



Le neoformazioni cistiche dei mascellari



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Le neoformazioni cistiche dei mascellari

(Classificazione generale)

■ Cisti odontogene

- ◆ radicolari
- ◆ follicolari

■ Cisti non odontogene

- ◆ Emorragiche
- ◆ Dermoidi
- ◆ Globulo-mascellari, naso palatine, mediane, naso-alveolari

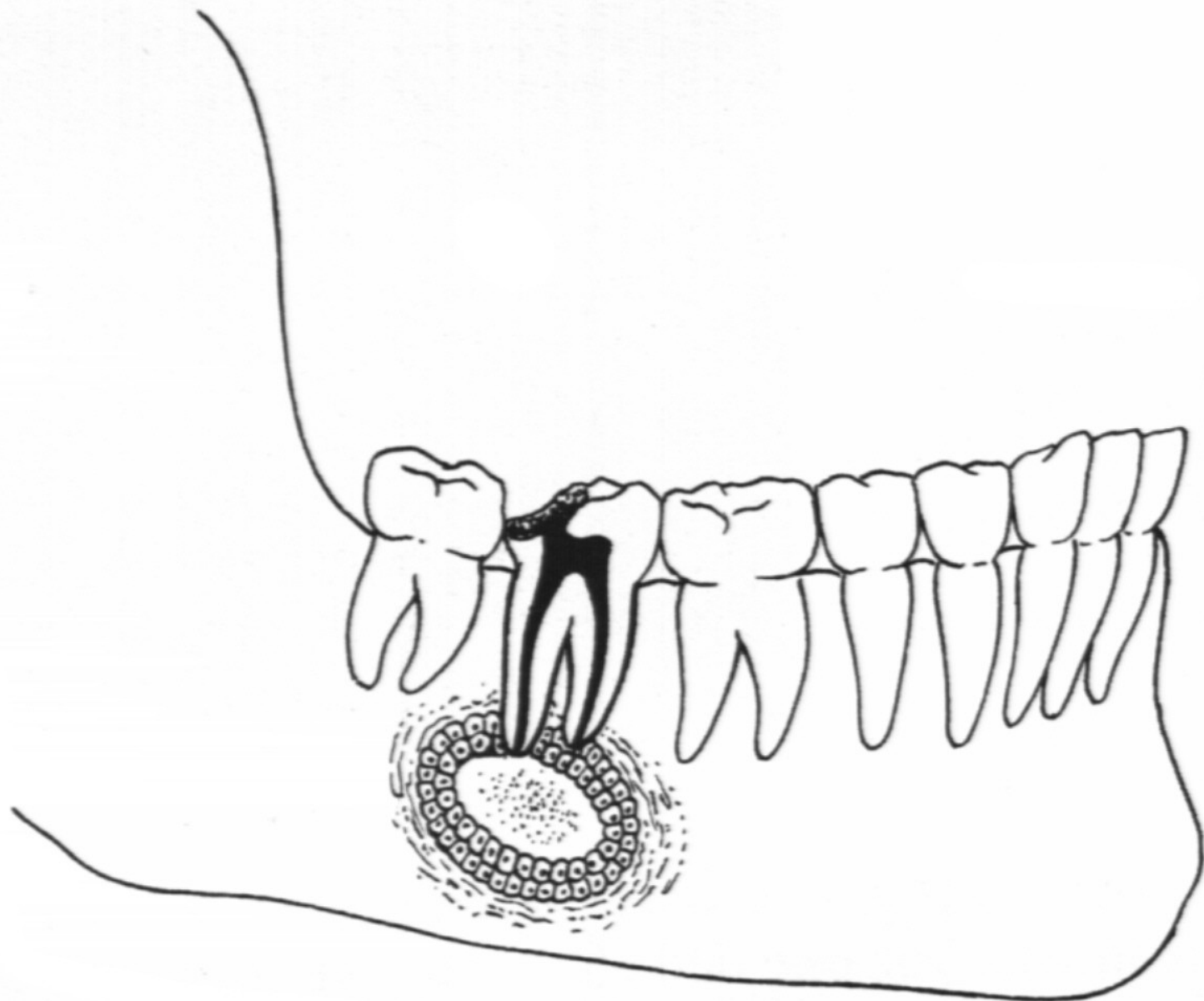
Le cisti radicolari

(disposizione topografica)

