda o sinusitis subaguda no hayan respondido bien a su tratamiento lo cual se evidencia en el total de casos tratados únicamente con tratamiento terapéutico con los tratados con cirugía y medicamentos una diferencia, siendo de 36casos(37%) para el primero y 62 casos(63%) para el segundo. El sexo masculino presento la mayor

cantidad de tratamiento únicamente terapéutico con una frecuencia de 23 casos(42%), la mayor frecuencia de tratamiento medico-quirúrgico se presento en el sexo femenino con 30 casos(69%).

Se encontró de que en las edades de 31-40 años hubo una mayor cantidad de casos tratados con éxito en los dos tipos de tratamientos, siendo 7 éxitos y 2 fracasos para el terapéutico y 29 éxitos y 2 fracasos para el medico-terapéutico, posiblemente este hecho se debe al diagnóstico correcto para cada caso tratado con medicamentos únicamente y al buen diagnóstico y buena instrumentación en los procesos quirúrgicos en el tratamiento medico-quirúrgico ya que la cirugía Cadwell-Luc es uno de los procedimientos más básicos y cirugía de rutina para el cirujano oromaxilo-facial. El sexo masculino presentó la mayor cantidad de efectividad de tratamiento terapéutico(75%) y el sexo femenino la mayor efectividad de tratamiento medico-terapéutico con un 100%. Esto nos evidencia lo anteriormente expuesto, toda mucosa del seno maxilar que tenga una afección, responde muy bien al tratamiento si se sigue las indicaciones establecidas.

La mayor causa de sinusitis maxilar fue de origen infeccioso con un 56% con una mayor frecuencia en el sexo masculino(31%) esto está en contradicción con los estudios preliminares y con la bibliografía, ya que se estima que del 10% al 50% de los casos de sinusitis maxilar tiene una causa de origen odontogénico, algunos autores han afirmado que puede llegar a un 75%. Respecto al sexo, no se ha fijado un precedente que nos indique que sexo es el más afectado. Se cree que es el masculino.

El seno más afectado fue el seno izquierdo con un 49% del total, el seno derecho presentó una frecuencia del 44%. Fueron casi similares los resultados sin tener una diferencia significativa. El sexo femenino

presentó la mayor cantidad de seno izquierdo afectado con un 53%. No existe un estudio o una literatura hecha con anterioridad que nos revele cual es el seno que comúnmente se afecta mas, esta es la causa principal por lo cual se tomo la variable de la localización del seno mas afectado, de esta manera se puede predisponer un dato que ayude a estudios posteriores.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La mayor frecuencia de casos de sinusitis atendidos en el hospital escuela “Dr. Roberto Calderón”, se presentó en el año 1999(22.40%).
2. La edad de 31 a 40 años presento mayor frecuencia de tratamientos.
3. La causa mas común de sinusitis, en todas las edades y en ambos sexos, fue la infección.
4. En el sexo femenino, el tratamiento quirúrgico- terapéutico , fue mas efectivo que en los varones, en el sexo masculino el tratamiento terapéutico fue mas efectivo que en las mujeres.
5. Las edades de 41-60 años presento mayor efectividad de tratamiento terapéutico y las edades de 21-30 y 41-60 presento mayor efectividad de tratamiento quirúrgico terapéutico.
6. El seno maxilar mas afectado es el izquierdo.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Los doctores a cargo de los casos deben de concientizar a los pacientes de que los procesos infecciosos pueden evolucionar a un proceso complicado que puede ser más difícil de tratar.
2. Los doctores a cargo de los casos deben educar a los pacientes sobre los posibles planes de tratamiento de la sinusitis y el éxito que estos pueden lograr cuando se cumple con la terapéutica prescrita y la disposición para sanar.
3. La escuela odontológica debe de capacitar para que este sea capaz de identificar síntomas que involucren a un proceso infeccioso complicado como es la sinusitis.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Gay, Escoda, Cosme. Berini Aytés, Leonardo, “Cirugía Bucal”. Barcelona, Mayo 1999. Editorial Ergon. Primera edición.
2. A, Krüger, Gustavo. “Cirugía Bucal Maxilofacial” Quinta Edición 1986. Editorial Médica panamericana S.A. Reimpresión 1991.
3. Dewese, David.D. Saunders, William.H. Tratado de otorrinolaringología. Sexta edición. 1985. Nueva editorial latinoamericana.
4. García Gómez, Jorge. Fundamentos de Otorrinolaringología y Patología cervicofacial. Primera edición. 1989. Editorial Presencia. Colombia.
5. Ballantyne, John C. Groves, John. Synopsis of otolaryngology. Tercera edición. 1982
6. Lidhal.L.Melen,I.Et al.Chronic maxillary sinusitis.Diferencial diagnosis and genesis.Acta Otolaryngol.1982.
7. Zizmor.J.,Noyek,A.M.Inflamatorydiscof the paranasal sinuses.Otolaryngol.Cli.North Am.1973.

ANEXOS

**Ficha de recolección de datos sobre la frecuencia de éxitos y fracasos
de casos de sinusitis presentados en el Hospital escuela
Roberto Calderón, Managua, 1997-2001.**

Ficha # _____

Nombre del paciente: _____

de expediente: _____ Año: _____

▪ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

▪ **Tratamiento recibido:** Quirúrgico _____
Terapéutico _____

▪ **Efectividad:** Exitoso _____
Fracasado _____

▪ **Localización:**

Seno: Izquierdo _____ Derecho _____
Ambos _____

▪ **Causas más frecuente:**

Origen dentario _____ Origen infeccioso _____

Frecuencia de éxitos y fracasos de casos de sinusitis presentados en el
Hospital Escuela Roberto Calderón, Managua, 1997- 2001.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Frecuencia de éxitos y fracasos de casos de sinusitis presentados
en el Hospital escuela Roberto Calderón, Managua, 1997-
2001.

Tesis para optar al título de
CIRUJANO DENTISTA

Autor: Carlos Alí Aguirre Espinoza.

Tutor: Dr. Rodolfo Lugo Benedith. Especialista máxilo facial.
Departamento de cirugía.

León, Nicaragua 2003

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	6
Material y Método.....	14
Resultados.....	19
Discusión de resultados.....	29
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	36
Anexos.....	38-39