

Пулпо – периодонталне комуникације

- Познато је да је дентални плак узрок настанка и каријеса и оболења пародонцијума
- При постављању дијагнозе, често се заборавља на повезаност између оболења пулпе и пародонцијума, као и на могућност постојања оболење **оба ткива на истом зубу**
- Оболење пулпе може брзо да се шири преко латералних **комуникација** у пародонцијум
- Ове комуникације се **затварају** стварањем цемента
- Може доћи до њиховог отварања код **периодонталне хирургије**, код **хроничних** периапексних лезија долази до остеоллизе и цементолизе

Ендо – пародонталне лезије

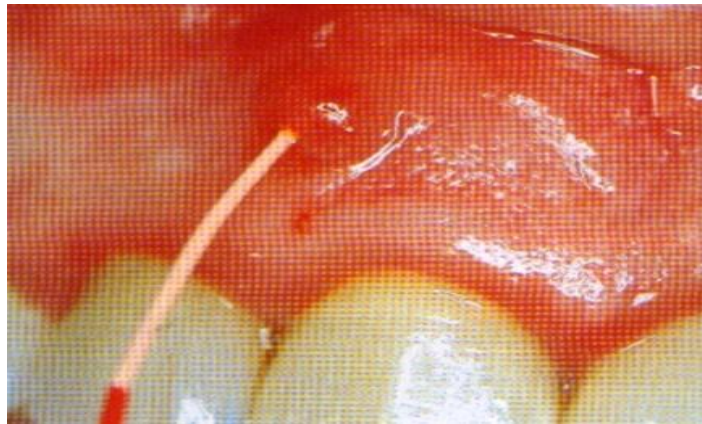
- Ендо – пародонталне лезије су лезије када истовремено постоји некрозе пулпе, и пародонтални џепови
- Примарне инфламаторне лезије могу да почну у једном ткиву и да захвате друго (у пулпи или у пародонцијуму)
- Чешће су **на моларима**, јер има више латералних комуникација

Пулпо – периодонталне комуникације

- Некада је тешко утврдити да ли примарна лезија потиче из пулпе или периодонцијума
- Класификација пулпо –периодонталних комуникација
- **1. Примарна ендодонтска лезија**
- **2. Примарна периодонтална лезија**
- а) Када пулпа **позитивно реагује** на тест виталитета
- б) **Оболела** пулпа или некротична

Пулпо – периодонталне комуникације

- Тестови за диференцијалну дијагнозу :
- **Мерење дубине** периодонталног џепа са периодонталном сондом која има затупљен врх
- Гутаперка поенима кроз фистулу
- **Тест виталитета**
- **Паралелне радиографије**



Примарна ендодонтска лезија

- Пулпа је оболела или некротична
- Дубина пародонталних џепова је нормална
- Узрок некротичне пулпе се лако види (каријесна лезија, фрактура)
- **Индикована је ендодонтска терапија**
- Прогноза је добра
- Није потребан периодонтални третман



Примарна периодонтална лезија

- Клинички
- Радиографски преглед покаже да ли је периодонтална лезија ограничена на **једном зубу** или је генерализована
- Покретљивост зуба
- Тест виталитета зуба

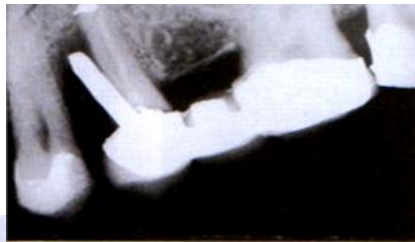
Примарна периодонтална лезија

- **Виталан зуб** може да буде код
- **Генерализованог** пародонталног оболења
- Уколико периодонтална лезија захвата **један зуб**
- Услед пародонталног оболења на једном зубу, најчешће код **лоших испуна, хроничне иритације, недостатак контактне тачке**



