KLINIČKA KLASIFIKACIJA PULPNIH BOLESTI

Kliničku klasifikaciju pulnljih bolesti teško je do kraja sistemazirati budući da jedna takva podjela, ima koliko iscrpna i detaljna bila, ne može obuhvatiti sve patohistološke entitete koji se mogu dogoditi u pulpu. Stoga je klinička podjela pulpnih bolesti uglavnom praktična i didaktična i nikako ju se ne bi smjelo brkati s patohistološkim podjelom.

Prema udžbeniku Pathways of the pulp (Cohen S, Burns RC; 2002.) pulpne se bolesti klasificiraju na slijedeće:
1. Reversibilni pulpitis
2. Irevrezibilne pulpitùske koji sa dalje dijele na:
   a) akutne (simptomatske)
   b) subakutne
   c) kronične (većinom asimptomatske)
   d) hiperplastični pulpitis
   e) internu resorpciju
   f) nukroz pulpe

Reversibilni pulpitis

Pri reversibilnom pulpitisu koji zapravo nije patološki entitet u pravom smislu riječi, već simptom, pulpa je upaljena do te mjere da termički podražaji uzrokuju brz i oštar odgovor u vidu preosjetljivosti. Taj odgovor prestaje ubrzom nakon što se ukloni podražaj koji ga je uzrokovalo i u ovom stadiumu pulpnih promjena bol se nikad ne javlja spontano. Podražaji mogu biti različiti, najčešće su to karije, parodontalni zahvati, ispuni bez podloge i sl. Ukoliko se podražaj ne ukloni, upalni proces u pulpu se može proširiti i prijeći u ireversibilni pulpitis. Klinički se reversibilni pulpitis može razlikovati od ireversibilnog na dva načina:
1. Kod reversibilnog pulpitisu odgovor na termiĉke podražaje (uglavnom na hladnog) je oštra bol koja prestaje čim se podražaj ukloni. Naprotiv, kod ireversibilnog pulpitisu, bol ne prestaje odmah nakon uklanjanja podražaja već prezistira određeno vrijeme.
2. Kod reversibilnog pulpitisu gotovo nikad se ne javlja spontana bol, za razliku od ireversibilnog. Klinički se reversibilni pulpitis može dijagnosticirati na temelju dobro uzete stomatološke anamneze (pacijent najčešće navodi preosjetljivost na hladno) nadopunjene termičkim testovima.

Histološki, pulpa zuba zahvaćenog reversibilnog pulpitisom pokazuje hipermaju, odnosno vazodilataciju pulpnih kapila s posljedičnim edemom što rezultira povećanim pulnim tlakom što se zbog pritiska na živčane okončine klinički očituje kao bol. Ukoliko se u ovom stadiumu uklone uzroci ovih promjena, pulpa će spontano regredirati u fiziološko stanje bez navedenih kliničkih simptoma.

Irevrezibilni pulpitis

Klinički se smatra da je akutno upaljena pulpa simptomatska, a kronično upaljena uglavnom asimptomatska. S obzirom na uzrok, ireversibilni pulpitis može se još podijeliti na onaj izazvan mikroorganizmima (infektni) i onaj izazvan čimbenicima neinfektnih etioloških ili sterilnih. Budući da se klinički ne može pouzdana utvrditi raširenost upalnog procesa u endodontu, ne može se odrediti da li je neki pulpitis parcijalni ili totalni. Prema datnimjih je spoznajama terapija bilo kojeg oblika ireversibilnog pulpitisu je isključivo endodontska.

Akutni ireversibilni pulpitis (simptomatski)

Ovaj oblik pulpitisu klinički je karakteriziran neprovociranim, spontanim, intermitentnim ili kontinuiranim napadima boli. Pod pojmom spontani podrazumijeva se da se ne može uočiti podražaj koji dovodi do pojave boli. Također se boli mogu javiti na neki podražaj, ali ne prestaju njegovim uklanjanjem već se nastavljaju i nakon uklanjanja podražaja. Najčešće prestaju tek nakon uzimanja analgetika. Produljeni napadi boli mogu biti potaknuti iznenadnim promjenama temperature. Također može postojati produljen odgovor na hladno koji se može olakšati topolnom i obrnuto, a može istovremeno postojati i produljen odgovor na toplu i hladno. Kontinuirana spontana bol može mijenjati intenzitet promjenom položaja tijela (npr. kad pacijent legne). Ovisno o stupnju upale, bol u simptomatskom ireversibilnom pulpitisu može biti umjerena do vrlo jaka, po karakteru oštra ili tupa, lokalizirana ili prenesena, konstantna ili s prekidima. Vrlo često pacijenti ne mogu točno odrediti zub uzročnik jer se bol širi u okolinu orofacijalne regije (tzv. iradiirajuća bol). Radiološki se akutni pulpitis ne može dokazati jer su patološke promjene još uvijek u ovoj fazi vezane samo za pulpu. Ipak, rendgenska snimačka suspektnog područja može biti od koristi jer nas može uputiti na zubi(e) s velikim karijskim lezijama, opsežnim ispunima, kalcifikirajućim promjenama i sl. koje mogu dovesti do patoloških promjena u pulpi. U tim slučajevima od koristi može biti metoda injiciranja lokalnog anestetika intralingualnarno i to u distalni dio suksusa suspektnog zuba. Ako se radi o zubu uzročniku, pulpitična bol će prestati nakon injiciranja anestetika. Što se patohistološke slike tiče, radi se o
hiperemičnim promjenama u pulpi koje s vremenom dovode do sve većeg oštećenja kapila, povučene ekscudacije s posljedičnim porastom intrapulpnog tlaka koji tada još više krompro- mitira pulpnu cirkulaciju i tako se stvara začarani krug. Zbog toga dolazi do sve veće ekstra- vazacije eritocita i leukocita te progresivnog oštećenja svih stanica pulpe. Raspodom odumrlih stanica oslobađaju se proteoli- tički enzimi koji dovode do auto- lize i lize okolnih stanica te stvaranja gnoja, a upala prelazi iz se- roznog u gnojini oblik.

Kronični irreversibilni pulpitis (asimptomatski)


**Hiperplastični pulpitis (polip pulpe)**


**Interna resorpcija**


**Nekroz pulpe**

Nekroz pulpe je odumiranje pulpnog tkiva koje nastaje kao konačan ishod neliječenog akutnog ili kroničnog pulpitisa ili traume kod koje dolazi do trenutnog prekida cirkulacije. Razlikujemo potpunu nekroz u kojoj pulpo tkivo u cjelosti odumrio, te djelomičnu kod koje postoje ostaci vitalnog pulpnog tkiva unutar nekih dijelo- va endodonta. Odumiranje pulpe je bezobolno sve dok se nekrotni materijal ne proširi preko apektivnog otvora u kost. Zbog toga je potpune nekrozlike ne reagira na termičke podražaje i električni test vitaliteta. Ponekad jedini simptom može biti veća ili manja diskoloracija kruna takvog zuba. Diferencijalno dijagnostički u obzir dolaze i traumatizirani (Slike 1.), reponirani zubi, zatim zubi s neizvrašenim rastom koriijena i zubi kod kojih je došlo do pojačane klasicifikacije zbog starenja. Kod takvih zuba inercijacija može biti jako oslabljena ili čak u cjelosti prekinuta.

**Literatura:**