**SINUSITE ODONTOGÊNICA¹**

**Lívia Oliveira Barbosa2**

**Rayssa da Silva Pereira3**

**Bruno Monguilhott Crozeta4**

**Isadora Mello Vilarinho Soares5**

**INTRODUÇÃO**: A sinusite maxilar é a inflamação da membrana do seio maxilar, geralmente de origem nasal, mas em 10% a 12% dos casos tem origem dentária (sinusite odontogênica), devido à proximidade das raízes dos dentes superiores com o seio maxilar. O diagnóstico da sinusite envolve uma anamnese bem detalhada, um exame físico e clínico cuidadoso e exames complementares, principalmente a tomografia computadorizada. **RELATO DE CASO:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de sinusite odontogênica. A paciente compareceu a consulta odontológica com queixa de dor espontânea - paroxística (fisgadas), incômodo na região próxima ao nariz e sentindo um leve inchaço na região superior posterior direita. No exame clínico foram observadas respostas positivas aos testes de percussão vertical o 16 e palpação na região do fundo de vestíbulo do mesmo dente. Em radiografia periapical, observou-se tratamento endodôntico satisfatório, presença de pino de vibra de vidro e ausência de qualquer alteração periapical. Em contrapartida, no exame tomográfico constatou-se presença do canal MV2 sem tratamento endodôntico, pino de fibra de vidro no canal palatino e presença de lesão periapical com comunicação com o seio maxilar, sugerindo assim, um quadro de sinusite odontogênica. Após diagnóstico, iniciou-se o retratamento endodôntico e na primeira sessão foi realizada a remoção do pino seguida da remoção do material obturador com inserto E5 e instrumento Reciproc Blue 25. Após odontometria, realizou-se a reinstrumentação com Reciproc Blue 40 nos canais Palatino, mesio e disto vestibular. Na mesma sessão, foi realizada a tentativa de localização do MV2 com inserto Flatround, porém, sem êxito. Solicitou-se nova tomografia para avaliar a posição do MV2 e planejar a localização do canal evitando possíveis iatrogenias. Após planejamento, na segunda sessão, com auxílio do inserto FlatSonic Gold foi localizado e em seguida instrumentado o MV2 com a seguinte sequência: limas manuais 10 e 15, RPilot, Reciproc Blue 25 e Wave One Gold 35. Optou-se pelo uso de medicação intracanal com hidróxido de cálcio e propilenoglicol por 7 dias. Na terceira consulta, foi realizada a obturação uma vez que a paciente não apresentava mais sinais clínicos de dor e edema. Durante o tratamento endodôntico, a paciente fez acompanhamento com o otorrinolaringologista fazendo uso de antibioticoterapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso clínico apresentado ressalta a importância de um diagnóstico preciso e da necessidade de uma abordagem clínica e radiográfica minuciosa no manejo da sinusite odontogênica, especialmente em pacientes com queixas inespecíficas na região orofacial.

DESCRITORES: Sinusite odontogênica; Infecção endodôntica; Seio maxilar

1 Trabalho apresentado na V Jornada Acadêmica de Odontologia (JAO), promovida pelo Centro Universitário Santo Agostinho, nos dias 29 e 30 de maio de 2025.

2 Autor. Estudante do curso de graduação em Odontologia no Centro Universitário Unifacid Wyden.(Facid)

3 Autor. Estudante do curso de graduação em Odontologia no Centro Universitário Unifacid Wyden (Facid).

4 Graduado em Odontologia pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE - Brasil). Mestre em Odontologia Clínica/Endodontia e Especialista em Endodontia pela Universidade Positivo (FOUP - Brasil), Doutor em Endodontia pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP - Brasil) e Pós Dourado em Endodontia pela Unigranrio (RJ - Brasil) .

5 Graduada pela Universidade Federal do Piauí; Possui Mestrado em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí; Especialista em Endodontia da Fundação Odontológica de Ribeirão Preto - USP. Doutorado em Endodontia pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP.