

ОБОЛЪЕНА ПЕРИАПЕКСНИХ ТКИВА

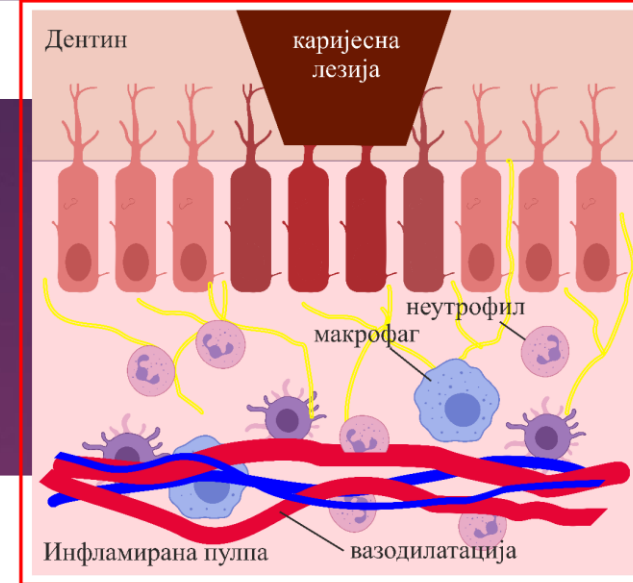
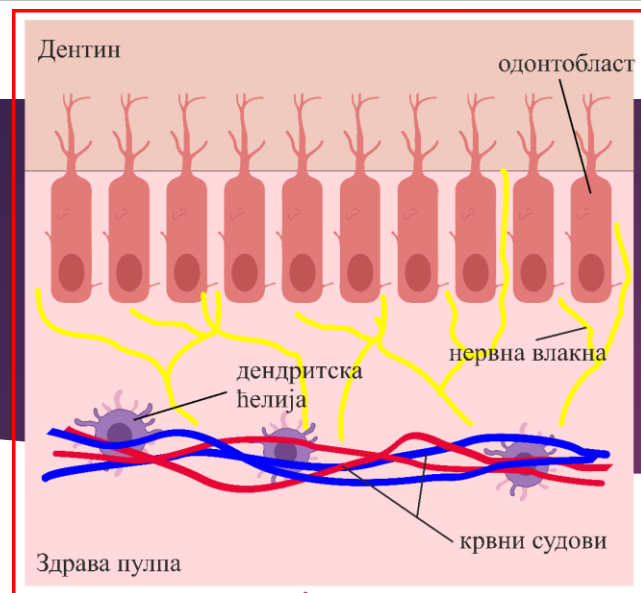
Хронични апексни пародонтитиси

- ▶ Parodontitis apicalis chronica **fibrosa**
- ▶ Parodontitis apicalis chronica granulomatosa **progresiva difusa**
- ▶ Parodontitis apicalis chronica **granulomatosa**
circumskripta granulom
- ▶ Cista

