

 AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio	U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia Responsabile Dott. P. Di Emidio	Nota MAXILLO FACCIALE 09 A <u>Revisione 3 del 13.12.2021</u> Numero pagine 3
--	---	---

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE (CISTI) DEI MASCELLARI.

Gentile Signore/a,

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento di cui necessita, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono necessarie per permetterLe di decidere in modo libero e chiaro, e quindi meglio e più consapevolmente, se effettuare o meno l'intervento. Troverà infatti informazioni sulla diagnosi e il trattamento operatorio a cui sarà sottoposto, le possibili alternative e le eventuali complicazioni. Resta inteso che potrà chiedere al personale preposto ogni ulteriore chiarimento e delucidazione di cui ha bisogno.

E' importante che riferisca i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, bifosfonati e altri), così come ci informi se ha presentato delle manifestazioni allergiche nei confronti di farmaci o sostanze, o eventuali precedenti anestesie. La preghiamo di segnalare al medico, che la visiterà prima dell'intervento, le malattie da cui è affetto e di portare tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

DESCRIZIONE, PROCEDURA CHIRURGICA, COMPLICANZE E POSSIBILI ALTERNATIVE.

I mascellari posso essere interessati da neoformazioni "espansive benigne" con un andamento variabile legato all'età del soggetto alla stato dentale e all'igiene del cavo orale. Prevalentemente queste neoformazioni sono di natura cistica.

In sintesi le cisti sono formate da una cavità centrale rivestita da epitelio. Il lume cistico può contenere liquido citrino, misto a materiale purulento/addensato formato da cellule desquamate, muco o cheratina con aspetti clinici e patologici molto variabili (presenza di elementi dentali). Le cisti possono essere di piccole dimensioni, localizzate al di sopra degli apici dentali, fino a raggiungere dimensioni tali da occupare tutto un segmento scheletrico. Quando le dimensioni della cisti sono ragguardevoli, si può avere un riassorbimento delle strutture contigue (per compressione) e nei casi eccezionali si possono avere delle fratture patologiche dei mascellari. Non raramente si può avere la rizarisi (erosione dei apici dentali) di uno o più elementi dentali, specie nelle lesioni di vecchia data e nelle cheratocisti (non si tiene in considerazione in questa nota informativa delle lesioni maligne che hanno un comportamento, verso le strutture ossee e dentali, spiccatamente osteolitico-erosivo).

Una menzione a parte va fatta per le cheratocisti che, oltre ad avere una spiccata aggressività locale hanno anche un'alta probabilità di recidiva (60%). In sintesi si tratta di cisti disontogenetiche (residui di tessuti di maturazione del dente) localizzate nei mascellari a livello del tessuto di sostegno dentale oppure distalmente ai denti del giudizio. Si riscontrano con maggiore frequenza nel 2°- 3°- 5° decennio, nel sesso maschile e maggiormente nell'angolo della mandibola (50%). Dal

punto di vista istologico l'epitelio che ricopre le pareti delle cisti è di tipo pavimentoso stratificato cheratinizzato come quello della cute e il suo contenuto cistico, è costituito da materiale biancastro e cheratina (proveniente dalle cellule epiteliali sfaldate). Dal punto di vista clinico sono spesso asintomatiche e, radiologicamente, si presentano come aree di rarefazione mono policistiche. La diagnosi differenziale si effettua con l'ameloblastoma e si effettua con l'esame istologico.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Il trattamento chirurgico conservativo, cistotomia, prevede l'apertura della cisti che viene svuotata del suo contenuto liquido. Si determina così facendo, la riduzione della pressione interna della cisti che viene a svuotarsi progressivamente, ma con tempi molto lunghi. Alla cistotomia può far seguito la marsupializzazione che consiste nel suturare i bordi aperti della parete cistica alla mucosa del cavo orale. Se gli apici di alcuni elementi dentali sono in diretto contatto con la cavità cistica e la loro stabilità primaria è buona, il paziente, se vuole conservare i denti, deve eseguire, quindici giorni prima dell'intervento, la cura del nervo alveolare con il sigillo dei canali alveolari.

CISTECTOMIA: prevede l'enucleazione completa della parete cistica che, una volta richiusa, si riempie di coagulo che successivamente subisce una metaplasia ossea con il progressivo riempimento della cavità (neo-osso). Anche in questo caso se gli apici di alcuni elementi dentali sono in diretto contatto con la cavità cistica e la loro stabilità primaria è buona, il paziente, se vuole conservare i denti, deve eseguire, quindici giorni prima dell'intervento, la cura del nervo alveolare con il sigillo dei canali alveolari.



Es. di neoformazione cistica del mascellare

Le complicanze possono essere: processi infettivi anche gravi, sequestri ossei, perdita di elementi dentali pescanti e/o contigui al focolaio cistico (N.B. elementi dentali compromessi dalla neoformazione cistica possono essere rimossi dal chirurgo anche durante l'atto operatorio), perdita della sensibilità del territorio di innervazione della II -III branca del V paio dei nervi cranici, e perdita della funzione motoria del territorio di innervazione del VII n.c., sindromi algico-disfunzionali a carico delle articolazioni temporo-mandibolari, comunicazioni oro-antrali con possibili ricorrenti sinusiti mascellari, fratture ossee patologiche, dolori e gonfiore persistenti, sanguinamenti nel post operatorio che può necessitare di trasfusione ematiche, epistassi, malocclusione, precontatto dentale, alterazione della fonazione. I denti interessati o attigui alla neoformazione possono risultare necrotici e cambiare colore col passare del tempo, asimmetria facciale. Deviazione laterale della mandibola e del mento durante l'apertura della bocca, anchilosi (significativa riduzione dell'apertura della bocca).

Questa unità operativa è idonea a eseguire l'intervento proposto che effettua frequentemente.
Qualora Lei scegliesse di non sottoporsi all'intervento, la neoformazione cistica non può che accrescersi.

Dopo l'intervento è possibile avere dolore con eventuale infiammazione delle parti interessate, gonfiore, tumefazione e difficoltà nella masticazione e deglutizione.

Si raccomanda per questo, di seguire scrupolosamente le indicazioni del chirurgo operatore per la gestione della fase post-chirurgica come l'applicazione del ghiaccio, la dieta, le eventuali terapie farmacologiche e le precauzioni necessarie.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti, non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune perché anche il più piccolo dubbio e la più piccola incertezza devono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirle.

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Leggere attentamente e/o seguire le istruzioni date dal medico per la condotta post-operatoria **Note aggiuntive**

Test di verifica della qualità del foglio informativo

Ritiene che le informazioni che le sono state fornite con questo opuscolo siano sufficienti e chiare?

SI ☐

NO ☐

Vorrebbe avere altre informazioni ?

(qualora le informazioni non siano sufficienti o chiare indicare se possibile su quale argomento e attendere il colloquio con il medico)

FIRMA DEL PAZIENTE _____ **Data** ____/____/____

FIRMA DEL MEDICO _____ **Data** ____/____/____

