

KLINISK HOVEDBUDSKAP

- Pasienter som søkte akutt endodontisk hjelp hadde ulike diagnoser og ofte behov for en grundig diagnostisk undersøkelse.
- Endodontisk vellykkethet var 95 % for pasientene (109 av 163) som deltok på ettårskontroll. Studien indikerer at rotfylling trygt kan anbefales som terapiform fremfor tann-ekstraksjon ved akuttbehandling.

FORFATTERE

Sivakami Rethnam Haug, Førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, privatpraksis, spesialist i endodonti
Margrethe Røegh, Tannlege, privatpraksis
Inge Fristad, Professor ved Universitetet i Bergen, spesialist i endodonti

Korresponderende forfatter: Sivakami Rethnam Haug,
e-post: sivakami.haug@uib.no.

Akseptert for publisering 23.10.2025. Sammendraget er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som:
Haug SR, Røegh M, Fristad I. Endodontisk akuttbehandling: Pasient profil og behandlingsresultat – en prospektiv kohort studie. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 954-5.

Endodontisk akuttbehandling: Pasientprofil og behandlingsresultat – en prospektiv kohortstudie

Originalartikkelen

Dette er en prospektiv kohortstudie utført ved Seksjon for endodonti, Universitetet i Bergen (2012–2021) [1]. Akuttpasienter (272 pasienter og 272 tenner) ble inkludert i studien. Målet med studien var å etablere en karakteristikk av pasienter som oppsøker akutt-hjelp: dokumentasjon av symptomer, identifisering av berørte tenner, diagnostikk, medisiner som brukes og en vurdering av både akutt- og endelig behandlingsplan. I tillegg ble resultatet etter endelig rotfylling vurdert etter ett år.

Artikkelen er Open Access-publisert i BMC Oral Health under: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05338-8>

Klinisk problemstilling

Akutt endodontisk behandling kan være krevende både for behandler og pasient [2][3]. Pasienter venter ofte med å oppsøke akutthjelp til smertene har blitt omfattende. Smerter kan også gjøre det vanskelig å stille diagnose, for eksempel riktig tann, samtidig som smertekontroll under behandling kan være utfordrende [4]. Tannleger som behandlere har ofte tidspress med en fast oppsatt timebok uten avsatt tid for akuttpasienter. For å kunne tilby akuttpasienter optimal behandling med best mulig prognose er kunnskap om diagnostikk og behandlingsvalg på kort (akutt/midlertidig) og lang (permanent) sikt viktig.

Beste kliniske praksis

Målene for akuttbehandling kan deles inn i kortsiktige og langsiktige mål. Det umiddelbare fokuset er å lindre smerte, kontrollere

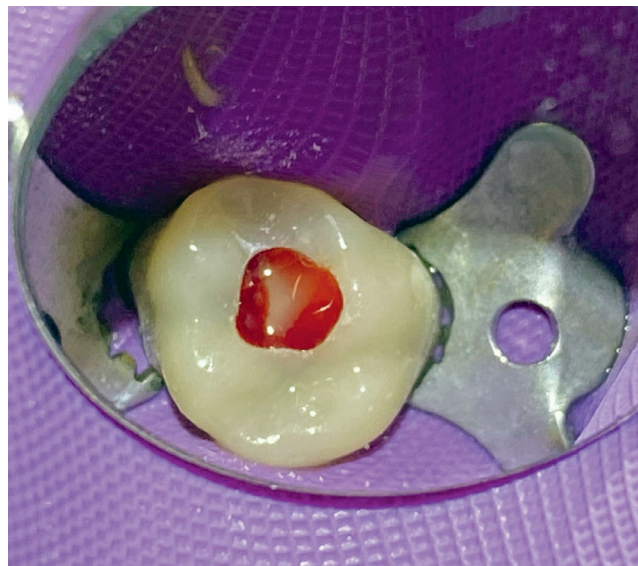
infeksjon og forhindre systemiske komplikasjoner. Det langsiktige målet er å forhindre reinfeksjon i rotkanalsystemet og omliggende vev. Forskning har vist at det å bevare en tann gjennom endodontisk behandling bidrar til bedre livskvalitet sammenlignet med ekstraksjon [5].

Funn og relevans

Smerter var den vanligste grunnen til at pasientene oppsøkte akutt hjelp (98,5 %). De hyppigste endodontiske diagnosene var pulpitt (26,8 %), pulpanekrose (25,4 %) og tidligere rotfylt tann (22,8 %). Den vanligste akuttbehandlingen var pulpotomi (25,4 %), etterfulgt av medikamentell behandling (20,6 %) og rotkanalinstrumentering (19,5 %). Andre utførte akuttbehandlinger var ekstraksjon (9,2 %), incisjon og drenasje, periodontal behandling, restaurering, henvisning til andre spesialister, og observasjon. Første molarer hadde oftest behov for akuttbehandling. Det var ingen kjønnsforskjell på akuttpasientene, som hadde en gjennomsnittsalder på 51,2 år. De fleste pasientene tok kontakt på dag tre etter at smertene oppsto. Kun 57,4 % av pasientene klarte å lokalisere smerter til en spesifikk tann. Mange av tennene med akutt behandlingsbehov hadde krone eller fyllingsterapi. En betydelig andel av pasientene (64,7 %) brukte én eller flere typer medisiner for å lindre smertene.

Tenner med problemer hadde sjelden store kariesangrep, men hadde restaureringer og heldekkende kroner som gjorde diagnostikk utfordrende [4]. Ved dyp karies og kroneprosedyrer må hovedmålsettingen ved behandling være å utføre en skånsom prepareringsteknikk for å bevare vitaliteten til pulpa.

En fjerdedel av tennene med akutte problemer var tidligere rotfylte tenner. Derfor er det viktig å vektlegge en høy standard ved



Klinisk foto viser en kavumpreparert molar med kofferdamisolering. Pasienten kom inn med akutte tannsmarter, og tannen ble diagnostisert med symptomatisk pulpitt. Akuttbehandlingsplanen var pulpotomi. Under kavumprepareringen kom det ut blod blandet med puss fra den inflammert pulpaen.. Foto: Sivakami Rethnam Haug, godkjent av pasienten.

utførelse av primær endodontisk behandling. Studien viste at tenner med akutte symptomer har høy suksessrate (95 %) ved ettårs-kontroll.

En av begrensningene ved denne studien er at studentklinikken ved Universitetet i Bergen kun behandler voksne pasienter. Barne-pasienter og tanntraumer hos barn inngår derfor ikke i studien.

REFERANSER

1. Haug SR, Røegh M, Fristad I. Endodontic emergency patients' profile and treatment outcome – a prospective cohort study. *BMC Oral Health* 24, 1557 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05338-8>
2. Dahlström L, Lindwall O, Rystedt H, Reit C. Working in the dark: Swedish general dental practitioners on the complexity of root canal treatment. *International endodontic journal*. 2017;50:636–45.
3. Haug SR, Marthinussen MC. Acute Dental Pain and Salivary Biomarkers for Stress and Inflammation in Patients with Pulpal or Periapical Inflammation. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2019;33:227–33.
4. Närhi MBL, Pigg M, Fristad I, Haug SR. Acute dental pain I: pulpal and dentinal pain. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2016;1:10–8.
5. Zilinskaite-Petrasauskiene I, Haug SR. A Comparison of Endodontic Treatment Factors, Operator Difficulties, and Perceived Oral Health-related Quality of Life between Elderly and Young Patients. *Journal of endodontics*. 2021;47:1844–53.