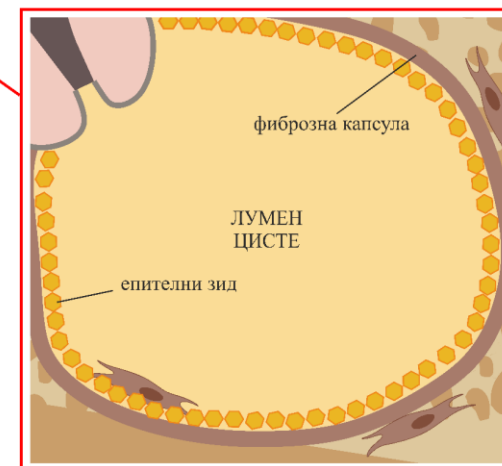
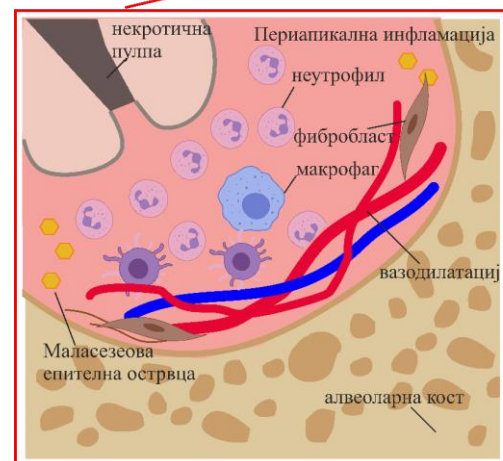
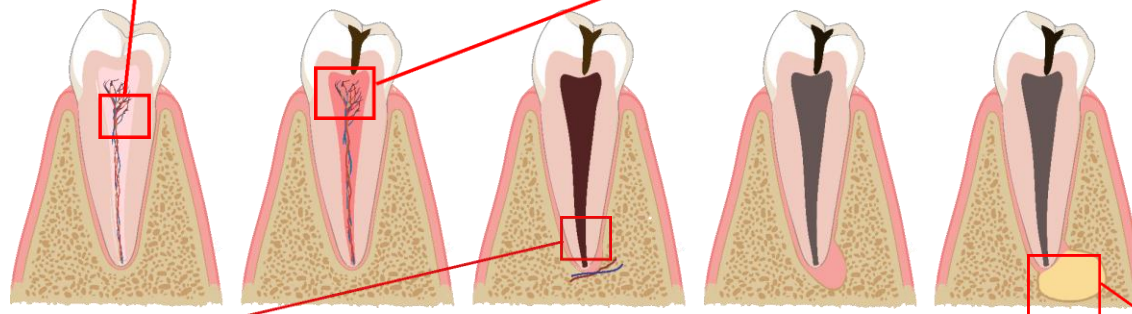
Хистопатолошки облици периапексних асимптоматских лезија

Хистопатолошки се разликују три облика лезија:

- ▶ Апексни гранулом
- ▶ Апексни апсцес
- ▶ Апексна циста



Периапикалне лезије



ДЕНТО – РАДИКСНЕ цисте

- ▶ Циста представља периапексни процес око врха корена зуба која у свом средишту садржи шупљину изнутра обложену епителом и испуњену течностју, а од околног коштаног ткива одвојену везивним ткивом.
- ▶ Епител који изнутра облаже цисту је вишеслојан, понекад цилиндричан, некад и има трагове и трепљастог епитела.
- ▶ Садржај цисте представљен је коагулисаном беланчевинстом материјом масом, а некад и масом ћелијских елемената и холестеринских кристала.

ДЕНТО – РАДИКСНЕ цисте

- ▶ Представља последицу периапексне лезије, али се сваки гранулом не развије у цисту
- ▶ Циста се налази у гранулому, однос гранулационог и цистичног ткива варира

ДЕНТО – РАДИКСНЕ цисте

- ▶ Услед запаљенске реакције у периапексној лезији, епителни остаци Malassezovih ћелија пролиферишу стимулирани цитокинима и факторима раста урастају у гранулационо ткиво
- ▶ Долази до формирања шупљине обложене епителом, чија дебљина варира
- ▶ Околно везивно ткиво је инфилтрисано мононуклеарним и ПМН леукоцитима
- ▶ Цисте могу да апсцедирају када се јављају симптоми акутног апексног пародонтитиса

ДЕНТО – РАДИКСНЕ цисте

- ▶ Цистична шупљина и зид често садрже депозите кристала холестерола, сматра се да се ослобађају из дезинтегрисаних еритроцита, лимфоцита, плазма ћ., макрофага и циркулишућих липида плазме
- ▶ Холестерол формира дугуљасте игличасте кристале који се не виде али остају типичне пукотине у ткиву које су последицама растварања холестерола током хистолошке обраде
- ▶ Кристали се стварају у везивном ткиву и померају се према цистичној шупљини, као страно тело привлаче вишеједарне ћиновске ћелије изазивајући одговор ткива на страно тело

