

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENDODONTIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DAIANE DE SOUZA PACHECO

**COMPARAÇÃO DA MEDICAÇÃO HOMEOPÁTICA COM A ALOPATIA EM
SINUSITE ODONTOGÊNICA**

Volta Redonda - RJ

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENDODONTIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DAIANE DE SOUZA PACHECO

**COMPARAÇÃO DA MEDICAÇÃO HOMEOPÁTICA COM A ALOPATIA EM
SINUSITE ODONTOGÊNICA**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da UniFOA como requisito à obtenção do título de Pós-Graduada em Endodontia.

Orientadora: Profa. Rosy de Oliveira Nardy Melo

Co-orientadora: Profa. Adriana Marques Nunes

Volta Redonda - RJ

2022



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Comparação da Medicação Homeopática com a Alopátia em Sinusite Odontogênica.”

Elaborado por: Daiane de Souza Pacheco

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Especialização em Endodontia.

Aprovado em:

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Adriana Marques Nunes

.....
Prof.^o Doutor Leonardo dos Santos Barroso

.....
Prof.^a Doutora Rosy de Oliveira Nardy

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Marilda de Souza Pacheco e Roberto Pereira Pacheco, ao meu grande amigo e exemplo de vida Werlem Bianchini Soares.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus por ter permitido o alcance desse sucesso;
A minha orientadora Profa Dra. Rosy Nardy pelo apoio e incentivo.
Aos meus familiares e amigos.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

Carl G. Jung

RESUMO

A sinusite odontogênica ou maxilar é uma patologia caracterizada pelo processo inflamatório e/ou infecção da mucosa do seio maxilar. As causas mais comuns são: cárie, doença periodontal, cistos odontogênicos e iatrogenias. Os dentes mais envolvidos nestes processos patológicos são o primeiro molar, o segundo molar e o segundo pré-molar superiores provavelmente devido à maior proximidade desses ao seio maxilar. O diagnóstico é realizado através da anamnese, exame físico e exames de imagens específicos. A primeira conduta terapêutica consiste na eliminação dos fatores dentários causais e o manejo da infecção do seio maxilar. Os sintomas são muito parecidos com a sinusite comum. A tomografia computadorizada é considerada o exame mais sensível para a detecção dessas sinusites. O objetivo do presente estudo foi abordar sobre as causas e os diferentes tipos de tratamentos da sinusite odontogênica, comparando a medicação homeopática *Oscillococcinum* com a alopátia nos casos de sinusite odontogênica. A pesquisa foi baseada numa revisão da literatura descritiva de trabalhos publicados nos últimos dez anos em português e inglês. A coleta de dados foi através da base de dados eletrônicas disponibilizadas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Google acadêmico. Pode-se concluir que a homeopatia foi então uma prática que reduziu as doenças infecciosas do trato respiratório. Diante dos resultados nos artigos revisados, pode-se afirmar que a homeopatia é uma prática integrativa de uso para os sintomas de doenças respiratórias, como a gripe e sinusite. O *Oscillococcinum* é uma alternativa preventiva com resultados satisfatórios, porém ainda necessita mais estudos para comprovação da sua eficácia em infecções do trato respiratório.

Palavras-chave: Oscillococcinum. Sinusite odontogênica. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

Odontogenic or maxillary sinusitis is a pathology characterized by the inflammatory process and/or infection of the mucosa of the maxillary sinus. The most common causes are: caries, periodontal disease, odontogenic cysts and iatrogenic. The teeth most involved in these pathological processes are the first molar, the second molar and the second upper premolar probably due to the greater proximity of these to the maxillary sinus. Diagnosis is made through anamnesis, physical examination and specific imaging. The first therapeutic approach consists in the elimination of causatory dental factors and the management of maxillary sinus infection. Symptoms are very similar to common sinusitis. Computed tomography is considered the most sensitive test for the detection of these sinusitis. The aim of this study was to address the causes and different types of treatments of odontogenic sinusitis, comparing homeopathic medication Oscillococtinum with allopathia in cases of odontogenic sinusitis. The research was based on a review of the descriptive literature of papers published in the last ten years in Portuguese and English. Data collection was through the electronic database available Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and Google Academic. It can be concluded that homeopathy was then a practice that reduced infectious diseases of the respiratory tract. In view of the results in the reviewed articles, it can be affirmed that homeopathy is an integrative practice of use for symptoms of respiratory diseases, such as influenza and sinusitis. Oscillococtinum is a preventive alternative with satisfactory results, but further studies are needed to prove its efficacy in respiratory tract infections.

Keywords: Oscillococtinum. Odontogenic sinusitis. Pharmacological treatment.

LISTAS DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

FESS *Functional Endoscopic Sinus Surgery*

TCFC Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Uma seção coronal através do sino-nasal complexo. Os seios frontais não são mostrados. A direção da atividade mucociliar no seio maxilar está em azul. Pólipos etmoides estão em vermelho, com pólipos antrocoanais em verde.....13
- Figura 2** – Diagrama frontal do terço médio da face. Imagem ilustrativa de corte coronal o terço médio da face, onde demonstra a limitação do seio maxilar e a presença da obstrução do óstio.....18
- Figura 3** – Radiografia Periapical demonstrando a proximidade das raízes dos dentes superiores do seio maxilar..... 19
- Figura 4** – Radiografia Panorâmica onde é possível visualizar a opacificação do seio maxilar esquerdo, sugestivo de acúmulo de secreção por sinusite maxilar.....19
- Figura 5** – Exame tomográfico mostrando seio maxilar normal (seta em vermelho) e seio com sinusite (seta em azul).....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 SINUSITE ODONTOGÊNICA.....	13
2.1 ETIOLOGIA.....	14
2.2 CARACTERÍSTICAS E CAUSAS.....	15
2.3 MEIOS DE DIAGNÓSTICO.....	17
2.4 TRATAMENTOS.....	20
2.4.1 Homeopatia com <i>Oscillococcinum</i>.....	20
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
4 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Sinusite odontogênica é uma inflamação dos seios da face (seio maxilar, frontal, etmoidal, esfenoidal), causada por vários fatores, dentre eles, propagação de infecções durante os tratamentos dentários e alterações no sistema imunológico, infecções de origem endodônticas devido as proximidades dos ápices radiculares ao assoalho do seio maxilar e iatrogenias (LIMA et al., 2017; MAKRIS et al., 2020).

