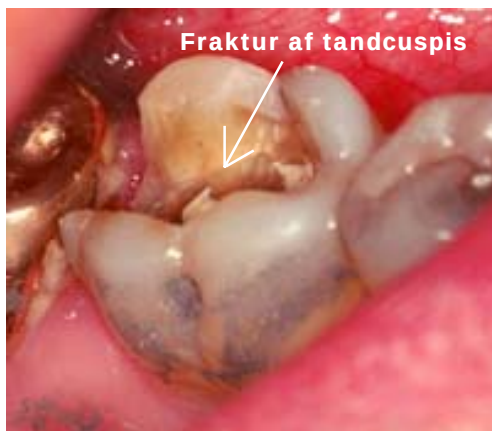


Efter rodbehandlingen.

Man kan undertiden opleve lette, forbigående smerter i nogle dage efter en rodbehandling. er smerterne vedvarende eller tager de til, skal klinikken kontaktes.

En rodbehandling er - som de foregående sider beskriver - ofte en kompliceret behandling. Rodbehandlingsens succes er afhængig ikke blot af godt tandlægearbejde, men også af rodens facon og rodkanalens tilgængelighed. Det er ikke altid muligt at fjerne alt vævet inde i rodkanalen, ikke mindst kan det rodspidsnære område være forsnævret eller tilkalket på en måde, så instrumenterne ikke kan trænge igennem. Til gengæld er den forstoppede kanal stor nok til at bakterierne kan eksistere. Det kan betyde, at rodspidsområdet ikke kan desinficeres tilstrækkeligt eller at rodhinden efterfølgende ikke heler som forventet. Det betyder, at infektionen kan fortsætte, oftest som en kronisk betændelse, eller at symptomerne fra tanden vil komme igen. Skulle dette være tilfældet kan infektionen kun fjernes operativt, d.v.s ved at bortoperere rodspidsen og skrabe betændelsesprocessen ud. Selvom det ikke sker tit, så er det desværre en ikke helt unormal komplikation selv efter en god rodbehandling. Operationen foretages som udgangspunkt af vores specialtandlæge i kirurgi.



En rodbehandlet tand reagerer ikke på samme måde overfor tryk og hårdt bid, som en tand der ikke er rodbehandlet. Det betyder, at man ubevidst kan komme til at overbelaste en rodbehandlet tand, så den flækker. Flækker tanden på langs er der kun en udvej, nemlig at trække tanden ud. For at forebygge denne tendens vil det ofte være bedst, alt efter destruktionsens omfang, at forsyne tanden med krone og rodstiftopbygning. Det er bedste

forebyggende metode mod tand- eller rodfraktur. Eneste krav er at ophelingen af rodspidsbetændelsen foregår som forventet. Det kontrolleres som udgangspunkt ved at tage et røntgenbillede af rodspidsen efter ½ til 1 år.

Nogle rodbehandlede tænder vil med tiden ændre farve. Farveforandringen kan blive så stor, at en korrigerende behandling kan blive nødvendig af kosmetiske årsager.

TANDLÆGERNE SEIDELIN OG MØLLER ApS

SMEDELUNDSGADE 18, 1., 4300 HOLBÆK.

TLF.: 5944 2811



PATIENTVEJLEDNING



RODBEHANDLING

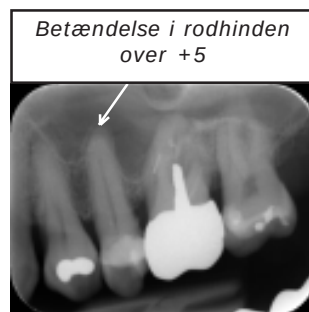
En rodbehandling består i princippet blot af fjernelse af tandens *pulpa* - bindevæv, med blodkar og nervevæv, beliggende centralt i tandkronen og i rødderne.

Tandens *pulpa* er meget sart. Et cariesangreb, der ligger for tæt på nerven (et dybt hul), eller belastningen efter store fyldninger eller megen boring i tanden kan være nok til at skade tandens levende nervevæv. Bliver dette inficeret, så er muligheden for at vævet selv kan bekæmpe bakterieinfektionen, meget lille.