- Apicali (poste all'apice della radice del dente responsabile)
- Lateralali (poste a lato della radice dentaria, origine parodontale, vitalità dentaria presente)
- Residue (rimaste in sede dopo l'estrazione dentaria per mancata rimozione)

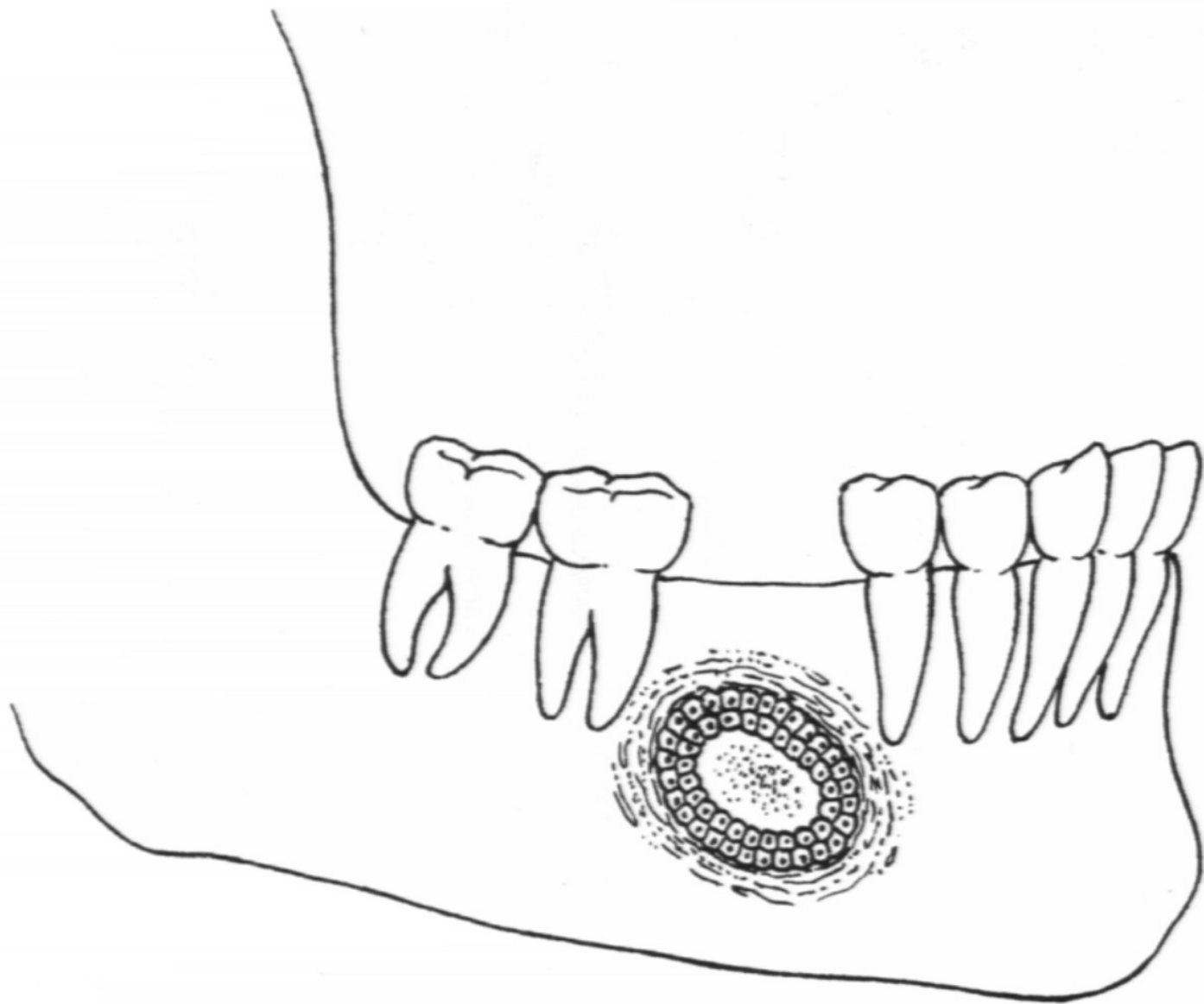
Le cisti radicolari

- Sono espressione di un processo infiammatorio cronico periapicale susseguente alla necrosi della polpa (cisti radicolari apicali) con attivazione di cellule embrionali presenti nel legamento parodontale
- Espressione di un processo infiammatorio cronico non in rapporto con la vitalità pulpare (cisti laterali) con attivazione dello stesso meccanismo