A infecção periapical é a forma mais comum de infecção odontogênica e é causada pela invasão do sistema de canal radicular do dente por microrganismos. A infecção apical aguda implica em uma infecção concomitante do canal radicular e dos tecidos perirradiculares, porque este último é uma extensão do primeiro. Uma vez que os microrganismos entram nos tecidos periapical através do forame apical, eles induzem um processo inflamatório que pode levar à formação de um abscesso (OGLE, 2017).

A importância dos seios maxilares fica mais clara quando se entende que a prevalência de sinusite maxilar odontogênica é relatada em aproximadamente 10-40% de todos os casos de sinusite maxilar, e que o diagnóstico e tratamento tardio desse problema pode levar a complicações graves, incluindo celulite orbitária e abscessos cerebrais (AKHLAGHI et al., 2015; CHOU et al., 2016; ZIRK et al., 2017).

Sendo de origem odontogênica, a sinusite maxilar pode ocorrer quando a membrana Schneideriana é violada por condições como: fístulas oroantrais (CRAIG et al., 2019); infecções odontogênicas periapicais crônicas dos dentes pósterosuperiores; cistite odontogênica; fatores iatrogênicos, incluindo corpos estranhos intraorais (obturações dentárias, raízes dentárias em extrações traumáticas, e partes de instrumentos quebrados); elevação do assoalho do seio seguida de deslocamento do material de enxerto e/ou implante dentário para a cavidade sinusal; osteomielite ou osteonecrose maxilar relacionada a medicamentos; e tratamento endodôntico do sistema de canais radiculares inadequado (MATSUMOTO et al., 2015; ZIRK et al., 2017).

O exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é indicado para uma inspeção minuciosa do seio maxilar e sua relação com os dentes. Também é indicado para a avaliação de um paciente com sinusite crônica

persistente ou odontogênica, permite uma avaliação detalhada dos tecidos, sem sobreposição anatômica ou distorção (LECHIEN et al., 2014).

Em exames de TCFC, o seio maxilar apresenta-se como uma área radiolúcida, de formato arredondado ou oval, devido à presença de ar no seu interior em condições normais, com uma camada radiopaca ao seu redor. Na presença de sinusite maxilar, a imagem torna-se parcialmente ou totalmente radiopaca, devido à presença de espessamento mucoso do seio maxilar (quando o espessamento da mucosa sinusal foi maior que 2mm, limitado a região dos dentes com alterações) (LIMA et al., 2017).

Não há consenso para o manejo adequado após o diagnóstico, no entanto evidências apontam que a remoção da infecção dentária, fator etiológico da patologia, associada com o manejo cirúrgico dos seios da face, realizado majoritariamente por meio da cirurgia funcional endoscópica dos seios da face e/ou da técnica de Caldwell-Luc, apresentam resultados clínicos favoráveis (SAIBENE et al., 2019; PEÑARROCHA-OLTRA, et al. 2020).

O tratamento da sinusite odontogênica é diferente do tratamento da não odontogênica, pois requer eliminação da infecção dentária e o manejo cirúrgico da inflamação do seio maxilar (LIMA et al., 2017; MAKRIS et al., 2020). O tratamento da origem dentária pode variar entre fechamento da fístula oroantral, tratamento endodôntico, eliminação da infecção periodontal ou remoção do elemento dentário, de acordo com a necessidade de cada paciente (ZIRK et al., 2017; CRAIG et al., 2019; PEÑARROCHA-OLTRA et al., 2020).

O objetivo do estudo foi abordar sobre as causas e os diferentes tipos de tratamentos da sinusite odontogênica, comparando a medicação homeopática *Oscillococtinum* com a alopátia nos casos de sinusite odontogênica. A pesquisa foi baseada numa revisão da literatura descritiva de trabalhos publicados nos últimos dez anos em português e inglês. A coleta de dados foi através da base de dados eletrônicas disponibilizadas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Google acadêmico.

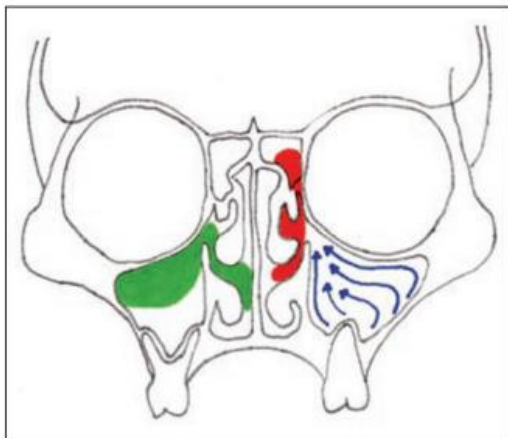
2 SINUSITE ODONTOGÊNICA

A sinusite é uma condição inflamatória dos seios da face (seio maxilar, frontal, etmoidal, esfenoidal), causada pela introdução de microrganismos, corpos estranhos, alergias e alterações no sistema imunológico ou anatómicas, resultando na obstrução do óstio sinusal (LIMA et al., 2017).

Os seios paranasais são estruturas muito importantes em medicina dentária, principalmente o seio maxilar, devido à sua íntima proximidade dos dentes posteriores superiores. A normalidade funcional do seio maxilar depende da permeabilidade das aberturas dos óstios, da função adequada do aparato ciliar e da qualidade das secreções nasais. Admite-se que ocorre sinusite, quando há uma interrupção desse equilíbrio. As doenças sinusais surgem a partir de um bloqueio do complexo ostiomeatal, que implica a interrupção da drenagem normal e da diminuição da ventilação, propiciando assim a doença (BELL et al., 2011; ALOTAIBI et al., 2015).

