

om biofilm inn i klinikken og videre inn i rotkanalen. Hun sa at suksessraten for endodontisk behandling har ligget rundt 83 % de siste 20 årene, med henholdsvis 79 % der det har vært en apikal periodontitt og 94 % ved vitale tenner.

I dag vet vi at det fins både planktoniske (frittflytende) bakterier og bio-

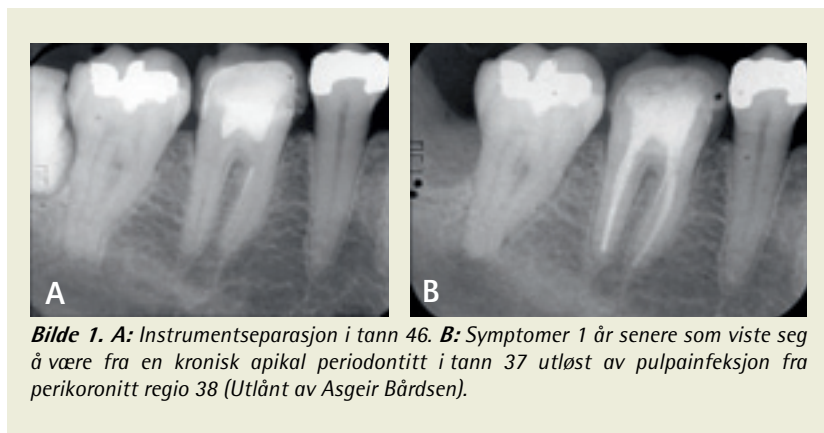
film i kanalen. Tidligere studier har vært det Peters kalte «paper point studies» som har fokusert på de planktoniske bakteriene. For å fjerne infeksjonen helt og oppnå et vellykket resultat etter en rotbehandling, er det imidlertid nødvendig også å fjerne biofilmen i kanalen, noe som ikke lar seg gjøre

uten å fjerne et lag dentin. Dette kan være vanskelig på grunn av tannanatomien, og Peters råd var å benytte ultrasonisk irrigasjon etter forutgående mekanisk rensing av rotkanalen.

Reidun Stenvik

Vær sikker på diagnosen

Det må alltid stilles en *pulpa*-diagnose før endodontisk behandling begynner, understreket spesialist i endodonti, Gro C. Knudsen, Stavanger, og førsteamanuensis Asgeir Bårdsen, Bergen, i sine foredrag på landsmøtet. En apikal oppklaring er ikke alltid ensbetydende med behov for endodontisk terapi, forsatte de. Ta gjerne to røntgenopptak om du ikke er helt sikker. Med utgangspunkt i erfaringer fra henviste pasienter tok de to opp ulike diagnostiske og behandlingsmessige problemer som man møter i en henvisningspraksis.



Manglende anestesi

En akutt pulpitt skal ikke behandles med antibiotika, men med smertestillende midler om man ikke fjerner pulpa umiddelbart. En del ganger kan det være problematisk å få tilstrekkelig anestesi ved pulpitt i tenner i underkjeven. Ulike løsninger ble presentert som mandibularblokk, injeksjoner bukkalt og lingualt for tannen, ligamentanestesi, intrapulpal anestesi og intraossøs anestesi. Lidokain er standard anestesimiddel, men for vanskelige tilfeller kan artikain benyttes. Artikain penetrerer vevet godt, og gir ofte bedre anestesi og lengre varighet.

Frakturerte instrumenter

Et sterilt, frakturert instrument i en vital kanal anses som uproblematisk, men hvis kanalen er infisert, må man skaffe kontroll over infeksjonen. Helst bør instrumentet fjernes, men går ikke det, kan det være behov for kalsiumhydroksidinnlegg i flere måneder før tannen rotfylles.

Fistel

Observerer man en fistel, skal man gjøre fistulografi. Er dette smertefullt for pasienten, så sett anestesi. Enkelte ganger har fistelgangen et annet forløp enn det man forventer.

Tannanatomiske utfordringer

Mikroskop og apeks-lokator er gode hjelpemidler. Lateraler i overkjeven har apikal avbøyning. Første molar i overkjeven har gjerne fire kanaler, men vær obs på kanalenes apikale avslutning. Hjørnetenner og premolarer i underkjeven kan ha to kanaler. Invaginasjoner kan være problematiske å rense og fylle skikkelig.

Jon E. Dahl