

 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 nota28 <u>Revisione 1 del 13.12.2021</u> Numero pagine 4
--	---	--

Intervento di Apicectomia

Gent.le Sig.re/ra

Qui di seguito vogliamo darLe informazioni sul trattamento che è stato consigliato e sulle possibili alternative. Tali informazioni hanno carattere generale e servono ad integrare quelle che le saranno fornite dal Medico, anche in relazione alla sua specifica condizione.

Descrizione dello stato clinico del paziente

L'esame clinico, supportato da quello radiografico, ha messo in evidenza una lesione infiammatoria cronica a carico di uno/o più dente/i. Per il trattamento è stata posta indicazione chirurgica in quanto il/i dente/i risulta già trattato endodonticamente o in una delle condizioni che rendono non praticabile un tentativo conservativo (trattamento endodontico/ritrattamento non risolutivo o non possibile, strumenti rotti nel canale della radice, anatomia canalare radicolare sfavorevole, presenza di perni, viti o restauri protesici, canali radicolari atrofici o presenza di calcificazioni, altro.....).

Il granuloma periapicale o parodontopatia apicale cronica è una lesione infiammatoria cronica dei tessuti circostanti l'apice della radice, causata dall'infezione che consegue alla necrosi della polpa del dente (i batteri e le tossine escono dal forame apicale); talvolta si manifesta con dolore e gonfiore, talvolta con una fistola gengivale, ma può anche essere asintomatica e scoperta causalmente con l'esame rx.

Il granuloma può rimanere silente per anni, ma ugualmente può accrescersi e trasformarsi in una lesione cistica (che non risponde alle terapie conservative ma richiede necessariamente una terapia chirurgica).

Descrizione del trattamento

L'intervento chirurgico di apicectomia permette di rimuovere il processo infiammatorio apicale e di aumentare così le probabilità di conservazione dell'elemento dentario in arcata.

Si pratica anestesia locale, con o senza vasocostrittore, nella zona interessata dall'intervento.

Si incide la mucosa e si evidenzia l'osso prossimo all'apice della radice del dente su cui intervenire, con l'uso di frese e cucchiai chirurgici viene asportato il granuloma insieme all'apice della radice del dente.

Durante l'intervento viene, dove possibile, effettuata l'otturazione retrograda (dall'interno) della radice residua e/o il trattamento canalare per via ortograde (dall'esterno, come in caso di devitalizzazione). Nel caso in cui il dente interessato dalla lesione non sia stato devitalizzato ed è pilastro di protesi fissa, si rende necessaria la rimozione della medesima o la creazione di un accesso attraverso la stessa per effettuare la cura canalare e ridurre le possibilità di recidive; nel caso in cui ciò non sia possibile o si decida di non rimuovere la protesi fissa, si esegue un'otturazione retrograda senza cura canalare, con l'aumento del rischio di recidive. Segue sutura chirurgica. La durata dell'intervento varia a secondo del grado di difficoltà. Tenendo ben presente la salute e l'interesse del paziente possono essere adottate, durante l'intervento, eventuali variazioni di procedura nei casi in cui se ne presenti la necessità, utilizzando procedure consolidate, condivise e comprovate nell'ambito della chirurgia orale. Rischi, complicanze, effetti collaterali

Dopo l'intervento possono insorgere dolore, sanguinamento, tumefazione della guancia e delle labbra, febbre, manifestazioni dominabili in genere con adeguata terapia farmacologica antibiotica, antinfiammatoria ed antidolorifica. E' possibile il verificarsi di lesioni a livello del nervo mandibolare e/o del nervo linguale e/o nervo infraorbitario con conseguente disturbi di sensibilità temporanei o permanenti che interessano l'emimascella o l'emimandibola corrispondente e i tessuti molli ad essa annessi. Durante l'intervento può verificarsi l'apertura di una cavità nasale o di uno dei seni mascellari, con creazione di una fistola oro-antrale, che si può complicare in un processo infiammatorio, dominabile con adeguata terapia antibiotica e antinfiammatoria. Esiste la possibilità di rischio di frattura dell'osso sia mascellare che mandibolare, sia durante l'intervento che nel post intervento a distanza, specie nei casi di sottigliezza anatomica dello spessore osseo. La cavità ossea creata durante l'intervento solitamente si riempie di osso neoformato dai 3 ai 6 mesi, salvo complicazioni o recidive, pertanto durante tale periodo si deve considerare la zona a rischio di frattura. In caso di terapie farmacologiche con bifosfonati, farmaci immunomodulatori del metabolismo osseo, anticorpi monoclonali, chemioterapici e trattamenti cortisonici prolungati, all'intervento può seguire un quadro di osteonecrosi delle strutture ossee interessate, con conseguente necessità di revisione chirurgica. Per tanto si ricorda di attenersi ai protocolli indicati dal medico al momento della visita.