O forro dos seios (ciliado epitélio colunar) produz muco, que é movido pela ação ciliar em um padrão sincronizado em torno do seio, muitas vezes contra a gravidade, e no caso do seio frontal, é direto para o óstio onde ocorre a drenagem para o espaço nasal (Figura 1) (BELL et al., 2011).

Figura 1 - Uma seção coronal através do sino-nasal complexo. Os seios frontais não são mostrados. A direção da atividade mucociliar no seio maxilar está em azul. Pólipos etmoidais estão em vermelho, com pólipos antrocoanais em verde.



Fonte: Bell et al. (2011).

Em média, 10% a 12% dos casos de sinusite maxilar são de origem odontogênica, onde a prevalência ocorre mais em adultos do que em crianças. Dos fatores causais, destacam-se os fatores dentários que permitem o acesso microbiano como a doença cárie, procedimentos odontológicos e cistos odontogênicos (DIAS et al., 2013).

2.1 ETIOLOGIA

A etiologia da sinusite maxilar de origem odontológica envolve infecções odontogênicas como doenças periapicais, periodontais ou endoperiodontais devida sua justa posição anatômica das raízes dos dentes superiores, além de iatrogenias durante alguns tratamentos odontológicos como traumatismo durante execução de exodontias, cirurgias de levantamento de seio maxilar, alveolotomia, redução de tuberosidade e colocação de implantes dentários ou outro procedimento que crie uma área de comunicação com o seio maxilar (HUPP et al., 2015; LOPES et al., 2019).

Apesar de existirem diversas causas, há relatos que as comunicações bucosinusais, são uma das principais causas de uma sinusite maxilar odontogênica (PUGLISI et al., 2011; ZIRK et al., 2017).

Para Levinson et al. (2015), a sinusite maxilar de origem não odontológica tem sua etiologia derivada, na maioria dos casos, de uma infecção do trato respiratório superior, com isso há maior facilidade para que haja um desenvolvimento bacteriano no seio maxilar. Sua microbiota na sinusite maxilar não odontológica, de maior prevalência são *S. pneumonie*, *H. influenzae* e *M. catarrhalis*, além do *Staphylococcus* que é encontrado com menor frequência. Há casos de sinusite de origem fúngica, encontrados em pacientes imunocomprometidos, do qual sua microbiota é constituída de *Aspergillus* ou *Mucor*.

A microbiologia da sinusite maxilar de origem odontológica, se encontra bactérias aeróbicas e anaeróbicas, onde, quando a patologia está instalada, existe a predominância de bactérias anaeróbicas do tipo *Peptostreptococcus ssp.*, *Fusobacterium ssp.*, *Prevotella ssp.* e *Porphyromonas ssp.* (VALE et al., 2010).

2.2 CARACTERÍSTICAS E CAUSAS

A cárie pode progredir, atingindo a polpa, despontando pulpíte dentária. Como o tecido pulpar necrótico está protegido pela raiz do dente, o sistema imunitário não é capaz de eliminar essa fonte de infecção, e a destruição tecidual continua. Percorre o caminho que apresente menos resistência, podendo atingir o seio maxilar e até mesmo originar um abscesso dentário (DIAS et al., 2013).

A periodontite crônica pode resultar em alguns casos em uma ruptura da membrana de Schneider, inflamando a mucosa e alterando a função mucociliar, pelo impedimento do transporte do muco no complexo ostiometal. Essas causas que são menos presentes descritos na literatura são traumas ao osso maxilar, cistos odontogênicos, neoplasias ou outros tipos de processos inflamatórios (GAMBA, 2016).

Na alteração periapical, quando há presença de imagem hipodensa em região periapical compatível com lesão periapical inflamatória/infecciosa (duas vezes a largura do ligamento periodontal, maior de 0,5mm) e espessamento da mucosa sinusal maior que 2mm relacionado a área (NASCIMENTO et al., 2016; SIMUNTIS et al., 2017).

A infecção periapical é a forma mais comum de infecção odontogênica e é causada pela invasão do sistema de canal radicular do dente por microrganismos. A infecção apical aguda implica em uma infecção concomitante do canal radicular e dos tecidos perirradiculares, porque este último é uma extensão do primeiro. Uma vez que os microrganismos entram nos tecidos periapical através do forame apical, eles induzem um processo inflamatório que pode levar à formação de um abscesso (OGLE, 2017).

No tratamento endodôntico não cirúrgico, o seio pode ser afetado, pela introdução de bactérias durante a instrumentação ou pela extrusão de materiais endodônticos da raiz para o seio, que atuam como corpos estranhos (como cimentos, gutta percha e cones de prata) e potencializam o processo fisiopatológico. O processo inflamatório parece persistir, até que o corpo estranho seja removido (BROOKS; KLEINMAN, 2013).

Tratamento endodôntico com insucesso clínico quando há a presença de imagem compatível com lesão periapical inflamatória/infecciosa, associado a presença de tratamento endodôntico com insucesso clínico, sendo considerado

quando a obturação apresentou ápice (-2 mm), presença de instrumentos fraturados no interior do canal radicular, obturação não homogênea, presença de um canal radicular não preenchido, associados ao espessamento da mucosa sinusal maior que 2mm relacionado a área (MAILLET et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2016; SIMUNTIS et al., 2017).

A fístula buco-sinusal é a comunicação direta entre o seio maxilar, que é constituído por epitélio pseudoestratificado cilíndrico ciliado sendo este epitélio semelhante ao respiratório, e a cavidade bucal que é constituída por epitélio estratificado escamoso (VALE et al., 2010; MOTA, 2016).

A fístula buco-sinusal ou oroantral é uma patologia comum que é descrita como uma abertura ou comunicação com o seio maxilar que contém em sua descrição a comunicação com a cavidade bucal tendo como consequência uma perda de tecido mole e duro que envolve essas duas cavidades. Normalmente ocorre através de extrações dentárias dos dentes superiores posteriores que, pelo fato da execução de técnica cirúrgica com agressividade e excesso de curetagem alveolar após a extração do elemento, são fatores primários da formação de uma fístula buco-sinusal (MAGRO FILHO et al., 2010).

