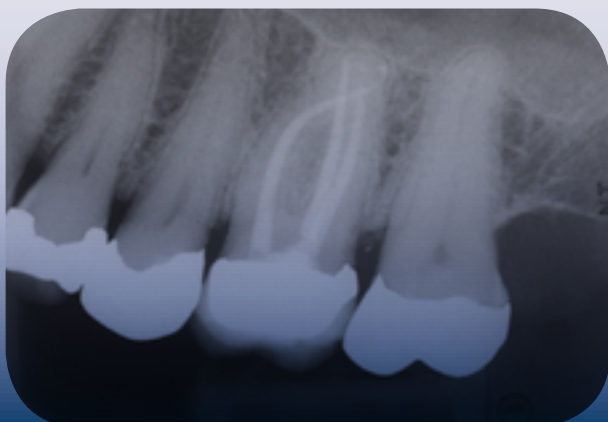


Rodbehandling



Før og efter rodbehandling



Rodbehandling

Hvorfor og hvornår skal en tand rodbehandles?

Behov for rodbehandling opstår oftest i forbindelse med, at et hul i en tand (caries) når igennem tandbenet og helt ind til nerven, så bakterier trænger ind og giver betændelse i nerven. Tandnerven ligger inde i rodkanalen i midten af tandroden.

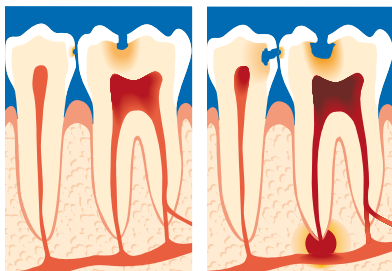
Smerter fra følsomme tandhalse eller revnede tænder kan i nogle tilfælde kun fjernes ved, at man rodbehandler tanden.

En rodbehandling kan også blive nødvendig, hvis der tidligere har været et dybt hul i tanden, og fyldningen derfor ligger tæt på nerven, eller hvis tanden har været udsat for et slag (traume). I tænder, som er blevet behandlet med en krone, kan tandnerven i sjældne tilfælde gå til grunde, og bakterier kan efterfølgende invadere det døde væv.

Det er altså bakterier og deres affaldsstoffer, som giver en kronisk betændelse i tandnerven. En rodbehandling med fjernelse af tandnerven er nødvendig, ellers vil bakteriernes affaldsstoffer brede sig i tanden og udvikle rodspidsbetændelse.

Har betændelse udviklet sig til en rodspidsbetændelse, kan tanden fortsat godt reddes med en rodbehandling. Prognosen er bare lidt dårligere (læs afsnittet "Efter rodbehandlingen").

En rodbehandling kan altså være nødvendig for at fjerne både en levende, en betændt eller en død bakteriefyldt nerve.



Tand med nervebetændelse

Tand med rodspidsbetændelse

Symptomer

Betændelse i nerven vil ofte give tandpine i varierende grad, da smerten opfattes forskelligt fra person til person. Tandpinen kan føles som smerte i nabotænderne, øret, kæbehulen eller opfattes som hovedpine. Det kan derfor undertiden være vanskeligt at finde den syge tand.

En nervebetændelse giver typisk smerte ved kulde og varme. En rodspidsbetændelse derimod giver oftest intet eller kun ringe ubehag, tanden er måske lidt øm, når man tygger, og den kan skifte farve.

I modsætning til en nervebetændelse kan en rodspidsbetændelse ses på et røntgenbillede. En rodspidsbetændelse kan undertiden udvikle sig til en smertefuld tandbyld, måske med feberudvikling.

Hvis en tandbehandling ikke umiddelbart kan iværksættes, kan det være nødvendigt at supplere med noget smertestillende medicin samt antibiotika (penicillin eller andet). Antibiotika fjerner dog ikke en død, bakteriefyldt tandnerve, og det er derfor vigtigt at forstå, at penicillin ikke erstatter en egentlig rodbehandling.

I de tilfælde, hvor tandnerven er levende ved behandlingens begyndelse, må man lægge en lokalbedøvelse. Herefter er behandlingen stort set smertefri.

Hvordan udføres en rodbehandling?

En rodbehandling er tandlægens metode til at behandle en nerve- eller rodspidsbetændelse. Der kan ikke udstedes garantier for, at behandlingen altid lykkes, eller at der ikke opstår komplikationer efter behandlingen. Alt efter tandens tilstand og hvilken behandlingsmetode, der anvendes, lykkes den optimalt udførte rodbehandling i 80 - 95 % af tilfældene.

Når tandlægen starter en rodbehandling, sker det ved, at tandlægen borer et hul i tanden for at komme ind til nerven i rodkanalen.



Hjørnetand i undermund, der skal rodbehandles

En af måderne, hvorpå man sikrer et godt behandlingsresultat, er at hindre, at nye bakterier kommer ned i rodkanalen under behandlingen. Derfor beskyttes tanden med en lille dug af gummi.



Åbning til rodkanalen. Den blå gummidug fastholdes om tanden med en metalklamme. På den måde kan området holdes sterilt.

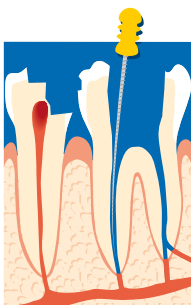
Længden af roden fastlægges ved hjælp af et røntgenbillede eller elektronisk måleudstyr.



