

Диагнози според ААЕ (American Association of Endodontists)

1. Пулпна диагноза

- **Здрава пулпа (Normal pulp)** – клинично се характеризира с асимптоматична пулпа, която отговаря нормално на дразнения. Макар, че хистологично пулпата може да не е „здрава/нормална“, отговорът спрямо студен тест е лек и преходен, в рамките на не повече от две секунди, след премахване на дразнителя. Не може да се стигне до тази диагноза без да се сравни зъба със съседните и с контралатералните. Препоръчително е първо да се тестват съседните и контралатерални зъби със студен тест, за да може пациента да е запознат с нормалния отговор към дразнителя.
- **Обратим пулпит (Reversible pulpitis)** – тази диагноза е базирана на обективни и субективни находки, които показват, че при правилно лечение на етиологичната причина, възпалението може да се овладее и пулпата може да се върне към нормалното си състояние. Пациентът изпитва дискомфорт при студени и сладки дразнители, които отминават за няколко секунди, след премахване на дразнителя. Етиологията може да включва открит дентин (дентинна чувствителност), кариес или обширни възстановявания. Няма значими рентгенографски изменения в периапикалната област и болката не е спонтанна. След като е приложено етиологично лечение (напр. отстраняване на кариеса и obturation, покриване на открития дентин) е нужна допълнителна оценка дали обратимия пулпит е регресирал в здрава пулпа. Въпреки, че чувствителността на дентина не е възпалителен процес, симптомите имитират обратим пулпит.
- **Симптоматичен необратим пулпит (Symptomatic irreversible pulpitis)** – диагнозата е базирана на обективни и субективни находки, които сочат, че виталната възпалена пулпа няма да оздравее и е индицирано ендодонтско лечение. Симптомите включват остра болка, предизвикана от термични дразнители, която продължава понякога над тридесет секунди, след премахването им; спонтанна и непровокирана болка. Понякога болката може да бъде провокирана от промени в положението на тялото, като например лягане или навеждане и аналгетици, продавани без рецепта са често неефективни. Клиничните находки включват дълбок кариес,

обширни възстановявания или фрактури, разкриващи пулпата. Често зъби със симптоматичен необратим пулпит са трудни за диагностициране, тъй като възпалението не е достигнало периапикалните тъкани, в резултат на което няма болка или дискомфорт при перкусия. В тези случаи анамнезата и термичните тестове са водещи при оценяване състоянието на пулпата.

- **Асимптоматичен необратим пулпит (Asymptomatic irreversible pulpitis)** – клинична диагноза, основаваща се на обективни и субективни находки, сочещи, че виталната възпалена пулпа е неспособна на оздравяване и е показано кореново лечение. При тези случаи няма клинични симптоми и обикновено зъбите отговарят нормално на термични дразнителни, но могат да са травмирани или с дълбок кариес, при чието отстраняване да се стигне до разкритие на пулпата.
- **Пулпна некроза (Pulp necrosis)** – това е клинична диагноза, която сочи невитална пулпа. Провеждане на кореново лечение е задължително. Пулпата не отговаря на пулпни тестове и е асимптоматична. Пулпната некроза, сама по себе си, не причинява апикален периодонтит (болка при перкусия или рентгенологично доказателство за лизиране на костта), освен ако канала не е инфектиран. Някои зъби могат да бъдат асимптоматични към дразнения, поради калцификация или травма в анамнезата. Както е споменато всяко тестване трябва да има сравнителен характер (пациентът може да не отговаря на дразненето на нито един зъб).
- **Проведено предишно лечение (Previously treated)** – при зъбите с такава диагноза е проведено кореново лечение и каналите са obturirani с различни материали, различни от интраканални медикаментозни вложки. Такива зъби обикновено не отговарят на термични или електрически дразнителни.
- **Проведено начално лечение (Previously initiated therapy)** – диагноза, която показва, че зъбът е бил подложен на частично ендодонтско лечение, напр. пулпотомия или пулпектомия. В зависимост от дълбочината, на която е проведено лечението, зъбът може да не отговаря на пулпни дразнителни.

2. Апикална диагноза

- **Здрави апикални тъкани (Normal apical tissues)** – не са чувствителни към перкусия и пулпни тестове; рентгенологично ламина дура, която обгражда корена е интактна и периодонталната

- цепка е еднаква навсякъде. Както и при поставяне на пулпна диагноза, така и при поставяне на апикална диагноза трябва да се започне с тестване на здрави зъби, като изходно ниво за пациента.
- **Симптоматичен апикален периодонтит (Symptomatic apical periodontitis)** – представлява възпаление, обикновено на апикалния периодонциум, изявяващо се с клинични симптоми, които включват болезнен отговор към дъвчене и/или перкусия и палпация. Рентгенологични промени не са задължителни (зависят от етапа на развитие на възпалението; възможно е да има непромена периодонтална цепка, но е възможно и да има периапикално просветление). Силна болка спрямо перкусия и/или палпация е много показателна за пулпна дегенерация и кореново лечение е строго индицирано.
 - **Асимптоматичен апикален периодонтит (Asymptomatic apical periodontitis)** – представлява възпаление и деструкция на апикалния периодонциум, което е с пулпен произход. Проявява се рентгенологично с апикално просветление и не предизвиква клинични симптоми (няма болка при перкусия и палпация).
 - **Хроничен апикален абсцес (Chronic apical abscess)** – това е възпалителна реакция към пулпната инфекция и некроза, характеризираща се с постепенно настъпване, малък или никакъв дискомфорт и периодично изтичане на гной от фистула. Рентгенологично има характерни признаци за лизиране на костта (апикално просветление). При наличие на фистула, за да се открие причинния зъб, се вкарва внимателно гутаперков щифт през отвора на фистулата докато е възможно и след това се прави рентгенография.
 - **Остър апикален абсцес (Acute apical abscess)** - това е възпалителна реакция към пулпната инфекция и некроза, характеризираща се с остро начало, спонтанна болка, особено силна чувствителност на зъба при натиск, гнойна колекция и оток на околните тъкани. Възможно е да няма рентгенологични признаци на костна деструкция; пациентът често изпитва тревожност, треска и лимфаденопатия.
 - **Кондензиращ остейт (Condensing osteitis)** – това е дифузна рентгеноконтрастна лезия, представляваща локална костна реакция към слаби възпалителни стимули; наблюдава се обикновено около апекса на зъба.