Nolan; Freeman e Kraut (2014) descreveram um estudo com 359 casos de levantamento de seio maxilar, e correlacionaram complicações com seios que tinham suas membranas rompidas durante a cirurgia. As complicações descritas durante a cirurgia foram perfurações e sangramento da membrana de sinusal. Complicações pós-operatórias incluíram deiscência de feridas, sinusite aguda e crônica, formação de mucocele, inchaço, perda de material de enxerto para o interior do seio, causando ruptura da função fisiológica normal do seio e infecção do enxerto. Afirmaram que as complicações como sinusite, infecção pós-operatória e falha do enxerto mostraram-se estatisticamente maiores nos seios com membranas perfuradas no momento do aumento.

Castelo Branco et al. (2019) listaram as seguintes complicações em cirurgias de levantamento de seio maxilar: perfuração da membrana, dor, formação de fístula, hemorragia, osteomielite, sinusite, deiscência da ferida, tontura, sangramento nasal, dor de cabeça, infecção e abscesso residuais.

2.3 MEIOS DE DIAGNÓSTICO

O sucesso clínico do tratamento de uma sinusite maxilar necessita de um correto diagnóstico clínico, que engloba uma boa anamnese, um exame clínico satisfatório e exames de imagens específicos que evidenciam a região do seio com clareza (VALE et al., 2010).

O exame físico do paciente com suspeita de sinusite maxilar odontogênica se inicia com uma boa análise visual da face do paciente e do vestibulo intraoral, para ver se há edema como inchaço e/ou vermelhidão. Além do exame visual, o toque nas paredes laterais dos seios maxilares externamente nos ossos zigomático e maxilar, e internamente por via intraoral na face lateral da maxila entre a fossa canina e o suporte zigomático é de extrema importância. A maioria dos pacientes suspeitos de sinusite maxilar odontogênica, se queixam de dor dentária superior. Com o exame clínico sob a análise visual e o toque intraoral e extraoral, há um exame complementar que intensifica o diagnóstico, que é a transluminação dos seios maxilares (HUPP et al., 2015).

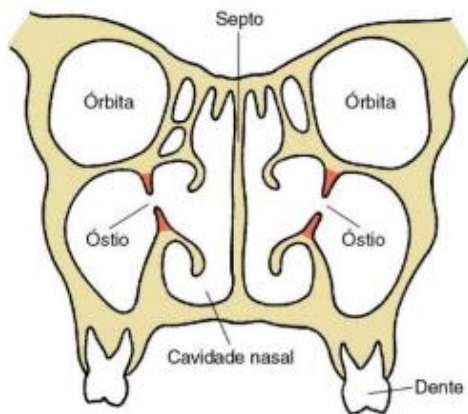
A avaliação da dentição deve se atentar principalmente em relação a fraturas radiculares, estado da polpa dentária, tecidos periodontais e periapicais, presença de fístulas oroantrais e condições de restaurações e tratamentos endodônticos realizados anteriormente. Exames complementares intranasais ou exames de imagem também devem ser lançados mão para que se possa ter maior precisão no diagnóstico (GAMBA, 2016).

A sintomatologia mais comumente apresentada é a rinorreia purulenta unilateral, também são apresentados como sintomas a dor maxilar, cacosmia, congestão nasal unilateral, descarga posterior e edema gengival. Geralmente, na sinusite maxilar odontogênica, estes sintomas apresentam manifestação unilateral (FERGUNSON, 2014).

Os sinais clínicos também devem ser avaliados, como as queixas dos pacientes suspeitos dessa sinusopatia. A maioria dos casos, relatam dor dentária superior, cefaleias que intensificam com movimentos da cabeça, dor e sensibilidade na região da face nos ossos infraorbitários e maxilares, e congestão nasal com saída de secreção de cor amarelada. Todavia, a sinusite de origem odontogênicas apresentam-se menos dolorosas do que a sinusite aguda de origem nasal, porque

não é obstruído a estrutura do complexo óstio-meatal como demonstrado na Figura 2 (DIAS et al., 2013).

Figura 2- Diagrama frontal do terço médio da face. Imagem ilustrativa de corte coronal o terço médio da face, onde demonstra a limitação do seio maxilar e a presença da obstrução do óstio.



Fonte: Hupp et al. (2015).

Os exames de imagens complementares são essenciais para o fechamento do diagnóstico da sinusopatia. Os que evidenciam os seios maxilares e as estruturas adjacentes, como os dentes e cavidade nasal, são os de primeira escolha (VERNER et al., 2012).

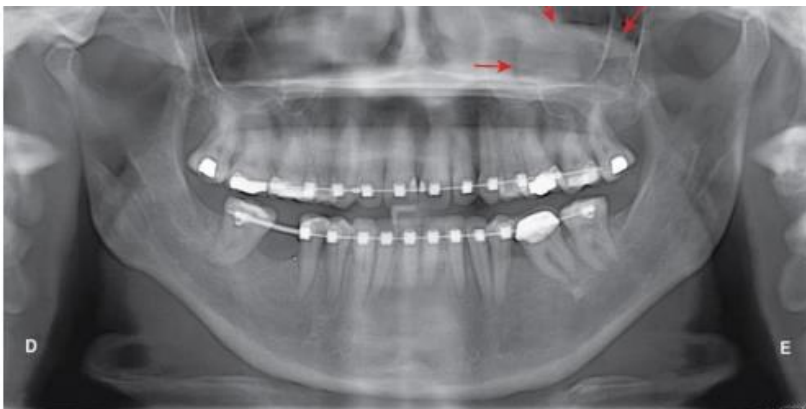
Os exames radiográficos básicos que nos possibilita visualizar os seios maxilares são as radiografias periapicais (Figura 3), oclusais e panorâmicas (Figura 4). Com esses exames é possível analisar o seio maxilar, porém a radiografia periapical é limitada apenas para a parte posterior superior dos dentes, que em alguns casos, os ápices das raízes dos dentes superiores posteriores podem ser vistos dentro da cavidade do assoalho do seio maxilar, mas não é conclusivo pois poderá haver modificações anatômicas por ser uma imagem bidimensional. Já a radiografia panorâmica nos mostra apenas um rastreamento dos seios maxilares, pois a imagem é direcionada dentro de uma região central limitada (HUPP et al., 2015).

