

CISTI MASCELLARI: PROBLEMI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

Le cisti odontogene sono patologie che abbastanza frequentemente si presentano all'attenzione dell'odontoiatra e che spesso creano dei problemi nella loro gestione.

Un tempo l'appellativo di cisti era riservato alle immagini di rarefazione periapicale di dimensione superiore ai 7-8 mm. E' stato invece dimostrato, ed è logico comprenderlo, che il quesito diagnostico può essere risolto solo mediante un esame istologico. Vari AA. hanno dimostrato infatti che le rarefazioni apicali sono nel 50% dei casi cistiche e che esse possano recedere mediante un trattamento endodontico perché, se rilevate a uno stato iniziale, possono erroneamente essere classificate come patologie granulomatose e non cistiche.

Si è giunti così al concetto di definire CISTI A TASCIA quelle in comunicazione con lo spazio endodontico e CISTI VERE quelle che, pur essendo in zona periapicale, non contraggono alcun rapporto col canale dentale.

Ne consegue che la linea terapeutica consigliata è sempre il trattamento endodontico ortograde seguito da un periodo di attesa e di osservazione. Nel caso di una risposta negativa, solo allora, si ricorrerà al trattamento chirurgico. Esistono però casi dove per presenza di manufatti protesici estesi e validi, o di ostacoli endocanalari che impediscono il trattamento ortograde la via chirurgica rimane l'unica soluzione.

Una considerazione a parte va fatta per le CISTI RESIDUE presenti in zone edentule, dove all'intervento chirurgico deve sempre seguire un accertamento bioptico.

Un argomento di attuale importanza è l'imperativa necessità di conservazione della quota ossea residua recuperando la cavità ossea mediante innesti di sostanze che influiscano positivamente sulla rigenerazione ossea.

A tal fine l'autore ha proposto varie metodiche di rigenerazione mediante sostanze eterologhe, omologhe oppure autologhe a cui sono seguite tecniche implantari, presentando numerosi casi risolti.

In modo particolare si è soffermato sopra un caso di cisti odontogena a livello della zona molare dove

l'espansione cavitaria era avvenuta ,contrariamente alla norma, in senso linguale e non vestibolare, considerata la più usuale.

Un esame TC a spirale,completato da una Risonanza Magnetica confermava la difficoltà dell'intervento per la contiguità con le formazioni anatomiche,(a. linguale, n. linguale,a. sublinguale). La rimozione della cisti è poi avvenuta attraverso una apertura a opercolo della parete superiore cistica e il suo riposizionamento e il suo successivo fissaggio, mediante una miniferula, ha permesso un ricostruzione ossea seguita a distanza di un anno da una protesizzazione implantare.