En infektion eller et sår bekæmpes af kroppen ved at blodforsyningen øges. Det mærkes ved, at det dunker i et sår eller ved at det dunker eller mudrer i tanden. Øget blodforsyning til området sikrer, at der kommer flere hvide blodlegemer frem og derved bekæmpes infektionen - immunforsvaret træder i kraft. De hvide blodlegemer er kroppens soldater, der æder eller kemisk bekæmper indtrængende bakterier og virus. Desværre dur den normale forsvarsreaktion kun dårligt i forbindelse med tænder. Nervekammeret - *pulpa* - inde i tanden er for snævert til, at der er plads til at blodkarrene kan udvides tilstrækkeligt til at gøre plads til de hvide blodlegemer. Trykket inde i tanden øges, og derved kvæler eller ødelægger bindevævet sig selv. Det kan være en voldsom og meget smertefuld eller en langsom og smertefri proces. Det er utrolig forskelligt fra tand til tand. Faktum er dog, at en tand med ødelagt nervevæv skal rodbehandles. Undlades dette, så vil der før eller senere komme bakterier ind i det tomme nervekammer og disse bakterier vil ikke kunne bekæmpes af kroppens immunforsvar, idet blodkarrene mangler. Uden blodkar - ingen mulighed for at sende hvide blodlegemer til området. Uden disse - ingen mulighed for at bekæmpe bakterierne.

Antibiotika i form af penicillin har heller ingen virkning på bakterierne. Penicillin transporteres også via blodbanen, så uden blodkar, ingen mulighed for at få penicillin hen til bakterierne. Et tomt nervekammer er således en trussel mod hele kroppen, idet det udgør et „fristed“ for bakterier. Disse kan være mere eller mindre giftige, men vil konstant udgøre en risiko for at give sygdom andre steder i kroppen.

Når diagnosen er stillet, åbnes tandens krone, således at *pulpakammeret* i toppen af tandkronen er blottet. Vævet fjernes og rodkanalerne



lokaliseres. Tænderne har en, 2 eller 3 (enkelte tænder sågar 4) rodkanaler - alt efter hvilken tand, der er tale om. Rodkanalernes længde bestemmes elektrome-trisk og via røntgenbillede. Alle rodkanaler skal udrenses så bredt som muligt og helst helt til rodspidsen. Fjernelse af det betændte eller døde nervevæv består af en mekanisk udrensning af tandens indre. Alt blødt væv skal fjernes. Det gøres dels med rodfile, dels med rodbor. Tændernes rødder er sjældent helt lige og enkelte meget krumme. Det stiller krav til stor fleksibilitet af file og rodbor. En stiv fil er ikke i stand til at følge tandens krumning. Sufficent fjernelse af dødt væv uden at beskadige rodkanalen umuliggøres og prognosen for at rodbehandlingen lykkes bliver mindre. En rodbehandling er ofte kompromitteret af snævre rodkanaler på grund af forkalkninger i rodkanalen. Jo ældre vi bliver, des større tendens til dette. Jo bedre, større og bredere en rodkanal kan udrenses, des lettere kan desinfektionsmidlerne trænge ned til rodspidsen og des bedre er virkningen af midlet. Effektiv udrensning og god hygiejne er nøglen til succes!

En rodbehandling er tidskrævende, men sjældent forbundet med smerte. I langt de fleste tilfælde er det muligt at lægge en bedøvelse, der muliggør god udrensning af rodkanalerne, fuldstændig smertefrit.

Når tanden er ren og symptomfri, skal rodkanalen forsegles (fyldes), således at det ikke længere er muligt for kroppens bakterier at bosætte sig i rodkanalen. Rodfyldningsmaterialet består af en gummipoint (guttaperkastift), der tilpasses og fikseres med en tynd cementskinde. Rodfyldningen kontrolleres med et røntgenbillede og tanden genopbygges med fyldning eller krone. En rodbehandling svækker tanden.

Smidigheden mindskes og den dybe udboring af tandkronen forstærker tendensen til efterfølgende tandfraktur. For at mindske risikoen for at tandkronen skal knække, er det som minimum nødvendigt at forsyne tanden med en plastfyldning. Plast har den gode mekaniske egenskab, at materialet via sin „limbinding“ holder bedre sammen på resttanden. Er skaden på tanden for stor, skal den ubetinget forsynes med en krone og stiftopbygning. Det vurderes fra tilfælde til tilfælde.