In seguito al trattamento chirurgico di apicectomia potrebbe non conseguire miglioramento della sintomatologia pre intervento, per recidiva o eventuali microfratture radicolari e/o ossee con conseguente necessaria estrazione dell'elemento dentario; tutto ciò si può verificare nel lungo - medio periodo. Pertanto l'intervento può essere solo temporaneamente risolutivo.

Così come per tutti gli interventi chirurgici sono possibili disturbi di guarigione della ferita, in particolare recessione gengivale, e processi infiammatori post-intervento, evenienze controllabili con adeguata terapia farmacologica. In particolare si sottolinea che in seguito ad intervento di apicectomia di un elemento pilastro di protesi fissa, la recessione gengivale (la gengiva che si ritira) è inevitabile durante il periodo di guarigione e può risultare permanente, con conseguente incongruità della protesi stessa, oltre che inestetismo.

Benefici previsti

Risoluzione del processo infiammatorio cronico periapicale, comunque non assicurabile al 100%

Conseguenze in caso di rifiuto del trattamento

Non rimuovere il granuloma comporta il persistere della sintomatologia clinica e dell'eventuale fistola gengivale, e, con il passare del tempo, un aumento di volume del granuloma stesso con successiva perdita dell'elemento dentario e della struttura ossea adiacente e con possibile conseguente coinvolgimento di strutture anatomiche importanti, quali nervi, vasi sanguigni, cavità nasale, seno mascellare, etc

Alternative terapeutiche

Estrazione dell'elemento dentario laddove non è possibile tentare un trattamento conservativo per le cause descritte precedentemente

Il trattamento proposto richiede la seguente procedura anestesilogica

Si tratta di anestesia locale che si effettua con un'iniezione vicina al dente da curare o direttamente sul tronco nervoso (si parla allora di anestesia tronculare). L'anestetico locale è un farmaco, viene utilizzato con o senza vasocostrittore, e può presentare effetti indesiderati. Si può avere una reazione vaso-vagale (respiro frequente, nausea, vomito, sudorazione, disorientamento o rallentamento del ritmo cardiaco) ma anche tremore, vertigini, dilatazione pupillare, aumento della temperatura, difficoltà all'apertura della bocca, convulsioni, aritmie,

ipertensione, cefalea, fotofobia, reazioni allergiche quali orticaria, edema, reazione di tipo anafilattoide, lesione traumatica del nervo mandibolare e/o linguale con variazioni, in genere transitorie, della sensibilità nell'area interessata. Vi sono rischi di interazione con altri farmaci perciò è importante sapere se il paziente assume terapie farmacologiche o se assume sostanze stupefacenti a base di cocaina (questo può causare un aumentato rischio di cardiotoxicità). Il paziente che assume regolarmente sostanze stupefacenti sviluppa una forma di assuefazione all'azione antidolorifica, perciò facilmente saranno necessari dosi maggiori di anestetico per ottenere la soppressione del dolore durante la pratica clinica, con rischio di sovradosaggio degli anestetici stessi.

L'eventuale anestesia del tronco principale del nervo mandibolare può portare, in rari casi di anomalie anatomiche, all'anestesia del ramo oftalmico con interessamento della zona orbitale dello stesso lato e con alterazione della mimica e caduta della palpebra. Questa situazione si risolve spontaneamente nel giro di poche ore man mano che l'anestetico viene metabolizzato.

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 ____/____/____
--

