



## PATOLOGIA ORALE

## Radiotrasparenza dell'angolo mandibolare.

## Due casi di lacuna di Stafne

*Radiolucency of the mandibular angle: Stafne bone cavity. Case series*

Ricevuto il

28 luglio 2010

Accettato il

7 settembre 2010

Disponibile online

13 dicembre 2010

\*Autore di riferimento

Maurizio Fimmanò  
mauriziofim@hotmail.com

A.E. Borgonovo, M. Fimmanò\*, R. Seramondi, S. Rosa, R. Boninsegna

Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Ricostruttive e Diagnostiche, Clinica Odontoiatrica (Direttore: prof. F. Santoro), IRCCS Fondazione Policlinico Ospedale Maggiore Ca' Granda

## Riassunto

**Obiettivi.** Descrivere due casi clinici di lacuna di Stafne, ponendo l'attenzione, oltre che sulla patogenesi di tale lesione, anche sulle indagini strumentali per giungere a diagnosi differenziale e terapia corrette.

**Materiali e metodi.** Nei due casi presentati, vista l'anamnesi patologica negativa e le caratteristiche della lesione, gli autori sono stati concordi nel porre diagnosi presuntiva di lacuna di Stafne. La lacuna di Stafne è una lesione rara, benigna, asintomatica, difficilmente evidenziabile all'esame clinico obiettivo. La patogenesi non è ancora completamente chiara; all'esame radiografico essa si presenta come una lesione uniloculare, radiotrasparente, ben definita, localizzata nella regione tra il primo molare e l'angolo della mandibola al di sotto del canale alveolare inferiore. La diagnosi si prospetta relativamente semplice quando la lacuna si presenta nella sua forma più frequente e caratteristica, mentre nei casi dubbi è importante effettuare ulteriori approfondimenti diagnostici per confermare la diagnosi presuntiva.

**Risultati e conclusioni.** La lacuna di Stafne non richiede alcun trattamento; è indicato effettuare un periodico follow-up radiografico in modo da escludere modificazioni, cambiamenti nell'aspetto della lesione o degenerazioni di varia natura.

**Parole chiave:** • Lacuna di Stafne • Radiotrasparenza mandibolare • Pseudocisti • Difetto osseo • Ghiandola salivare

## Abstract

**Objectives.** To describe two Stafne bone cavity cases, focusing on instrumental investigations besides pathogenesis, in order to reach correct differential diagnosis and therapy.

**Materials and methods.** In the two presented cases, having acknowledged negative pathological anamnesis and characteristics of lesion, the Authors agreed in formulating a presumptive diagnosis of Stafne bone cavity. Stafne bone cavity is a rare, benign, asymptomatic, hardly noticeable lesion in conducting clinical examination. Pathogenesis is not completely evident yet, and in radiographic examination it displays as a unilocular radio-transparent and well-defined lesion, localized in between the bone adjacent to the first molar and the mandibular angle, underneath the inferior alveolar canal. Diagnosis gets simple as bone cavity shows up in the more frequent and common form, whereas in case of doubt it is important an ulterior diagnostic deepening in order to confirm the presumptive diagnosis.

**Results and conclusions.** Stafne bone cavity does not require any treatment, periodic radiographic follow-up is suggested in order to monitor any modification or change in the aspect of lesion, and to avoid eventual degenerations.

**Key words:** • Stafne bone cavity • Mandibular radiolucency • Pseudocyst • Bone defect • Salivary gland

## 1. Introduzione

La lacuna di Stafne, descritta per la prima volta da Stafne nel 1942 [1], rappresenta

un difetto osseo a livello mandibolare, contenente tessuto ghiandolare.

Tale lesione colpisce prevalentemente il sesso maschile (rapporto maschi-

femmine 6:1) [2], con un picco di incidenza tra il quinto e il settimo decennio di vita, non tende a progredire nel tempo [3] e si mostra radiograficamente come

un difetto corticale, unilaterale, ovoidale, radiotrasparente, a livello dell'angolo della mandibola al di sotto del canale alveolare inferiore. Il range di prevalenza si aggira intorno allo 0,10-0,48% [4,5], mentre quello di incidenza stimata è intorno a 1-1,28% [6].

Per descrivere questa lesione molte definizioni sono state utilizzate nel tempo, tra cui: ghiandola salivare ectopica [7-11]; cisti, cavità o difetto statico, latente, idiopatico [12-14]; inclusione della ghiandola salivare mandibolare [3,15-18];

concavità, depressione, cavità ossea linguale mandibolare [4,5]; cisti, difetto o cavità ossea di Stafne [19-22].

Gli autori concordano sul fatto che non sia corretto parlare di cisti, definizione che riflette l'iniziale descrizione della lesione tramite la radiologia convenzionale, bensì di cavità o lacuna di Stafne [20], termine più preciso trattandosi di una pseudocisti, che può essere applicato ugualmente bene a tutte le metodiche strumentali diagnostiche.

### 1.1. Obiettivo del lavoro

Lo scopo del presente lavoro è descrivere due casi clinici di lacuna di Stafne ponendo l'attenzione, oltre che sulla patogenesi di tale lesione, anche sulle indagini strumentali per giungere a una diagnosi e a una terapia corrette.

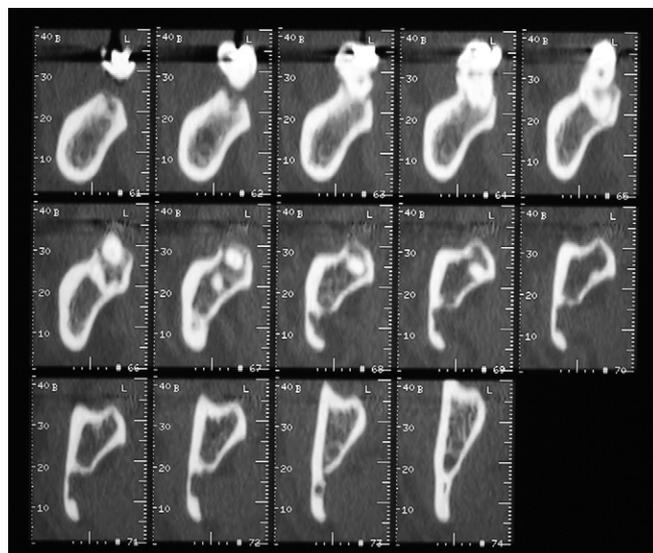
Gli autori dichiarano che lo studio presentato è stato realizzato in accordo con gli standard etici stabiliti nella Dichiarazione di Helsinki, e che il consenso informato è

**Fig. 1a-d** Primo caso clinico. a) Ortopantomografia iniziale che evidenzia un'area radiotrasparente, a margini netti, in zona 38, situata al di sotto del canale mandibolare. b) Tomografia computerizzata mandibolare della lesione in sezione frontale, che evidenzia erosione della corticale linguale senza soluzione di continuità tra i tessuti molli e l'interno della lacuna. c) La risonanza magnetica nucleare mandibolare in sezione trasversale mostra il tessuto ghiandolare che si infrotte nella lacuna. d) Ortopantomografia di controllo a 20 mesi, che non mostra modificazioni nell'aspetto radiografico della lesione

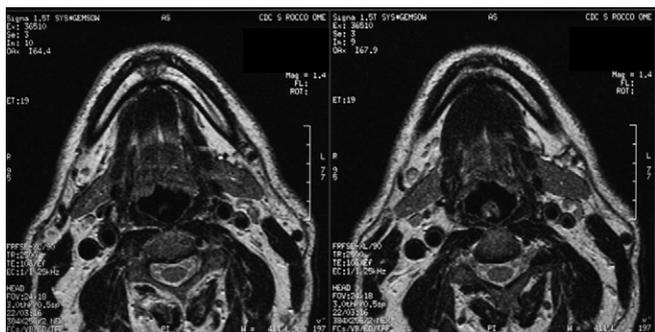
**Fig. 1a**



**Fig. 1b**



**Fig. 1c**



**Fig. 1d**



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130256>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130256>

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