ЦИСТЕ

Апексне цисте могу бити:

- ▶ Праве
- ▶ Џепне

ЏЕПНЕ ЦИСТЕ

- ▶ Џепне цисте су апексне запаљенске цисте које имају кесасту шупљину обложену епителом
- ▶ Отворене су и повезане са каналном корена
- ▶ Ове цисте могу да реагују на ендодонтску терапију

ПРАВЕ ЦИСТЕ

- ▶ Смештене су у периапексном гранулому
- ▶ Шупљина није повезана са каналом корена
- ▶ 1. Цистична шупљина не комуницира са к. к.
- ▶ 2. Епител који облаже цистичну шупљину
- ▶ 3. Екстраепителијално ткиво
- ▶ 4. Колагена капсула
- ▶ Шире се експанзивно и значајно ресорбују кост

ЕТИОЛОГИЈА

- ▶ Недовољно разјашњен механизам
- ▶ Епителни прекривач цисте потиче од остатака HERTWIG-ове кошуљице односно Маласезог епитела периодонцијума.
- ▶ Под дејством запаљенских стимулуса вероватно долази до умножавања епителих ћелија из Маласезових острваца који урастају у гранулационо ткиво
- ▶ Како епително ткиво нема крвних судова, то се оно исхрањује дифузијом из околног гранулационог ткива
- ▶ Бујањем епитела ствара се епителна мембрана која се затвара и тако почиње стварање цисте

ЕТИОЛОГИЈА

- ▶ Епителне ћелије које су најближе центру цисте услед слабе исхране подлежу дегенерацији и распадају се.
- ▶ Остаци распаднутих ћелија повећавају беланчевинасту концентрацију средине, а тиме се повећава и осмотски притисак. Услед тога вода из околног ткива улази у лумен цисте, а течност врши притисак на околне зидове што индуцира активност остеокласта и даљу ресорпцију кости
- ▶ На тај начин цистична шупљина расте и образује се радикална циста.
- ▶ Радиксне цисте су процентуално најчешће и чине више од две трећине свих дентогених циста

КЛИНИЧКА СЛИКА

СИМПТОМАТОЛОГИЈА

- ▶ Нема изражене субјективне сметње, осим када дође до инфективног агенса преко апексног отвора из канала корена, тада се јављају симптоми акутног гнојног пародонтитиса са гнојним садржајем
- ▶ Код јако развијених циста долази до померања зуба до деформитета на алвеолраном наставку
- ▶ Перкусијом и палпацијом у пројекцији врха корена, могуће је осетити подрхтавање или фремитус
- ▶ Дипитренов феномен - када од кости остане само танка љуска, опна, пергамент па се палпацијом добију крепитације или пинг- понг лоптице

КЛИНИЧКА СЛИКА

ренденолошки налаз

- **Клинички** је тешко одредити да ли се ради о цисти или гранулому, сматрало се да јасно ограничено рендгенолошко осветљење са склеротичном коштаном ивицом већом од 1cm представља цисту
- Испитивања су показала да се хистолошки и рдг налази не поклапају, не може се на основу снимка поставити дијагноза
- За клиничара је од важности да појачана и дуготрајна секреција (прозирна, слузава, жућкаста и лепљива) из канала указује на присуство цисте

ТЕРАПИЈА

- За клиничара је од важности да појачана и дуготрајна секреција (прозирна, слузава, жућкаста и лепљива) из канала указује на присуство цисте
- Гранулационо ткиво реагује на ендодонтску терапију када се уклони узрок из канала
- Цисте могу и не морају да реагују на терапију нарочито праве – **хирушка терапија**
- Епителни раст код неких циста престаје када се уклони стимулација из канала корена при ендодонтској терапији, епител се истањује и нестаје и може да дође до излечења
- Уколико је ендодонтска терапија је неуспешна, тек онда предузети хируршку

“

ХВАЛА НА ПАЖЊИ

”