Figura 3 – Radiografia Periapical demonstrando a proximidade das raízes dos dentes superiores do seio maxilar.



Fonte: Hupp et al. (2015).

Figura 4 - Radiografia Panorâmica onde é possível visualizar a opacificação do seio maxilar esquerdo, sugestivo de acúmulo de secreção por sinusite maxilar.

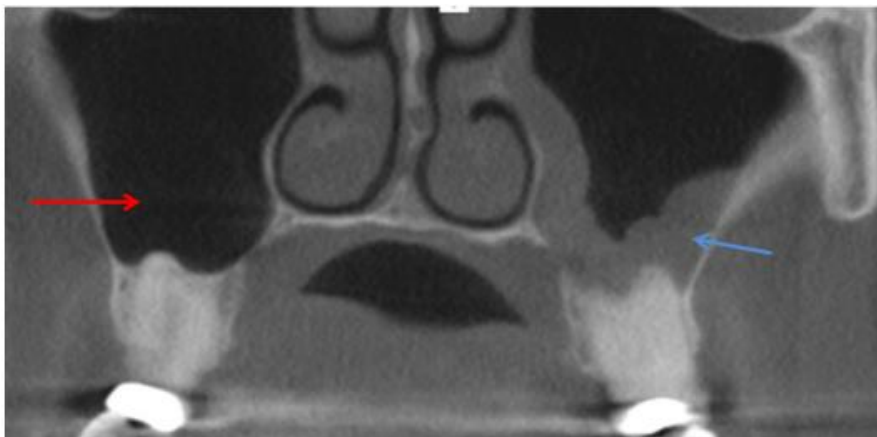


Fonte: Hupp et al. (2015).

O exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônicos (TCFC) é indicado para uma inspeção minuciosa do seio maxilar e sua relação com os dentes. Também é indicado para a avaliação de um paciente com sinusite crônica persistente ou odontogênica, permite uma avaliação detalhada dos tecidos, sem sobreposição anatômica ou distorção (VERNER et al., 2012; LECHIEN et al., 2014).

Em exames de TCFC, o seio maxilar apresenta-se como uma área radiolúcida, de formato arredondado ou oval, devido à presença de ar no seu interior em condições normais, com uma camada radiopaca ao seu redor (Figura 5 – seta vermelha). No entanto, na presença de sinusite maxilar, a imagem torna-se parcialmente ou totalmente radiopaca, devido à presença de espessamento mucoso do seio maxilar (quando o espessamento da mucosa sinusal foi maior que 2mm, limitado a região dos dentes com alterações). No entanto, na presença de sinusite maxilar, a imagem torna-se parcialmente ou totalmente radiopaca, devido à presença de espessamento mucoso do seio maxilar (seta azul) (MAILLET et al., 2011; LIMA et al., 2017).

Figura 5 - Exame tomográfico mostrando seio maxilar normal (seta em vermelho) e seio com sinusite (seta em azul).



Fonte: Arieta et al. (2005).

2.4 TRATAMENTOS

O tratamento da sinusite de origem odontogênica consiste em eliminar o fator causal que está desencadeando a doença, acompanhado de uma intervenção farmacológica com antibioticoterapia de largo espectro e com o uso de descongestionantes nasais. Há casos que exige a intervenção cirúrgica de um otorrinolaringologista e/ou de um cirurgião bucomaxilofacial (LIMA et al., 2017).

A cirurgia de Caldwell-Luc é uma técnica muito utilizada que se baseia na realização de uma osteotomia, com abertura de uma janela óssea na parede anterior do seio maxilar na região de sulco labiogengival e fossa canina, para obter acesso direto à cavidade do seio maxilar (TUCKER, 2016).

Uma alternativa diagnóstica e cirúrgica que modificou radicalmente a abordagem à patologia nasossinusal de origem odontogênica e considerada padrão ouro é a endoscopia. Considerada uma técnica cirúrgica mini-invasiva identificada com a sigla em inglês FESS (*Functional Endoscopic Sinus Surgery*). Ela permite tanto o acesso ao seio maxilar, com uma pequena perfuração óssea na região da fossa canina, quanto todo o leque de outras possibilidades técnicas que permitem passar do nariz e sem cicatrizes externas, o controle da região do óstio natural do seio maxilar e, se necessário, de todas as cavidades nasais e de todos os seios paranasais (SAIBENE et al., 2015). Outro tipo de tratamento para fístulas bucosinusais superiores, o tratamento cirúrgico é realizado apenas por meio intrabucal, em que o foco infeccioso é removido, e um retalho periosteal é feito para fechar a comunicação (FLYNN, 2016).

O tratamento medicamentoso também é indicado. A abordagem de medicina complementar, e especificamente da medicina popular *Oscillococcinum* vem sendo estudada e aplicada em afecções respiratórias (MARRARI; TERZAN; CHAUFFERIN, 2012).

2.4.1 Homeopatia com *Oscillococcinum*

Oscillococcinum, cujo nome original é *Anas brabaries*, é um medicamento homeopático único, original e patenteado produzido por *Laboratoires Boiron*. É preparado como uma diluição korsakoviana (200K) de um extrato específico de fígado de pato e coração. Este medicamento homeopático é oficialmente reconhecido na Itália pela AIFA (Agência Farmacêutica Italiana) e registrado em outros países, como a França, onde foi autorizado desde 1944, e é vendido em mais de 80 países ao redor do mundo. *Oscillococcinum* é um medicamento homeopático, na qual está em conformidade com a definição introduzida pela Diretiva 92/73/CE e reiterada na Portaria 2001/83/CE, adotada na Itália com o Decreto Legislativo 185/95 e o Decreto nº 219, de 24 de abril de 2006. É usado para a prevenção e tratamento de influenza e vírus que causam síndromes semelhantes à gripe (MARRARI; TERZAN; CHAUFFERIN, 2012).

