Научна фондација СПИРОСКИ, Скопје, Република Северна Македонија
Македонско медицинско електронско списание. 2026 Сеп 25; 6:21-22.
https://doi.org/10.3889/mmej.2026.6879
eISSN: 1857-9809
Категорија: *МИТ-ФДМ2026 - „ТРЕНДОВИ ВО ЕНДОДОНЦИЈАТА“*
Секција: *Стоматологија*



OPEN ACCESS

Современи дијагностички и хируршки аспекти на хроничните периапикални инфламаторни лезии

Марина Кацарска[1,2*]

[1]Стоматолошки факултет –УКИМ, Скопје, РС Македонија; [2]Универзитетски стоматолошки клинички центар „Св. Пантелејмон“, Скопје, РС Македонија

Уредено: Славица Христоманова-Митковска
Цитирање: Кацарска М: Современи дијагностички и хируршки аспекти на хроничните периапикални инфламаторни лезии Макед Мед Електр С. 2026 Сеп 25; 6:21-22. https://doi.org/10.3889/mmej.2026.6879
Клучни зборови: хронични периапикални инфламаторни лезии; радикуларна циста; периапикален гранулом; 3D CBCT; енуклеација; декомпресија; апикотомија.
***Кореспонденција:** Марина Кацарска, Универзитетски стоматолошки клинички центар „Св. Пантелејмон“, Скопје, РС Македонија. E-mail: mkacarska@stomfak.ukim.edu.mk
Примено: 11-Авг-2026
Ревидирано: 01-Сеп-2026
Прифатено: 20-Сеп -2026
Печатарски права: © 2026 Марина Кацарска.
Лиценца: Овој труд е со отворен пристап дистрибуиран под условите на Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)
Финансирање: Ова истражување нема финансиска поддршка
Конкурентски интереси: Авторите изјавуваат дека немаат конкурентски интереси

Извадок

ВОВЕД: Хроничните периапикални инфламаторни лезии се најчести патолошки промени во виличните коски. Диференцијалната дијагноза е клучна за адекватен тераписки приод – конзервативен или хируршки, но честопати таа не е точна, особено кога лезиите се мали. Имено, оскудната симптоматологија и рентгенолошка презентација не се својствени само за радикуларните цисти и периапикални грануломи, туку и за лезии кои имаат одонтогена – невоспалителна природа, или неодонтогена, и имаат поинаков тертман.

ЦЕЛ: Да се прикажат современи дијагностички и хируршки аспекти на хроничните периапикални инфламаторни лезии од клиничко-апликативна важност.

МЕТОДИ: Кога станува збор за радикуларни цисти кои се протегаат кон соседни анатомски структури, дијагностицирани на конвенционални рентгенграфии, индицирана е примена на тродимензионална томографија со конусен зрак (3D-CBCT). Тродимензионалниот веродостоен приказ на лезијата и нејзината екстензија има клучна улога во планирање на хируршкиот приод и објективизација на интраоперативните и постоперативни компликации.

РЕЗУЛТАТИ: Третман на избор за радикуларните цисти е комплетна енуклеација со апикотомија и/или екстракција на предметниот заб. Во случај на потврдена екстензија кон носно дно, максиларен синус, соседни витални заби, оваа хируршка метода изведена во амбулантни услови со локална инфилтративна анестезија е долготрајна, болна, со ризик од повреда на соседни здрави заби и епистакса. Друга хируршка опција е декомпресија на лезијата со или без презервација на забот, хируршка постапка која е неинвазивна и за осетливи пациентите поприфатлива. Овозможува намалување на лезијата преку периферно создавање на коска, штедење на соседни анатомски структури, задебелување на цистичниот што ја олеснува енуклеацијата во подоцнежна, втора фаза на хируршката терапија.

ЗАКЛУЧОК: Прецизната дијагноза и индивидуализиран тераписки пристап се клучни за успешен хируршки третман на хроничните периапикални инфламаторни лезии. Енуклеацијата со апикотомија и/или екстракција на заб е метод на избор во лечење на цистични лезии, но во случаи на нивна екстензивност, декомпресијата претставува помалку инвазивна хируршка опција која ги презервира соседните анатомски структури и го олеснува потполното, безбедно енуклеирање на намалената лезија во следна фаза.

Contemporary Diagnostic and Surgical Aspects of Chronic Periapical Inflammatory Lesions

Marina Kacarska[1,2*]

[1]Faculty of Dentistry – UKIM, Skopje, Republic of North Macedonia; [2]University Dental Clinical Center "St. Panteleimon", Skopje, Republic of North Macedonia

Edited by: Slavica Hristomanova-Mitkovska
Citation: Kacarska M. Contemporary Diagnostic and Surgical Aspects of Chronic Periapical Inflammatory Lesions. Maced Med Electr J. 2026 Sep 25; 6:21-22. https://doi.org/10.3889/mmej.2025.6879
Keywords: Chronic Periapical Inflammatory Lesions; Radicular Cyst; Periapical Granuloma; CBCT; Enucleation; Decompression; Apicoectomy.
***Correspondence:** Marina Kacarska, University Dental Clinical Center "St. Panteleimon", Skopje, Republic of North Macedonia.
E-mail: mkacarska@stomfak.ukim.edu.mk
Received: 11-Aug-2026
Revised: 01-Sep-2026
Accepted: 20-Sep-2026
Copyright: © 2026 Marina Kacarska.
License: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)
Funding: This research did not receive any financial support
Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist

Abstract

BACKGROUND: Chronic periapical inflammatory lesions are the most common pathological changes affecting the jawbones. Differential diagnosis is crucial for determining the appropriate therapeutic approach—conservative or surgical—but it is often inaccurate, particularly when the lesions are small. The limited clinical symptomatology and radiographic presentation are not specific to radicular cysts and periapical granulomas, but may also occur in lesions of odontogenic, non-inflammatory origin, or non-odontogenic lesions, which require a different treatment approach.

OBJECTIVE: To present contemporary diagnostic and surgical approaches to chronic periapical inflammatory lesions, with particular emphasis on three-dimensional imaging and the selection of an appropriate surgical approach.

METHODS: Initial digital radiography is used for the assessment of periapical lesions, while cone-beam computed tomography (CBCT) is indicated in cases of cystic lesions extending toward adjacent anatomical structures. Precise visualization of the lesion and its extension toward adjacent anatomical structures is essential for planning the surgical approach. The choice of surgical treatment depends on the localization and size of the lesion, the fate of the causative tooth, the general health of the patient, and other individual factors.

RESULTS: In cases of large lesions with confirmed extension and lysis of the nasal floor, the treatment of choice is complete enucleation with apicoectomy and/or extraction of the causative tooth. When performed under local anesthesia, this procedure may be prolonged and painful and carries a risk of injury to adjacent healthy teeth and epistaxis. Another surgical option is decompression of the lesion with or without preservation of the tooth. This less invasive surgical procedure is more acceptable to patients and enables new bone formation and reduction of lesion size while preserving the integrity of adjacent important anatomical structures, facilitating its complete removal during a later second stage of surgical treatment.

CONCLUSION: Accurate diagnosis, three-dimensional imaging when necessary, and individualized surgical approach are essential in the management of chronic periapical inflammatory lesions. Decompression represents a less invasive surgical option that may facilitate subsequent complete removal of large lesions while preserving adjacent anatomical structures.