Le cisti radicolari residue

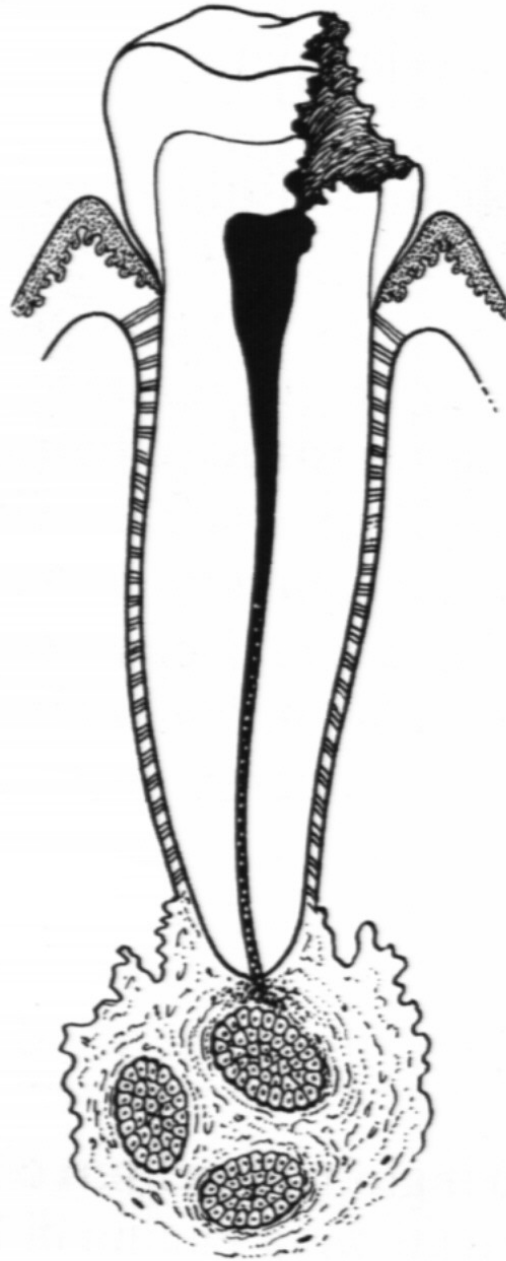
Riscontrabili anche in pazienti edentuli non sono distinguibili in apicali o laterali in quanto non riconosciute in precedenza, ma persistono e proseguono la loro evoluzione anche dopo l'estrazione del dente responsabile della loro insorgenza, ossia proseguono la loro crescita (cisti residue)



Le cisti radicolari

(patogenesi)

Il granuloma apicale ingloba nel suo contesto i residui epiteliali del Malassez derivanti dalla guaina di Hertwig e presenti ancora nel parodonto. Questi residui embrionali sollecitati dalla carica tossi-infettiva e dalla proliferazione granulomatosa periapicale iniziano una proliferazione ipertrofica e iperplastica riprendendo una loro capacità proliferativa

