

De La Pulpa Al Periápice, De La Clínica A La Biología.

Mayocchi Martín; Arcuri Agustina; Arcuri Marcelo; Blasetti Nahuel; Levalle María; Mayocchi Karina; Darrigran Lucas; Echeverría Naomy; Sirimarc Karina; Molina Marcela; Dominguez Merlina; Sallago Ana.

Crit (Comité Regional de Investigación Tumoral) Hospital Odontológico Universitario ROSyC.

Facultad de Odontología UNP. comite.tumoral.folp@gmail.com

Los componentes estructurales de una lesión periapical dependen de los factores microbiológicos y las defensas del huésped. Cuando la infección pulpar se extiende hacia el periápice, la respuesta inflamatoria del tejido conectivo periapical se traduce en absceso o una lesión aguda. La periodontitis periapical crónica (granuloma periapical) es una masa localizada de tejido inflamatorio crónico, que contiene macrófagos y células polimorfonucleares además se va agregando infiltrado inflamatorio crónico con linfocitos B y T. En ella, es común encontrar nidos de epitelio, formado por restos epiteliales de Malassez (REM), que tienen capacidad latente para crecer. Los REM están normalmente ordenados en capas formando pequeñas islas y contienen células madre mesenquimales (CMM). Objetivo: Correlacionar la patología pulpar con la patología periapical a partir de un caso clínico. Descripción del caso: paciente femenina, de 26 años de edad, hipoacúsica. Refiere dolor e hinchazón en región vestibular de incisivos inferiores. Al examen radiográfico se observa gran lesión radiolúcida que abarca piezas 41,42 y 31. Las mismas presentaron movilidad. Test de vitalidad negativo. Se realiza endodoncia de las piezas involucradas y se decide abordaje quirúrgico. Se medica 3 días antes y se procede a la aspiración del contenido de la lesión. Se realiza incisión de Newman, enucleación del tejido apical y toma de material para anatomía patológica, apicectomía y sellado apical, reposición de colgajo y sutura con puntos suspensorios continuos. El Resultado arrojó granuloma periapical, y el contenido de la aspiración mostró abundantes polimorfonucleares, células epiteliales, cristales y gotas de colesterol. Conclusión y discusión: Si bien el diagnóstico anatomopatológico arrojó granuloma apical, el proceso de inflamación local crónica más la activación de los REM evidencian la transformación quística. En estudios anteriores hemos demostrado que los mismos son reservorios de CMM y están involucradas en la transformación quística de los granulomas apicales.

From The Pulp to The Periapex, From The Clinic To Biology.

Mayocchi Martín; Arcuri Agustina; Arcuri Marcelo; Blasetti Nahuel; Levalle María; Mayocchi Karina; Darrigran Lucas; Echeverría Naomy; Sirimarc Karina; Molina Marcela; Dominguez Merlina; Sallago Ana.

Crit (Comité Regional de Investigación Tumoral) Hospital Odontológico Universitario

ROSyC.Facultad de Odontología UNP. comite.tumoral.folp@gmail.com

The structural components of a periapical lesion depend on microbiological factors and host defenses. When the pulpal infection extends to the periapex, the inflammatory response of the periapical connective tissue results in an abscess or an acute lesion. Chronic periapical periodontitis (periapical granuloma) is a localized mass of chronic inflammatory tissue, which contains macrophages and polymorphonuclear cells, in addition to adding chronic inflammatory infiltrate with B and T lymphocytes. In it, it is common to find nests of epithelium, formed by epithelial remains of Malassez (ERM), which have latent capacity to grow. ERMs are normally arranged in layers forming small islands and contain mesenchymal stem cells (MSC). Objective: Correlate pulp pathology with periapical pathology based on a clinical case. Case description: female patient, 26 years old, hearing impaired. He reports pain and swelling in the vestibular region of the lower incisors. The radiographic examination revealed a large radiolucent lesion that included teeth 41, 42 and 31. They were mobile. Negative vitality test. Endodontics of the involved pieces are performed, and a surgical approach is decided. The patient is medicated 3 days before and the contents of the lesion are aspirated. A Newman incision is performed, enucleation of the apical tissue and collection of material for pathological anatomy, apicoectomy and apical sealing, flap replacement and suturing with continuous suspensory stitches. The result showed periapical granuloma, and the aspiration content showed abundant polymorphonuclear cells, epithelial cells, crystals and cholesterol droplets. Conclusion and discussion: Although the pathological diagnosis showed apical granuloma, the chronic local inflammation process plus the activation of the ERM evidence the cystic transformation. In previous studies we have shown that they are MSC reservoirs and are involved in the cystic transformation of apical granulomas.