

# SINUSITE MASCELLARE

# DEFINIZIONE

- REAZIONE INFIAMMATORIA LOCALIZZATA AL ***SENO MASCELLARE***

FOSSA NASALE

COMPLESSO DENTALE  
PREMOLARE-MOLARE

*DUE VIE DI AGGRESSIONE MICROBICA:*

1. *Sinusite nasale*
2. *Sinusite odontogena*

# ANATOMIA

1. PARETE ANTERIORE: fossa canina sita a livello dei 2 premolari.

“Canali Vascolari” → **Canale di PARINAUD: dall'alveolo del canino all'angolo infero-interno dell'orbita**

↓  
Residui del paradenzio → CISTI

2. PARETE POSTERIORE: pterigo-mascellare

3. PARETE SUPERIORE: pavimento orbitario

4. PARETE NASALE: ostio sinusale → meato medio

dotto naso lacrimale → meato inferiore

5. PARETE INFERIORE: circa 15 mm sopra il colletto dei denti, alveoli 1°- 2° molare/1° premolare

Radice dei denti

Osso spugnoso

cavità sinusale

eventuali deiscenze

# SINUSITE MASCELLARE DI ORIGINE NASALE

UNITA' FUNZIONALE



NASO-SINUSO-RINOFARINGEA

## 1. Sinusite mascellare acuta semplice

Ripristino: → Ventilazione  
→ Drenaggio

## 2. Sinusite mascellare acuta recidivante

- Risoluzione completa tra gli episodi acuti
- Problematiche della “riacutizzazione”

### 3. Sinusite mascellare cronica

- Persistenza della sintomatologia
- “Autonomizzazione” della sinusite
- Seno = cavità chiusa, mal ventilata e drenata



- **BLOCCO MECCANICO DELL'OSTIO SINUSALE**
- (polipi, malformazioni)
  
- **BLOCCO FUNZIONALE DELL'OSTIO**
- (alterazioni del muco e/o del trasporto mucociliare)

# SINUSITE MASCELLARE ACUTA



RINITE

→ *OSTRUZIONE NASALE*

→ *RINORREA MUCO-PURULENTA*

→ *CEFALEA*

## SINTOMATOLOGIA FUNZIONALE

- Dolore unilaterale sotto orbitario
- Irradiazioni pulsanti / senso di tensione → sede temporale, sovra orbitarie, mastoidee
- ↑ dolore in posizione declive, tosse, starnuti, masticazione
- Dolore sub continuo (↑ di notte)
- Ostruzione / secrezione nasale → UNILATERALE  
RINORREA DENSA  
RINORREA PURULENTA

# ESAME CLINICO

- ✓ Ispezione : normale o tumefazione della fossa con edema palpebrale inferiore
- ✓ Palpazione: dolore monolaterale (n. infraorbitario), ampie variazioni individuali
- ✓ Rinoscopia anteriore: congestione turbinato inferiore, pus nel meato medio
- ✓ Rinoscopia posteriore: idem

## Tabella 5-III. – Microrganismi isolati nella sinusite acuta.

---

### PREDOMINANTI

---

*H. influenzae*  
*Str. pneumoniae*  
*M. catarrhalis*

---

### MENO FREQUENTI

---

*Klebsiella* spp.  
Streptococchi diversi  
*S. aureus*  
*Ps. aeruginosa* .  
*Enterobacteriaceae*

### **Virus**

Rhinovirus  
Influenza  
Parainfluenza

---

Da: van Cauvenberge P.B., Vander Mijnsbrugge A.M.,  
Ingels K.J.A.O.: Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 250, S3-S6,  
1993 (modificata).



## Tabella 5-IV. – Microrganismi isolati nella sinusite cronica.

AEROBI	ANAEROBI
Streptococchi alfa emolitici	<i>Bacteroides</i>
<i>H. influenzae</i>	<i>Veillonella</i>
<i>S. aureus</i>	Peptostreptococchi
<i>Str. pneumoniae</i>	Peptococchi
<i>M. catarrhalis</i>	<i>Propionibacterium</i>
<i>Pseudomonas</i> spp.	<i>Fusobacterium</i>
<i>Klebsiella</i> spp.	
<i>Proteus</i>	

Da: van Cauvenberge P.B., Vander Mijnsbrugge A.M., Ingels K.J.A.O.: Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 250, S3-S6, 1993 (modificata).

**Tabella 5-V. – Flora normale delle cavità nasali.  
Dati ottenuti con tampone nasale.**

---

***Vestibolo nasale***

<i>S. epidermidis</i>	40-100%
<i>S. aureus</i>	25-40%
Difteroidi	90-100%
Bacilli gram-negativi	1%

***Nasofaringe posteriore***

<i>Str. pneumoniae</i>	15-25%
<i>H. influenzae</i>	6-40%
<i>Str. pyogenes</i>	6%
Bacilli gram-negativi	13%

---

Da: Maran A., Lund V.: *Basic sciences*. In: Lund V., Maran A. (Eds): *Clinical rhinology*, 1<sup>a</sup> ediz., Thieme, Stuttgart, 1990.