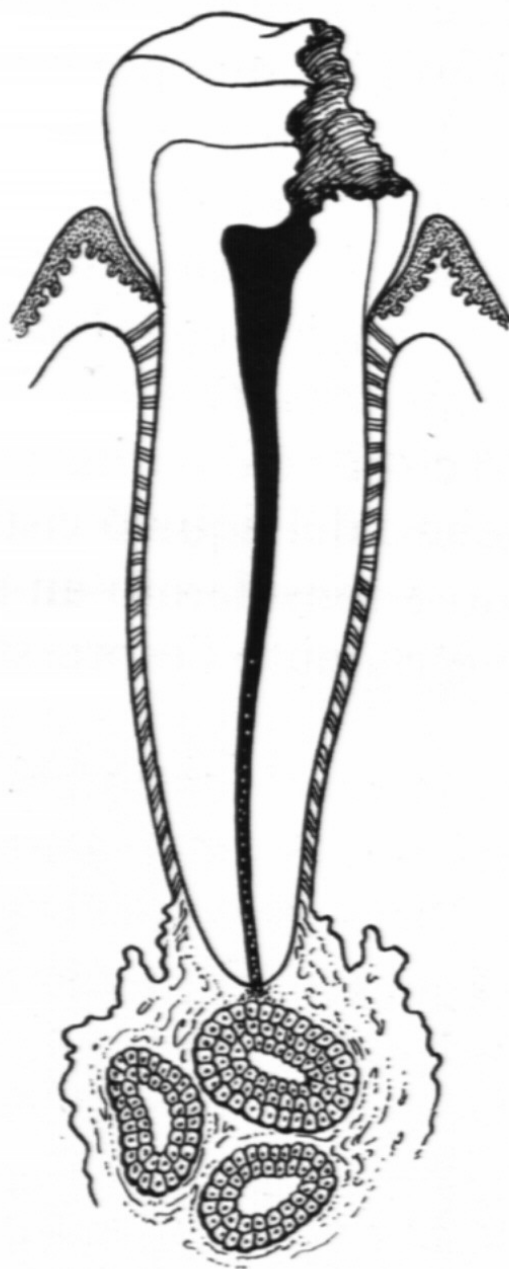


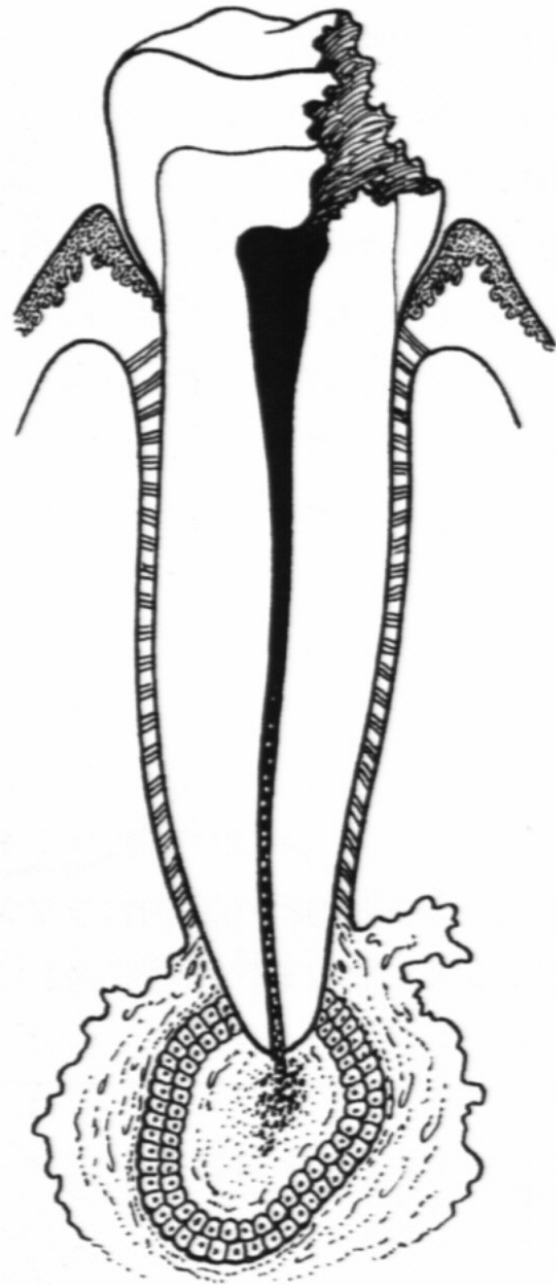
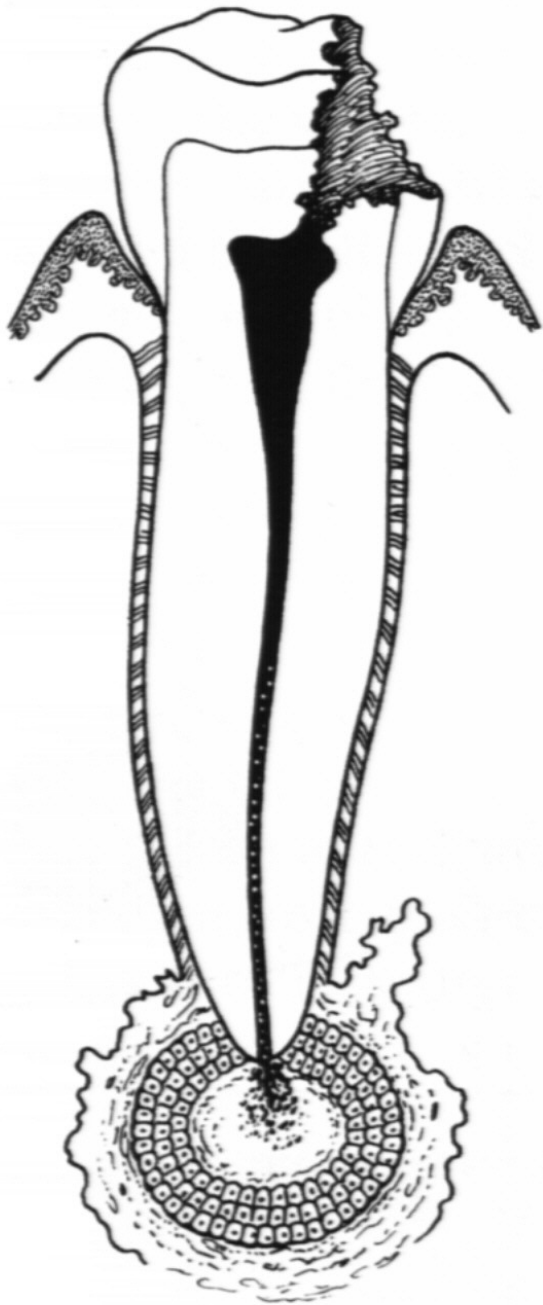
Le cisti radicolari