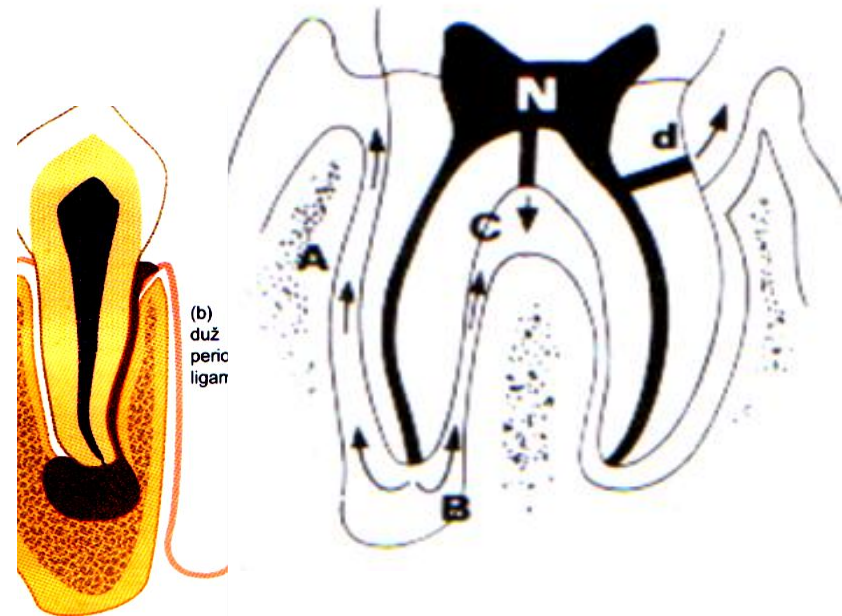
Примарна периодонтална лезија

- **Авиталан зуб** може да буде код
- **Генерализованог** пародонталног оболења, може да захвати више зуба ретроградно
- Уколико периодонтална лезија захвата **један зуб** треба пронаћи узрок, унутрашња ресорпција корена, фрактура, иритације при ендодонтској терапији, јатрогене перфорације, **перфорација** корена, **бифуркације**



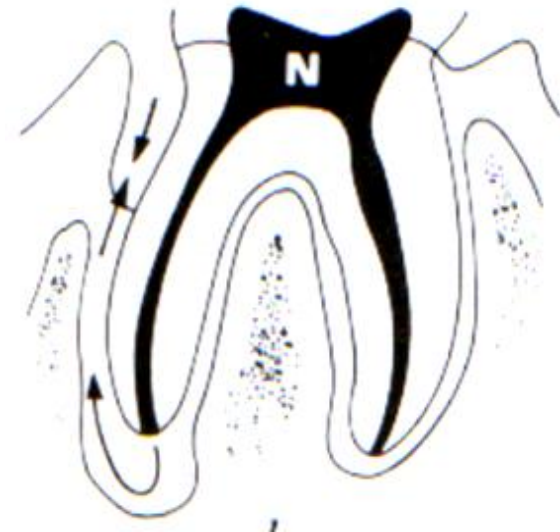
Примарна ендодонтска лезија

- Клинички примарна ендодонтска лезија може да се јави као изолован џеп или оток на страни зуба
- Утисак је да је лезија периодонталног порекла, зато што је дренажа гноја **из апекса** преко **периодонталног лигамента (В)**
- Дренажа гноја може да буде преко **бифуркације**, ако постоји латерални канал **(С)**
- Дренажа гноја може да буде преко **латералног канала у пародонтални џеп(d)**



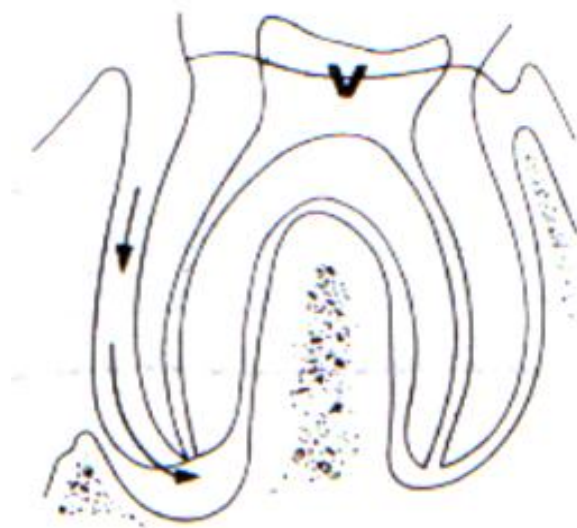
Примарна ендодонтска лезија са развојем секундарног пародонтитиса

- Уколико се не примени одмах ендодонтска терапија, може доћи до секундарног оболења пародонцијума
- Почетак периодонталног оболења јавља се прво у пределу гингиве и узрокован је денталним плаком
- Епител пролиферише, одваја се периодонцијум од површине корена и ствара се џеп
- Неопходна је ендодонтска терапија и терапија пародонталног оболења



Примарна периодонтална лезија

- **Примарна периодонтална лезија** шири се до апекса, хронични периодонтитис се продубљује дуж корена према апикално док не захвати апекс
- **Зуб губи потпору, долази до његовог расклађивања**