Devono quindi essere impiegati farmaci attivi verso diverse specie batteriche, aerobie ed anaerobie, gram-positive e gram-negative.

All'aderenza dello spettro antibatterico all'e-

Tabella 5-VI. – Terapia della sinusite.

ANTIBIOTICO	DOSI	OSSERVAZIONI
<i>I scelta</i>		
Roxitromicina Rulid <sup>R</sup>	A 150 mg × 2 v.o. B 5-10 mg/kg/die v.o.	Possibili anche 300 mg in dose unica. Ottima tollerabilità e diffusibilità. Spettro molto adatto.
<i>oppure</i>		
Amoxicillina-Ac. clavulanico Augmentin <sup>R</sup>	A 1 g × 2 o × 3 v.o. B 50 mg/kg/die v.o.	Spettro adatto. Ottima tollerabilità.
<i>Nelle forme gravi preferire</i>		
Cefotaxime Claforan <sup>R</sup>	A 1 g x 2 i.m. B 50-100 mg/kg/die in 2 somministrazioni i.m.	Attivo verso i ceppi di <i>H. influenzae</i> ampicillino-resistenti

# SINUSITE MASCELLARE ACUTA

## TERAPIA

- ANTIBIOTICA / ANTI-INFIAMMATORIA  
AMPICILLINA / MACROLIDI PER 10 GG  
FANS / PREDNISONE
- INALAZIONI CALDO-UMIDE MENTOLATE
- VASOCOSTRITTORI TOPICI

## CONTROLLO CLINICO / RADIOGRAFICO

(A/P proiezione di BLONDEAU)

DOPO 4 SETTIMANE

- FORME ASSOCIATE
  - ETMOIDITE ANTERIORE
  - SINUSITE FRONTALE
- FORME ACUTE
  - POST TRAUMATICHE
  - CORPI ESTRANEI
  - TAMPONAMENTO NASALE PROLUNGATO

## ➤ Sinusiti acute

- TERAPIA ANTIBIOTICA
  - VASOCOSTROTTORE LOCALI
  - CORTICOSTEROIDI
  - ANTISTAMINICI
- Drenaggio sinusale

## ➤ Sinusiti croniche **diagnosi difficile!**

**diagnosi differenziale con FORMA ACUTA RECIDIVANTE**

- TERAPIA DI UN EVENTUALE ALLERGIA ASSOCIATA  
E/O DISCINESIA CILIARE → **TERAPIA DELLA RINITE**
- TERAPIA DI UNA PATOLOGIA ODONTOGENA  
CONCOMITANTE

# CAUSE:

## ■ INFETTIVE

- RINORREA POSTERIORE PERSISTENTE
- MUCOVISCIDOSI, MALATTIA DELLE CIGLIA
- FORME CLINICHE

**SINUSITE MASCELLARE CRONICA**  
(puntura e lavaggio del seno attraverso  
Il meato inferiore)

- SINUSITE ETMOIDO-MASCELLARE
- SINUSITE ETMOIDO-FRONTALE

**ASPERGILLOSI SINUSALE**  
(meatotomia media)

## ■ FLOGISTICHE → poliposi naso-sinusale

**Clinica:** ostruzione nasale, starnuti, ipo-anosmia

**Endoscopia:** polipi intra e/o extra meatali (meato medio)

**Radiologia:** - Rx standard dei seni paranasali  
- **TC massiccio facciale**

**Forme cliniche:** Polipo solitario di Killian → chirurgia

Mini poliposi → terapia medica ev chirurgia

Maxi poliposi → terapia steroidea + chirurgia

➤ **REGOLARE FUNZIONAMENTO  
DELLE CAVITA' SINUSALI:**

OSTIO { - VENTILAZIONE  
- TRASPORTO MUCO-CILIARE

➤ **RIPRISTINO DELLA PERMEABILITA'  
OSTIO SINUSALE**

**1. TERAPIA MEDICA**

- VASOCOSTRITTORI NASALI
- AEROSOL
- LAVAGGI NASALI
- TERAPIA SISTEMICA (CORTISONICI, ANTIBIOTICI, ANTI ISTAMINICI)

**2. TERAPIA CHIRURGICA**

- MEATOTOMIA MEDIA (via endoscopica con ottica a 0°, 25°, 30°)
- SVUOTAMENTO ETMOIDALE (tecniche micro-chirurgiche vs endoscopiche)
- MEATOTOMIA INFERIORE