Questi residui epiteliali del Malassez, aumentati di numero e di volume iniziano a svilupparsi all'interno del granuloma. Le cellule poste all'esterno di tali isole epiteliali tendono a moltiplicarsi, mentre quelle al centro tendono alla autolisi per deficit vascolare dando inizio ad un processo di cavitazione. Il processo avviene in maniera progressiva

Le cisti radicolari

Tende pertanto a formarsi la cosiddetta cisti costituita da tessuto granulomatoso all'esterno a contatto con la superficie ossea, da un rivestimento epiteliale all'interno e da una cavità ripiena di liquido e di cellule in disfacimento





Le cisti radicolari

- Non esiste chiarezza e uniformità di opinione sull'origine del liquido cistico. Per alcuni è secreto dalle cellule epiteliali, per altri è esito della lisi cellulare.
- Il fenomeno di accrescimento progressivo e inarrestabile delle cisti sembra determinato non solo da fenomeni proliferativi, ma anche dalla pressione idrostatica positiva al loro interno determinato dal disfacimento delle cellule

Le cisti radicolari (crescita)

Vi è sempre al loro interno una pressione osmotica leggermente maggiore che all'esterno, determinato da un continuo apporto di sostanze provenienti dall'epitelio interno le quali mantengono una ipertonicità del liquido cistico. Questo processo è determinato dalla scissione di proteine complesse, provenienti dalle cellule in via di lisi, in proteine più semplici di peso molecolare inferiore, ma di numero sempre maggiore.

Le cisti latero-radicolari

- Diversa origine iniziale per le cisti radicolari laterali o cisti paradentali, sviluppatasi indipendentemente dalla vita o dalla morte della polpa dell'elemento dentario contiguo
- Possibile l'azione infiammatoria di un canalicolo pulpare laterale, di una microemorragia, o di processi parodontali intercorrenti

Le cisti radicolari

(evoluzione)

- Le cisti seguono nella loro espansione la via di minor resistenza
- Le cisti della branca orizzontale hanno pertanto sviluppo vestibolare
- Le cisti del mascellare superiore hanno anche uno sviluppo palatino, nasale o sinusale oltre che vestibolare

Le cisti radicolari (istologia)

La parete cistica (tre strati) è costituita da tessuto connettivo denso alla periferia ricco di fibrille collagene, un po' più all'interno il connettivo appare più lasso e ricco di vasi sanguigni. Internamente la cisti è rivestita da epitelio pavimentoso pluristratificato di vario spessore. All'interno liquido sieroso giallo citrino con cristalli di colesterina.