Примарна периодонтална лезија са секундарним ширењем у ендодонцијум

- Примарна периодонтална лезија са секундарним ширењем у ендодонцијум преко апекса ретроградно и латералних канала (десно)



Комбиноване лезије

- Комбинована лезија настаје кад се ендодонтска инфекција шири коронарно, **истовремено** се пародонтални џеп прогресивно шири апикално (лево)

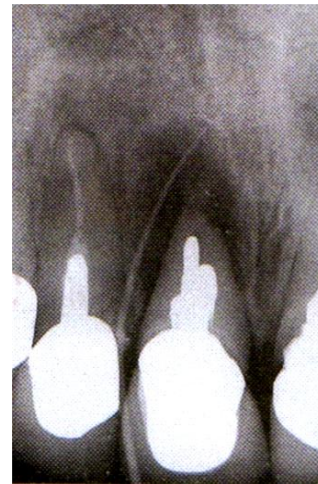
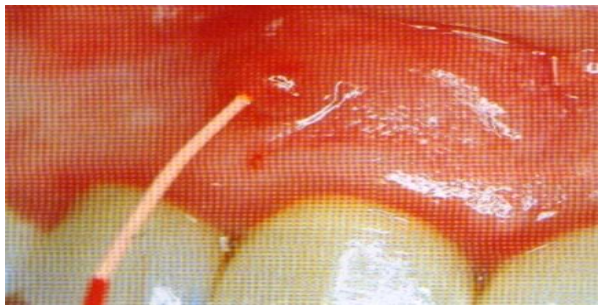


Диференцијална дијагноза

- **Интензитет бола**
- Пародонтална оболења нису праћена интензивним боловима сем акутни апсцес
- **Јаки оштри ирадирајући болови су ендодонтског порекла**
- **Оток**
- Уколико је **пулног** порекла **оток** се налази **апикално**
- **Оток лица је пулног порекала**, ретко код периодонталног оболења
- **Оток периодонталног порекла** лоциран је на припојној гингиви ближе **маргинално**

Диференцијална дијагноза

- **Фистула**
- Уколико се фистула отвара у гингивалном сулкусу, откривање примарне лезије се открива помоћу гутаперка поена
- Фистулозни канал ендодонтског порекла је узак, док је периодонталног порекла шири



Хронична апексна фистула

- Може да се дренира кроз отвор на оралној **слузокожи**, екстраорално кроз **кожу**, кроз пародонцијумски **цеп**, у пределу **фуркације** треба разликовати од оболења пародонцијума као и од цепа који је повезан са вертикалном фрактуром корена, кроз **максиларни синус** (једностранни хронични синуситис)



Диференцијална дијагноза

- **РДГ снимак**
- Уколико је **здрав периодонцијум**, а **расветљење је локално онда је пулног порекла**

Зуб са **малим испуном** и **расветљењем у пародонцијуму је периодонталног порекла** или **услед трауматске оклузије**

Терапија

- Код примарне ендодонтске лезије после ендодонтске терапије, лезија нестаје долази до репарације пародонцијума



Терапија

- **Примарна ендодонтска лезија са развојем секундарног пародонтитиса**
- **Ендодонтска терапија се ради пре хируршке интвенције**
- **Сачекати 6 месеци уколико се лезија не смањује ради се периодонтална хирургија**



Терапија

- После ендодонтске терапије ради се периодонтална хирургија
- Подиже се мукопериостални режањ пуне дебљине
- Уклања се хронично запаљено ткиво
- Са експониране површине корена уклања се слој цемента
- За надокнаду кости може да се користи аутогени коштани трансплантат

Терапија

- Хемисекција корена
- Код узнатредовалог пародонталног оболења на једном корену
- Код перфорације корена, фрактуре корена, где не може да се уради ендодонтска терапија
- Код перфорације **би – трифуркације** може **премоларизација**



Ендодонтско - хируршки ретретман

- **Ампутација** корена је ендодонтско – хируршки поступак уклањања једног или више коренова вишекорених зуба, на споју крунице и коренова, обично на горњим моларима, ређе на доњим
- **Хемисекција** је хируршки поступак раздвајања вишекореног зуба на два дела, после чега се екстрахује једна од тих половина зуба
- **Премоларизација** је хируршка интвенција раздвајања доњих молара, при чему се и круне и коренови **обе половине задржавају**
- Коренови који остају морају да се збрину ендодонтски и рестаурацијом