Røntgenbillede af tanden med fil i rodkanalen for at fastlægge rodens længde. Den sorte "skygge" omkring rodspidsen svarer til rodspidsbetændelsen.

Nerven og bakterierne fjernes, og der renses ud med rodfile til den ønskede dybde og størrelse.

Fil i rodkanal

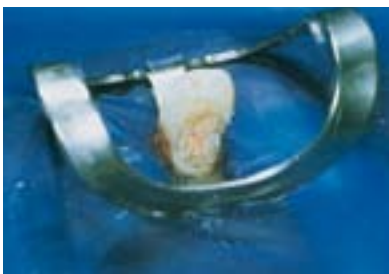


Udrensning af rodkanalen kan ske med specialbor.

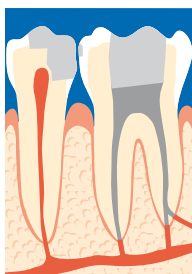
Ved en rodspidsbetændelse skal rodkanalen udrenses yderligere. Det er derfor almindeligt, at rodkanalen desinficeres i en længere periode. Det betyder, at rodbehandlingen ikke altid kan gøres færdig på ét besøg. I den mellemliggende periode er rodkanalen midlertidigt fyldt op.

Når tandlægen skønner, at rodkanalen er færdigrenset og desinficeret, fyldes rodkanalen med et plastisk rodfyldningsmateriale (guttaperka) og rodfyldningscement.

Opfyldningen af rodkanalen skal sikre, at der ikke på ny trænger bakterier ind i rodkanalen. På et røntgenbillede kan man kontrollere, om rodfyldningen er tilfredsstillende, dvs. lukker rodkanalen tæt af.



Rodkanalen fyldt med guttaperka



Rodbehandlet tand.



Røntgenbillede af rodfyldt tand efter behandling. Den lille skygge (se pil) svarende til rodspidsbetændelsen forsvinder ikke med det samme. Tandlægen må derfor tage et nyt røntgenbillede efter en observationsperiode for at se, om skyggen er væk.

Kontrolbilledet af rodbehandlingen efter observationsperioden viser, at skyggen (se pil) er blevet mindre – dvs. betændelsen omkring rodspidsen er på vej til at forsvinde.



Mulige komplikationer

I sjældne tilfælde er rodkanalen snævret ind. Det ses fx hos ældre personer, hvis tanden har været behandlet gentagne gange, eller hvis der har været betændelse i nerven.

En snæver eller vanskeligt tilgængelig rodkanal øger risikoen for, at rodfilen knækker i kanalen under behandlingen. Ligeledes kan der ved vanskeligt tilgængelige rodkanaler være risiko for, at rodfilen går ud igennem siden af roden. Dette kan på sigt medføre problemer med tanden. Ved vanskelige rodbehandlinger kan tandlægen vælge at henvise behandlingen til tandlæger med ekspertise inden for dette felt.

Efter rodbehandlingen

Man kan undertiden opleve lette, forbigående smerter et par dage efter rodbehandlingen. Er smerterne vedvarende eller tager de til, skal man kontakte sin tandlæge.

En rodbehandling er en kompliceret behandling, som særligt afhænger af, i hvor høj grad der er opnået kontrol med bakterierne. Man vil af og til komme ud for, at det bliver nødvendigt med endnu en rodbehandling eller en rodspidsoperation, hvis betændelsen ikke forsvinder efter første rodbehandling. Her kan det igen

ende med, at tandlægen må henvise til en specialklinik, hvor ny behandling kan forsøges med anvendelse af specialudstyr.

I visse tilfælde kan der ikke udføres en normal rodbehandling igennem tandkronen. Det kan bl.a. skyldes, at rodkanalen måske er blokeret med en rodstift fra en tidligere tandbehandling. Tandlægen kan derfor ikke rense rodkanalen med sine instrumenter. I disse tilfælde kan det også blive nødvendigt at fjerne betændelsen med en operation. Operation af rodspidsbetændelser lykkes afhængig af situationen i 60 - 90 % af tilfældene.

Ved en rodbehandling er tandlægen nødt til at fjerne meget af tandsubstansen for at kunne komme ned i rodkanalerne. Den manglende tandsubstans kan erstattes på forskellig vis.

Hvis rodbehandlingen er gået som forventet, kan tanden med det samme forsynes med en endelig erstatning for den mistede tandsubstans. Er der tvivl om resultatet af rodbehandlingen, kan tandlægen forsyne tanden med en mellemløsning hér og nu. Efter en observationsperiode på ét år tages et røntgenbillede, der viser, om rodbehandlingen er lykkedes tilfredsstillende. Er rodbehandlingen lykkedes, kan den endelige behandling udføres.

En rodbehandlet tand reagerer ikke på samme måde over for tryk 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 én udvej, og det er at trække tanden ud. Hvis tanden er meget svækket efter rodbehandlingen, vil tandlægen derfor ofte anbefale, at den rodbehandlede tand forsynes med en krone. Så er risikoen for, at tanden flækker nemlig meget lille.

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

Denne brochure er et supplement til de oplysninger,
som din tandlæge har givet dig.

Tandlæge:

© Information fra
Tandlægeforeningen
Tlf. 70 25 77 11

Denne patientvejledning er
udarbejdet af dr. odont.
Lars Bjørndal, Tandlægeskolen,
Københavns Universitet,
i samarbejde med Tandlæge-
foreningen.

Oplag: 10.000
Revideret juni 2011