Sintomatologia

- Nel periodo di latenza non esiste alcun sintomo che può farne sospettare l'esistenza
- Possibile la suppurazione
- Frequente la diagnosi per un esame radiografico svolto per tutti altri motivi
- Affezione dell'età adulta

Sintomatologia

- Nella fase di stato provoca una tumefazione non dolente dei mascellari, per assottigliamento ed erosione della corticale ossea
- Crepitazione pergamenacea alla palpazione in fase avanzata o di guscio d'uovo schiacciato
- Oppure fluttuazione per totale distruzione della corticale (colorito bluastro)

Sintomatologia

- Possibile suppurazione con osteite ed eventuale flemmone
- Spostamento e migrazione dentaria
- Anestesia-parestesia labbro inferiore e di alcuni denti per compressione del nervo alveolare inferiore (rarissimo, di solito questa sintomatologia è associata ad una patologia tumorale maligna)
- Fratture da trauma modesto

Terapia delle cisti mascellari radicolari

- Trattamento canalare o estrazione degli elementi dentari responsabili
- Asportazione parziale della parete cistica e creazione di un'ampia comunicazione con il cavo orale (marsupializzazione della cisti, utile per cisti molto grandi) (Partsch I)
- Asportazione totale della parete cistica e chiusura del lembo chirurgico (Partsch II)
- Per le cisti a sviluppo antrale o nasale si trasforma la cavità cistica in una cavità accessoria delle cavità nasali (intervento stomato-rinologico)

Le cisti non odontogene

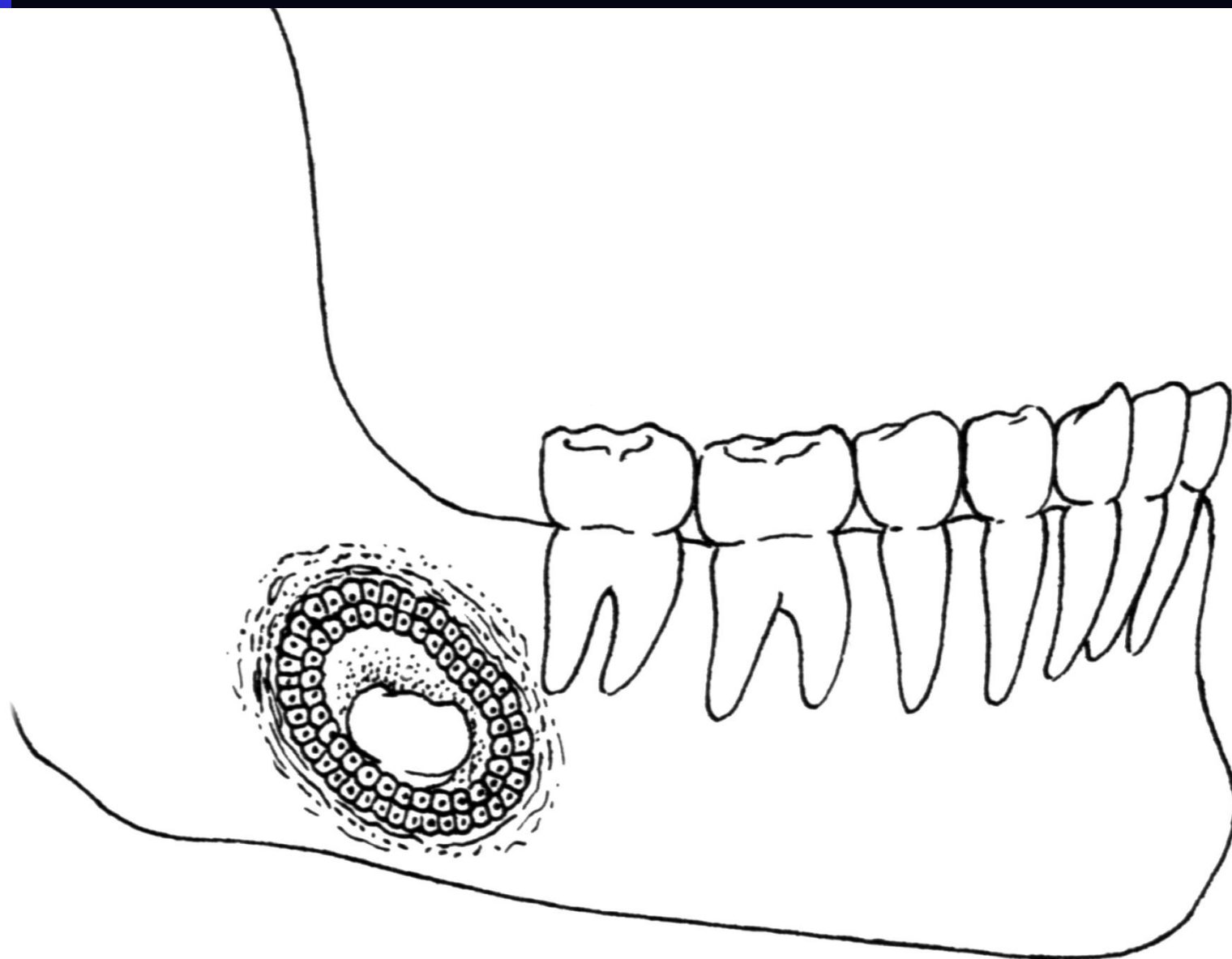
- ◆ Emorragiche
- ◆ Dermoidi
- ◆ Globulo-mascellari, naso palatine, mediane, naso-alveolari