Hahnemann, (1989) recomendou o uso homeopático do *Anas brabaries* sempre que existirem infecções e inflamações dos seios da face e demais estruturas

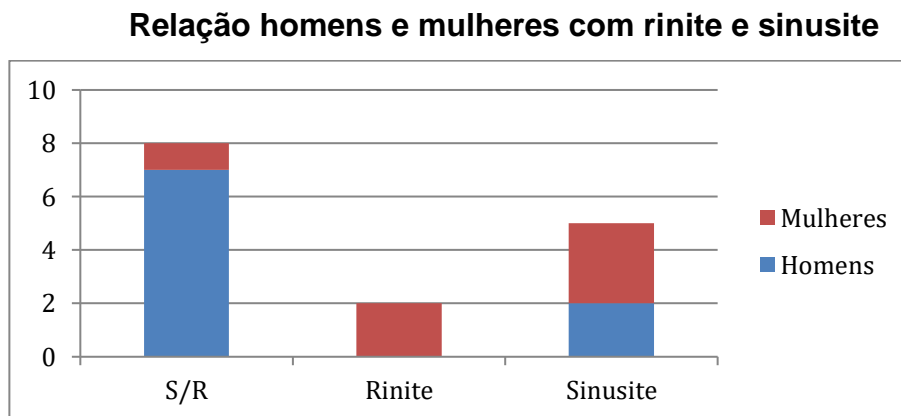
da orofaringe e suas consequências. Da mesma forma, outros autores recomendam para sinusites agudas e crônicas, com e sem secreção, catarro nasal e demais processos inflamatórios da orofaringe (VIJNOVSKY, 1980; LATHOUD, 1998; ARGENTA, 2005).

Segundo o fabricante, o *Oscillococcinum* é apresentado em tubetes de plástico de 1g com 6 e 30 doses, uso oral adulto e pediátrico. Sua composição de 1g de glóbulos (1 dose) contém: 0,01ml de *Anas barbariae hepatis et cordis extractum* 200K e 850 mg de sacarose (açúcar). Indicado como auxiliar na prevenção e no alívio dos sintomas relacionados à gripe e aos estados gripais. A dosagem para tratamento preventivo é 1 dose (1g de glóbulos), por semana, por via oral, de uso contínuo. Já no início dos sintomas da gripe, tomar 1 dose (1g glóbulos), por via oral, 2 a 3 vezes, a cada 6 horas de intervalo (BOIRON, 2018).

No estudo realizado por Colombo et al. (2018), verificou-se que, independentemente do diagnóstico, a frequência de episódios de infecções do trato respiratório foi sempre menor nos pacientes tratados com *Anas barbariae hepatis et cordis extractum* 200K; e a diferença entre o número de eventos ocorridos foi estatisticamente significativa em todas as classes de pacientes ($p < 0,001$). Esses resultados indicam que *Anas barbariae hepatis et cordis extractum* 200K tem um efeito preventivo no início de episódios de infecções do trato respiratório, sendo uma opção para tratamento das doenças respiratórias.

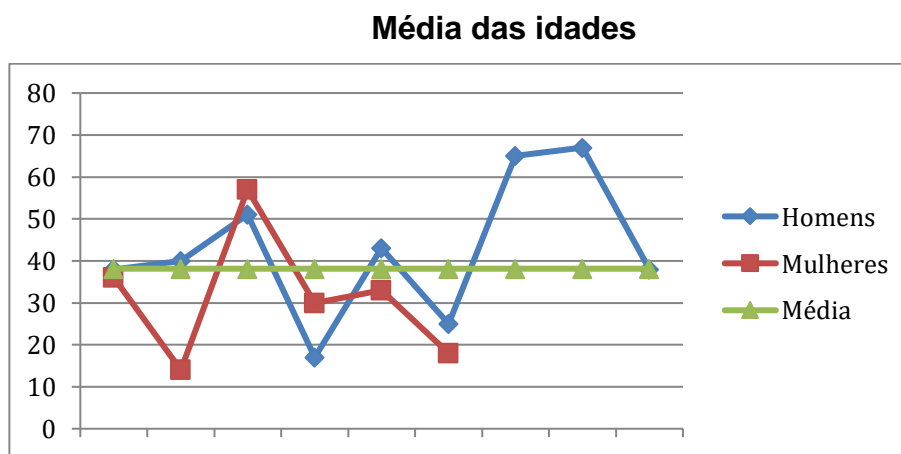
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total da amostra (n=15), foram encontrados homens= 9 e mulheres= 6 com rinite e sinusite, porém 7 homens e 1 mulher apresentaram sinusite e rinite ao mesmo tempo; somente rinite 2 mulheres; 2 homens e 3 mulheres apresentaram somente sinusite, conforme distribuição do gráfico abaixo:



Fonte: A autora

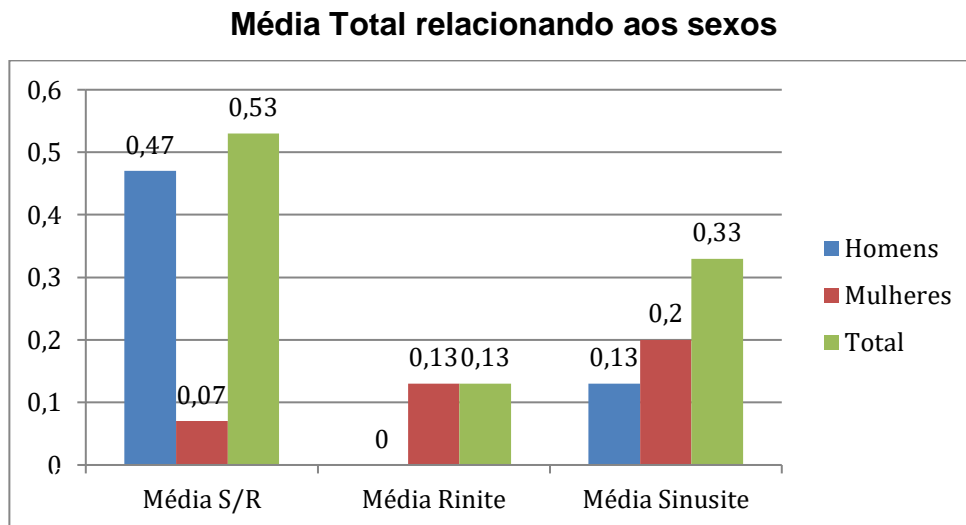
As idades dos homens da amostra variaram entre 20 e 65 anos, já as mulheres variaram entre 12 e 55 anos, num somatório de 572 anos, com média de 38,14%.



Fonte: A autora

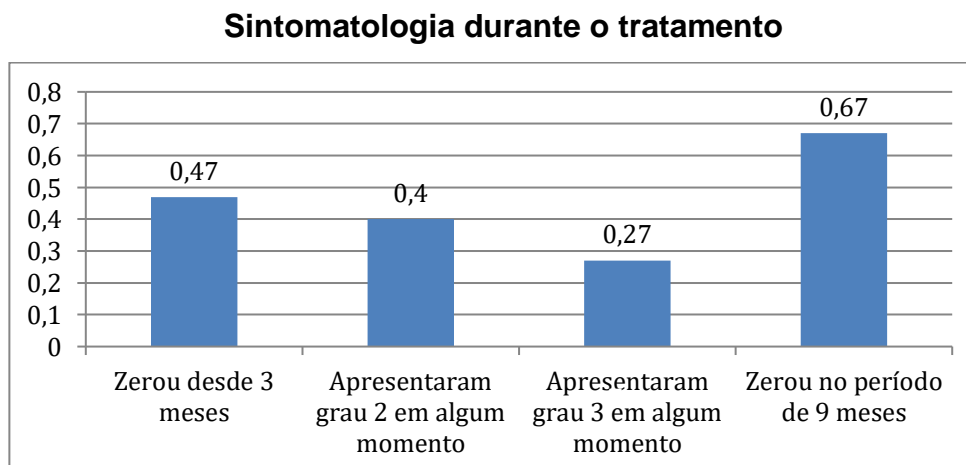
A média total da amostra (n=15) relacionada ao sexo foi de 53,33% entre homens e mulheres com sinusite e rinite. Do número de homens da amostra, 7 com sinusite e rinite foi um total de 47%. Do número de mulheres da amostra, 1 com sinusite e rinite foi um total de 7% com ambas as afecções. Mulheres com rinite foram 13% do total da amostra. A

média total da amostra com sinusite foram 33%, sendo 13% em homens e 2% em mulheres, conforme demonstra o gráfico abaixo:



Fonte: A autora

Em relação aos sintomas apresentados durante o tratamento, 47% dos pacientes da amostra apresentaram uma redução total dos sintomas desde os 3 meses iniciais do tratamento; 40% da amostra apresentou grau 2 de redução de sintomas das afecções em algum momento do tratamento; 27% dos pacientes tratados apresentaram grau 3 na redução dos sintomas em algum momento e 67% dos pacientes tratados zeraram todos os sintomas durante os nove meses de tratamento.



Fonte: A autora

4 CONCLUSÕES

Foi verificado nesse estudo que a sinusite/rinite foi mais propenso nos homens em diferentes faixas etárias. O tratamento medicamentoso alopático é indicado e eficaz, porém há possíveis efeitos colaterais. Na homeopatia não foi registrado tais efeitos colaterais.

A homeopatia foi então uma prática que reduziu as doenças infecciosas do trato respiratório. Diante dos resultados nos artigos revisados, pode-se afirmar que a homeopatia é uma prática integrativa de uso para os sintomas de doenças respiratórias, como a gripe e sinusite. O *Oscillococcinum* é uma alternativa preventiva com resultados satisfatórios, porém ainda necessita mais estudos para comprovação da sua eficácia em infecções do trato respiratório.

REFERÊNCIAS

AKHLAGHI, F.; ESMAEELINEJAD, M.; SAFAI, P. Etiologies and treatments of odontogenic maxillary sinusitis: a systematic review. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 17, n. 12, 2015.

ALOTAIBI, N.; et al. Criteria for admission of odontogenic infections at high risk of deep neck space infection. **European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases**, v.132, n.2015, p.261-264, 2015.

ARGENTA, MB – **Matéria Médica Homeopática Sinais e Sintomas Odontológicos**. 1ª Edição. Ribeirão Preto. Tecmedd Editora, 2005

ARIETA, L.C.; SILVA, M.A.A.; ROCKENBACH, M.I.B.; VEEEEK, E.B. Extensões dos seios maxilares detectada em radiografias periapicais. **Rev. Odonto Ciência**; v.20, n.47, p.18-22, 2005.

BELL, G.W.; JOSHI, B.B.; MACLEOD, R.I. Maxillary sinus disease: diagnosis and treatment. **Nat Publ Gr.**; v.210, p.113–118, 2011.

BOIRON Laboratório. Oscillococcinum. 2018. Disponível em: <https://www.boiron.com.br/medicamentos-boiron/especialidades-boiron/oscillococcinum>. Acesso: 01 agosto 2022.

BROOKS, J.K.; KLEINMAN, J.W. Retrieval of extensive gutta-percha extruded into the maxillary sinus: use of 3-dimensional cone-beam computed tomography. **JOE**, v.39, p. 1189-1193, 2013.

CASTELO BRANCO, I. M. Complicações no procedimento de levantamento de seio maxilar: um estudo dos últimos cinco anos. **Rev. UNINGÁ**, v. 56, n.3, p.1-10, 2019.

