

NTFs landsmøte 2020:

# Tannresorpsjoner

 **NILS ROAR GJERDET**

**U** fysiologisk resorpsjon av tenner er skumle saker. Det er en tilstand som skyldes enten fysiologiske eller patologiske prosesser som fører til tap av dentin, sement og/eller ben. Førsteamanuensis Trude Handal og førsteamanuensis Pia Titterud Sunde, begge spesialister i endodonti ved Det odontologiske fakultet i Oslo, snakket om saken.

Patologiske resorpsjoner kan være eksterne eller interne. Interne resorpsjoner er inflammatoriske og sjeldnere enn de eksterne. De eksterne kan være inflammatoriske, trykkinduserte, det kan være ankylose (erstatningsresorpsjon) eller cervikale. Disse kan være transiente – de tilheler når stimuli opphører, som for eksempel etter traume eller kjeveortopedisk behandling.

Resorpsjonene skyldes en skade som fører til eksponert dentin der en påvirkning, slik som infeksjon eller trykk, driver prosessen. Hvis stimuli består vil prosessen fortsette og bli behandlingskrevende. Det må være kontakt med bløtvev med blodtilførsel mot dentin, enten fra pulpa eller periodontiet. Osteoklastene er de ansvarlige cellene, styrt av ulike molekylærbiologiske faktorer.

De interne resorpsjonene framstår ofte som sirkulære på røntgen, det kan være en «pink spot» (gjennomskinn) og det kan bli perforasjon i ytterste tilfelle. I pulpa er det nekrotisk vev koronalt og vitalt apikalt og prosessen fortsetter så lenge det er vital pulpa. Resorpsjonene er gjerne asymptomatiske i lang tid. Behandlingen er

rotbehandling, gjerne med ultralydassistent irrigasjon og fylling med kalsiumhydroksid eller biokeramisk materiale (f.eks. MTA) eller varm guttaperka. Perforerende resorpsjon har dårlig prognose og det er ikke aktuelt med varm guttaperka.

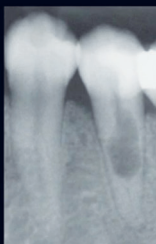
Eksterne resorpsjoner ses hyppig ved en kombinasjon av pulpal og periodontal skade, for eksempel etter luksasjon eller replantasjon (som ofte gir erstatningsresorpsjon, ankylose). Det kan affisere alle deler av roten i form av skålformede defekter – det kan framstå som møllspist dentin og resorpsjonene kan omslutte det pulpale dentinet. Det er ikke klarlagt hvilke underliggende biologiske mekanismer som virker inn. Toksiner fra periodontiet og/eller fra bakterier i pulpa er involvert, så rotbehandling kan stanse prosessen. Trykkindusert resorpsjon, som rotforkortning, forekommer ved kjeveortopedisk behandling, spesielt i underkjevens front.

En sjelden, men alvorlig resorpsjonstilstand er multiple idiopatiske cervikale rotresorpsjoner, som ble beskrevet i en artikkel i Tidende fra 2019 (<https://www.tannlegetidende.no/i/2019/4/d2e688>).

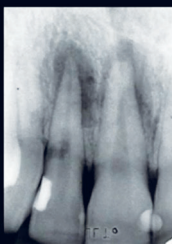
Man bør kjenne til de fem hovedtypene av resorpsjoner (se figur). Behandlingen er individuell, men uansett er tidlig diagnostikk viktig siden progresjonshastigheten kan være høy. CBCT-undersøkelse er ofte svært nyttig. Rotbehandling kan være aktuelt selv om pulpa ikke er primært involvert.

# Oppsummering

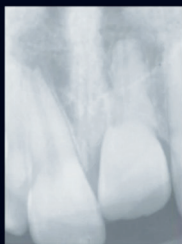
Skille kliniske former for resorpsjon



Intern  
inflammatorisk



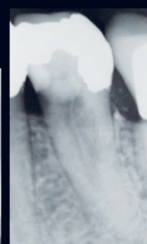
Ekstern  
inflammatorisk



Ankylose



Trykkindusert



Cervikal

Fem hovedtyper av resorpsjoner som Trude Handal og Pia Titterud Sunde viste ved landsmøtet.



Trude Hnadal (tv) og Pia Titterud Sunde (fra skjermkopi)