Trattamento chirurgico di una cisti odontogena gigante associata a terzo molare inferiore incluso, follow-up a 2 anni

Surgical approach to large odontogenic cyst associated with impacted mandibular third molar, 2-years follow-up

D. Arcieri Mastromattei^{a*}, A. Falco^b, M. Berardini^b, R. Pistilli^c

^a UOSD Odontoiatria, Presidio Ospedaliero di Pescara, Azienda USL di Pescara

^b Libero professionista in Pescara

^c UOC Chirurgia Maxillo-Facciale, Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo, Roma

Ricevuto il
27 maggio 2013
Accettato il
5 marzo 2014

*Autore di riferimento
Daniela Arcieri Mastromattei
danielaarcieri@libero.it

RIASSUNTO

OBIETTIVI. L'obiettivo della presentazione di questo caso clinico è descrivere l'approccio chirurgico a un'ampia lesione cistica associata a terzo molare inferiore incluso.

L'intervento chirurgico era reso difficoltoso dalle notevoli dimensioni della lesione e dai rapporti di contiguità con le strutture nobili adiacenti.

MATERIALI E METODI. Gli autori presentano un caso di lesione osteolitica odontogena di tipo cistico di notevoli dimensioni situata nel ramo mandibolare di destra, associata a terzo molare inferiore incluso.

Si era optato per un intervento di cistectomia ad accesso vestibolare con massimo rispetto dei tessuti sani circostanti e con la contemporanea rimozione del terzo molare inferiore incluso.

L'esame istologico aveva permesso di formulare la diagnosi iniziale di cheratocisti odontogena.

RISULTATI. Il controllo radiografico postoperatorio, eseguito a 2 anni dall'intervento, mostra una rigenerazione quasi completa del tessuto osseo riassorbito. Il paziente non ha avuto alcuna complicanza neurologica né alcuna recidiva.

CONCLUSIONI. L'intervento proposto, di particolare complessità a causa della vicinanza di strutture anatomiche a rischio, ha permesso di rimuovere la lesione con il massimo rispetto dei tessuti sani circostanti.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Cisti dei mascellari
- ▶ Cisti odontogena
- ▶ Cheratocisti odontogena

- ▶ Inclusioni dentali
- ▶ Chirurgia orale

ABSTRACT

OBJECTIVES. *The aim of this case report is to describe the surgical approach to a large keratocystic odontogenic tumor associated with impacted lower third molar. The considerable size of the cyst and its adjacency to noble anatomical structures make the surgery more complex.*

MATERIALS AND METHODS. *The authors present a case of large keratocystic*

odontogenic tumor associated with impacted third molar, located in the right mandibular ramus.

Cystectomy intervention with vestibular access was selected in order to preserve surrounding healthy tissues and to extract, at the same time, the impacted tooth. Histological analysis had previously allowed the initial diagnosis of keratocystic odontogenic tumor.

RESULTS. *Postoperative radiograph, performed 2 years after the cystectomy intervention, showed complete bone re-*

generation. Neither neurological complications, nor cyst recurrence occurred.

CONCLUSIONS. *The presented surgical intervention allowed the cyst removal without any damage to surrounding anatomical structures.*

KEY WORDS

- ▶ Cysts of the jaws
- ▶ Odontogenic cyst
- ▶ Keratocystic odontogenic tumor
- ▶ Dental impactions
- ▶ Oral surgery

1. INTRODUZIONE

Le cisti dei mascellari sono patologie orali che si riscontrano frequentemente nella pratica clinica odontoiatrica, ed è dunque necessario per lo specialista saper porre una corretta diagnosi e indirizzare il paziente verso la terapia adeguata.

La cisti viene definita come una cavità patologica delimitata da epitelio a contenuto fluido, semifluido o gassoso ma non determinata da un accumulo di materiale purulento [1].

La frequenza con la quale le cisti vengono diagnosticate all'interno del cavo orale varia dal 10% al 19%. Si sviluppano in seguito a un meccanismo degenerativo, non ancora chiarito del tutto, che provoca l'attivazione di residui epiteliali presenti all'interno delle ossa mascellari. A seconda dell'origine dell'epitelio proliferante, si distinguono cisti che si sviluppano a partire dai residui epiteliali odontogeni (lamina dentale, epitelio ridotto dello smalto, guaina epiteliale di Hertwig), e dunque definite "cisti odontogene", e cisti che originano dai "residui epiteliali" che rimangono inclusi durante il proces-

so embriologico di fusione dei bottoni mascellari (per esempio le cisti del dotto naso-palatino, le cisti globulo-mascellari, le cisti naso-labiali e le cisti mediane del palato) e quindi "non odontogene".

Le cisti odontogene sono caratterizzate da una cavità interna ripiena di liquido, avente una parete interna epiteliale e un rivestimento esterno connettivale. La loro elevata frequenza deriva dalle caratteristiche uniche dell'epitelio, in grado di proliferare all'interno del tessuto osseo.

Pur non avendo caratteri neoplastici veri e propri, le cisti tendono ad aumentare lentamente ma progressivamente di volume a discapito della compagine ossea che le circonda; le corticali ossee possono subire una considerevole riduzione fino alla loro usura completa. Il comportamento delle cisti può essere più o meno aggressivo a seconda del tipo istologico.

Radiograficamente le cisti si presentano sotto forma di aree trasparenti a margini netti, con un tipico orletto sclerotico più radiopaco dovuto a una reazione ossea alla periferia della lesione. Possono presentarsi sotto forma uni o multiloculare, ma radiograficamente non esistono crite-

ri patognomoniche che consentano di differenziare i diversi tipi di cisti. Solo l'esame istologico permette di porre diagnosi definitiva.

Esistono numerose lesioni endosse che possono assomigliare clinicamente e radiograficamente a una cisti, è dunque fondamentale una corretta diagnosi differenziale. Le più frequenti sono l'ameloblastoma, il mixoma odontogeno, il tumore di Pindborg, il fibroma odontogeno e i tumori maligni primitivi e metastatici. Il trattamento di prima scelta delle cisti è costituito dall'enucleazione della lesione; la seconda scelta è rappresentata dalla marsupializzazione [2,3].

Gli autori dichiarano che il paziente trattato ha sottoscritto il proprio consenso informato alla terapia.

2. MATERIALI E METODI

2.1 DESCRIZIONE DEL CASO

La visita del paziente è stata condotta secondo la semeiotica classica ovvero tramite ispezione, palpazione e percussione. All'esame extraorale il paziente presenta-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129968>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129968>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)