



MASSON

Ricevuto il:

26 giugno 2009

Accettato il:

3 agosto 2009

Disponibile online:

16 dicembre 2009

Chirurgia dell'ottavo inferiore e lesioni del nervo linguale. Aspetti clinici e medico-legali

Mandibular third molar surgery and lingual nerve injuries. Clinical and medico-legal evaluations

M.S. Rini^{a,*}, G. Borea^b

^a Odontoiatra, Odontologo forense, Professore a contratto, Insegnamento di Patologia Orale (Titolare: Prof. L. Montebugnoli), Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università di Bologna

^b Specialista in Odontostomatologia e Medicina Legale; Professore Ordinario Istituto di Discipline Odontostomatologiche, Università di Bologna

Parole chiave:

Ottavo inferiore
Nervo linguale
Danno
Chirurgia orale
Rischio chirurgico

Key words:

Lower third molar
Lingual nerve
Damage
Oral surgery
Surgical risk

***Autore di riferimento:**

mariasofia.rini@ausl.
bologna.it

(M.S. Rini)

Riassunto

Obiettivi: Al fine di essere d'ausilio per scelte cliniche più consapevoli e attente, sono state considerate le complicanze e gli incidenti neurologici correlabili ai trattamenti chirurgici di avulsione degli ottavi inferiori, con particolare interesse per il nervo linguale.

Materiali e metodi: Attraverso una rilettura delle più accreditate posizioni scientifiche si rileva che un intervento di estrazione dell'ottavo inferiore, in via teorica, presenta idoneità a procurare siffatte lesioni a carattere sia reversibile sia irreversibile.

Risultati e conclusioni: Nonostante una corretta esecuzione e gestione, la chirurgia orale presenta rischi di complicanze. L'idoneità lesiva dell'intervento di exodontia dell'ottavo viene riconosciuta in due momenti separati: la fase anestesologica (anestesia tronculare) e la fase chirurgica. Nonostante l'interesse non sono state raggiunte conclusioni univoche in materia di frequenza e possibile eziologia. Pareri difformi esistono anche in materia di possibilità di ripristino parziale o totale. L'impossibilità di una precisa distinzione tra complicanza ed errore tecnico può rendere complesso il riconoscimento, da un punto di vista medico-legale, del danno, con relativo diritto al risarcimento.

© 2010 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

Abstract

Objectives: This paper examines possible complications and nervous lesions associated with third mandibular molar surgery focusing on lingual nerve injuries.

Materials and methods: On the basis of an extensive literature review and of anatomical and physiological considerations, the authors show that third mandibular molar surgery may cause reversible and irreversible nervous lesions. From a medico-legal perspective an accurate distinction between complications and technical errors is difficult.

Results and conclusions: In spite of a proper implementation, there is the risk of complications in oral surgery. A very small percentage of nervous lesions is due to anaesthetic injections. This accident is therefore considered rare, even though possible. Several authors assessed frequency and etiology of lesions due to mandibular third molar surgery, but contrasting findings emerged. Different opinions exist about the possibility of a partial or total recovery. Being the exact distinction between complication and technical mistake impossible, from a medico-legal standpoint the estimate of a damage may turn out to be complicated, so that compensation may be required.

© 2010 Elsevier Srl. All rights reserved.

PUNTI CHIAVE

1. Indicazioni all'estrazione
2. Valutazione dei rischi
3. Errori e/o complicanze
4. Informazione e consenso
5. Corretta tecnica chirurgica
6. Valutazione del danno

KEY POINTS

1. *Surgical wisdom tooth removal indications*
2. *Risk-management*
3. *Mistakes and/or complications*
4. *Informed consent*
5. *Right surgical technique*
6. *Damage assessed*

Introduzione

La chirurgia orale rappresenta una delle branche più complesse dell'odontoiatria e, in particolare nella sua esecuzione, non è priva di rischi e complicanze. Tra queste desideriamo esaminare la lesione del nervo linguale. Tale lesione si presenta particolarmente complessa per la sua valutazione sotto il profilo medico-legale. Inoltre è necessario considerare che incidenti al nervo linguale sono relativamente frequenti [1–3]. Raramente si rilevano dati oggettivi chiaramente riconoscibili, in quanto le valutazioni sono largamente influenzate dalla soggettività e da quanto riferito dal paziente [1–5].

Cenni di anatomia e fisiologia

Il nervo linguale è uno dei rami terminali del nervo mandibolare (nervo misto motorio e sensitivo, III branca del V paio di nervi cranici: il trigemino) derivante dal tronco posteriore. È sensitivo e presiede omolateralmente alla sensibilità della tonaca mucosa nei due terzi anteriori della lingua, fino alle papille vallate [6,7], del pavimento della bocca e della mucosa alveolare linguale dell'arcata inferiore [8,9]. Prima di giungere nella cavità buccale, decorrendo nel solco gengivo-linguale in prossimità del

marginale linguale del trigono retromolare riceve le fibre gustative di un ramo anastomotico del nervo facciale, la corda del timpano (fibre del nervo intermediario di Wrisberg, fibre periferiche sensitive del nervo facciale, VII nervo cranico) [9]. Il nervo linguale nella regione del terzo molare risulta in stretto rapporto con la parete corticale linguale (62% dei casi) [5–12], a un'altezza non costante dalla cresta alveolare, con molteplici variabili morfologiche individuali e di decorso. Tali riscontri bibliografici e rilievi su cadavere testimoniano la relatività della possibilità di conoscere con esattezza la posizione del nervo linguale nei singoli soggetti [2].

In relazione a supposte lesioni del nervo linguale, non infrequentemente, sono lamentati i seguenti sintomi: intorpidimento (*numbness*), mancanza di sensibilità all'emilingua omolaterale, con perdita del gusto e altri disturbi più o meno importanti quali articolazione della parola, perdita di saliva dall'angolo della bocca, senso di gonfiore, difficoltà alla masticazione e morsi auto-procurati con interessamento della superficie della lingua (sensibilità somatoestesica). Inoltre devono essere considerati la possibilità di ustioni, nonché disagi e problemi alla sfera relazionale e sessuale. A tal riguardo si precisa che, per l'esattezza, mentre la sensibilità generale della lingua è assicurata dal V paio di nervi cranici (precisamente dal nervo linguale), la sensibilità gustativa propriamente detta è trasmessa dalle fibre dei nervi X (vago), IX (glosso-faringeo) e VII (facciale) [2,13]. A seguito di stimolazione gustativa dagli appositi recettori, l'impulso giunge al bulbo attraverso i nervi facciale, glosso-faringeo e vago dal terzo posteriore della lingua e per lo più dal nervo facciale dai due terzi anteriori di tale organo [1,7]. Tuttavia, il nervo linguale, decorrendo nella cavità buccale nel solco gengivo-linguale, riceve la corda del timpano con le fibre gustative [1].

La funzione del gusto è affidata ai bottoni gustativi della bocca e si ritiene [11,12] che esistano almeno 4 sensazioni gustative (acido, salato, dolce, amaro); più recentemente si parla di una quinta sensazione gustativa di base (glutammato monosodico) [13], anche se ciascun soggetto riconosce centinaia di gusti diversi (combinazioni dei sapori principali). Le sensazioni gustative si combinano e si diffondono con estrema rapidità. Fino agli anni Ottanta si riteneva che ciascun gusto fondamentale venisse recepito maggiormente in una zona specifica o area

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3136105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3136105>

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