



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2732 - YO SOLO FUI AL DENTISTA A SACARME UNA MUELA

M. Gracia Aznar^a, M. Blázquez Pueyo^a, L. Homedes Celma^b, Y. Monge Sanz^c, I. Peña León^d y F. Remiro Serrano^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ateca. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Utrillas. Teruel.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Tarazona. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor a nivel maxilar superior derecho, febrícula y sensación de taponamiento y de “corriente de aire” hacia fosa nasal ipsilateral tras extracción molar superior en su dentista hace 48 horas. Su médico prescribe antibioterapia con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg y aconseja revisión en su dentista. Valorada por dentista, añade descongestionante nasal (xilometazolina), corticoide oral y estima la no necesidad de revisión por presentar la herida de la muela sellada. La paciente mejora pero recae a los días por lo que se deriva con carácter preferente a consulta de Otorrinolaringología. El otorrino prescribe inmunomodulador y tandas de amoxicilina-clavulánico 2 g 10-12 días si rinorrea amarillenta y solicita TAC senos paranasales.

Exploración y pruebas complementarias: Rinorrea abundante por fosa nasal derecha y dolor a la palpación seno maxilar derecho. Silbido nasal audible con la respiración. Cavidad bucal sin alteraciones. Febrícula. TAC facial/senos: quiste de retención en el suelo del seno maxilar derecho con solución de continuidad a nivel de la región de la exodoncia del 2º molar superior derecho y pequeñas burbujas de aire en su interior.

Juicio clínico: Sinopatía odontogénica. Pequeña fístula orosinusal.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis aguda de etiología infecciosa.

Comentario final: Una fístula oroantral es una solución de continuidad patológica entre el seno maxilar y la cavidad oral, producida frecuentemente tras una extracción dentaria, en la mayoría de los casos, del primer o segundo molar. El síntoma más común que provoca es una sinusitis aguda, que evolucionará a la cronicidad si la fístula permanece. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia transalveolar, ortopantografía o tomografía computarizada dental. Su cierre quirúrgico (usando distintos materiales y colgajos) es necesario cuando la fístula tiene más de 3 mm, o no sella por sí misma en 3 semanas.

Bibliografía

1. Hernando J, Gallego L, Junquera L, Villarreal P. Oroantral communications. A retrospective análisis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010;15(3):e499-503.

2. Yilmaz T, Suslu A, Gursel B. Treatment of oroantral fistula: experience with 27 cases. *Am J Otolaryngol.* 2003;24:221.
3. Abuabara A, Cortez AL, Passeri LA, Moraes M, Moreira RW. Evaluation of different treatments for oroantral/oronasal communications: experience of 112 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006;35:155-8.

Palabras clave: Exodoncia. Sinusitis. Fístula orosinusal.