Le cisti follicolari

- Si originano da turbe di sviluppo dell'organo dello smalto
- A secondo del periodo di sviluppo potrà esserci o meno un elemento dentario al suo interno

Le cisti follicolari

- Si originano dalla degenerazione cistica della porzione pericoronarica del follicolo
- In alcuni casi possono essere una complicanza della mancata eruzione dell'elemento dentario
- Infatti i movimenti inefficaci di eruzione traumatizzano il sacco follicolare inducendolo alla degenerazione cistica



Le cisti follicolari

- Se lo sviluppo avviene nella fase embrioplastica non vi sarà alcun elemento dentario all'interno della cisti (cisti germinali)
- Se lo sviluppo sarà in fase odontoplastica (fase di inizio dello sviluppo dello smalto) nell'interno della cisti ci saranno delle corone più o meno rudimentali
- Più la fase di sviluppo è successiva più il dente all'interno della cisti potrà essere anche ben sviluppato

Le cisti follicolari

- Primordiali (non contengono denti)
- Dentigere (contengono un dente che non compare sull'arcata)
- Multiloculari (che presentano diversi recessi da fusione di diverse cisti originatesi da trasformazione cistica di diversi follicoli dentari)

(da De Michelis, Modica, Re)

Le cisti follicolari

- Germinali (quando la cavità che avvolge il dente non ha soluzioni di continuità)
- Follicolari propriamente dette (quando il dente sporge con la sua radice dalla cisti, ossia il dente pesca nella cisti)

(da Capozzi e Modica)

Cisti emorragiche

- Dette anche cisti traumatiche
- Si originano da stravasi ematici intraossei
- Si tratta di cavità non epitelizzate susseguenti a riassorbimento delle trabecole ossee e necrosi ossea con successivo riassorbimento della parte ematica corpuscolata
- Più frequenti nella mandibola
- Costituiti da parete connettivale al cui interno troviamo prodotti di degradazione ematica

Cisti dermoidi (o epidermoidi)

- Derivate da abnormi inclusioni ectodermiche avvenute nel periodo embrionale
- Successivo sviluppo in varie età della vita per uno stimolo sconosciuto
- Zona di minor radiotrasparenza rispetto ad una cisti germinale

Cisti globulo-mascellari

- Generatesi nel periodo embrionale al punto di fusione tra processo mascellare ed il processo nasale interno (o globulare)
- Da inclusione di residui epiteliali
- Localizzate tra la radice dell'incisivo laterale e del canino
- I denti confinanti sono vitali
- Crescita lenta e asintomatica (spostamento dentario)

Cisti da inclusioni epiteliali in fase embrionale

- Cisti mediane (sviluppo nella sutura palatina o nella sinfisi della mandibola)
- Cisti naso palatine (da residui embrionali del dotto naso-palatino, se a sviluppo intraosseo hanno un aspetto radiologico di cuore di carta da gioco)
- Cisti naso alveolari (a sviluppo extraosseo a livello dell'ala del naso)