CHOU, T.W.; et al. Multiple analyses of factors related to complications in endoscopic sinus surgery. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 79, n. 2, p. 88-92, 2016.

COLOMBO, G.L.; et al. The preventive effect on respiratory tract infections of Oscillococcinum®. A cost-effectiveness analysis. **Clinicoecon Outcomes Res.**; v.23; n.10, p.75-82, 2018.

CRAIG, J.R.; et al. Optimal timing of endoscopic sinus surgery for odontogenic sinusitis. **The Laryngoscope**, v. 129, n. 9, p. 1976-1983, 2019.

DIAS, D.R.; et al. Diagnóstico tomográfico e tratamento de sinusite odontogênica: Relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Odontologia** v.9, p. 28-33, 2013.

FERGUNSON, M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry. **Australian Dental Journal**; v.59, n.3, p.289-95, 2014.

FLYNN, T.R. **Princípios do Tratamento das infecções maxilofaciais**. In: Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. São Paulo: Santos. 2016; 1227-1305.

GAMBA, P. Odontogenic maxillary cysts post-dental implant: proposal of new radiological/clinical classification. **Int. Journal Innovative Research in Med Sci.**; v.10, p.431-8, 2016.

HAHNEMANN, F.S. **Organon da Arte de Curar** – Tradução da 6ª edição alemã e 4ª reimpressão brasileira. São Paulo, Editora Artes Gráfica Giramundo, 1989.

HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.372, 2015.

LATHOUD, F. **Matéria médica homeopática**. Buenos Aires: Editora Albatroz; 1998: 799-804

LECHIEN, J.R.; et al. Chronic Maxillary Rhinosinusitis of Dental Origin: A Systematic Review of 674 Patient Cases. **Int. Journal Otolaryngol.**; v.2014, p.1-9, 2014.

LEVINSON, W.; et al. **Microbiologia médica e imunologia**. 13. ed. São Paulo: AMGH. 2015.

LIMA, C.O.; et al. Sinusite Odontogênica: uma revisão de literatura. *R. Bras. Odontol.*, v.74, n.1, p.40-44, mar. 2017.

LOPES, K.S.; et al. Tratamento de Sinusite Maxilar de Origem Odontogênica: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.26, n.2, p.49-53, 2019.

MAGRO FILHO, O.; GARBIN FILHO, E.A.; RIBEIRO JUNIOR, P.D.; FELIPETTI, F.A. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. **Revista Brasileira de Odontologia Central**. v.19, n. 50, p. 275-279, 2010.

MAILLET, M.; et al. Cone-beam Computed Tomography Evaluation of Maxillary Sinusitis. **Journal Endod.**; v.37, n.6, p.753–757, 2011.

MAKRIS, L.M.L.; et al. Relationship of maxillary posterior roots to the maxillary sinus and corticalbone: a cone beam computed tomographic study. **General Dentistry**, v.68, n.2, p.1-4, 2020.

MARRARI, L.A.; TERZAN, L.; CHAUFFERIN, G. Oscilloccocinum for influenza Treatment. **Ann Ist Super Sanita**, v.48, n.1, p.105-109, 2012.

MATSUMOTO, Y.; et al. Association between odontogenic infections and unilateral sinus opacification. **Auris Nasus Larynx**, v. 42, n. 4, p. 288-293, 2015.

MOTA, I.C.L.D. **Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogênica - revisão bibliográfica**. 2016. 32p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária). Universidade do Porto, Portugal, 2016.

NASCIMENTO, E.H.; et al. Association between Odontogenic Conditions and Maxillary Sinus Disease: A Study Using Cone-beam Computed Tomography. **Journal Endod.**; v.42, n.10, p.1509–15, 2016.

NOLAN, P.J.; FREEMAN, K.; KRAUT, R.A. Correlation between Schneiderian membrane perforation and sinus lift graft outcome: a retrospective evaluation of 359 augmented sinus. **Journal Oral Maxillofacial Surgery**; v.72, n.1, p.47-52, 2014.

OGLE, O.E. Odontogenic Infections. **Dent Clin N Am.**; v.61, n.2017, p. 235–252, 2017.

PEÑARROCHA-OLTRA, S.; et al. Association between maxillary sinus pathology and odontogenic lesions in patients evaluated by cone beam computed tomography. A systematic review and meta-analysis. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 25, n. 1, p.34, 2020.

PUGLISI, S.; et al. Bacteriological findings and antimicrobial resistance in odontogenic and non-odontogenic chronic maxillary sinusitis. **Journal Med Microbiol.**; v.60, n.9, p.1353–9, 2011.

SAIBENE, A.M.; et al. Das sinusites odontogênicas às complicações nasossinusais de patologia ou tratamento dentário: uma importante mudança de perspectiva. **Dentista Hoje**, p.30-44, 2015.

SIMUNTIS, R.; et al. Clinical efficacy of main radiological diagnostic methods for odontogenic maxillary sinusitis. **Eur Arch Otorhinolaryngol.**; v.274, n.10, p.3651-3658, 2017.

TUCKER, M.R. **Princípios de tratamento e prevenção das infecções odontogênicas**. In: Hupp, J.R.; Ellis, E.; Tucker, M.R. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 866-96.

VALE, D.S.; et al. Sinusite maxilar de origem odontogênica: Relato de caso. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. v. 51, p. 141-146, 2010.

VERNER, F.S.; et al. Diagnóstico de sinusite odontogênica por tomografia computadorizada de feixe cônico. **Revista ABRO**. v. 13, p. 87-94, 2012.

VIJNOVSKY B. **Tratado de matéria médica homeopática**. Rio de Janeiro: Mukunda, v.3, p. 382-8,402-4, 1980.

ZIRK, M.; et al. Odontogenic sinusitis maxillaris: A retrospective study of 121 cases with surgical intervention. **Journal Cranio-Maxillofacial Surg.**; v.45, n.4, p.520–5, 2017.