

BASAL ENDODONTI

Vejledning nr. 4d

ENDODONTI – ARBEJDSFYLDNING

En arbejdsfyldning er en provisorisk fyldning, der laves med det formål at bygge tanden så meget op, at det er muligt at lave et sufficient kofferdamanlæg, medens tanden rodbehandles. Arbejdsfyldninger laves typisk i glasionomer, plast eller cement.

Der er meget forskellige krav til arbejdsfyldningen, afhængig af, hvor lang tid dens funktionstid skal være.

På Tandlægeskolen vil patienten oftest komme til at gå flere måneder, hvor der hver uge skal fjernes provisorium, påsættes kofferdamklamme, arbejdes nogle timer med tanden, nyt provisorium, etc. Og i løbet af disse måneder skal patienten også tygge med tanden. Arbejdsfyldningen på Tandlægeskolen skal ikke bare tjene til at muliggøre kofferdam – mange gange. Den skal også beskytte tanden under og mellem behandlingerne.

Du skal tænke på, at hvis en arbejdsfyldning knækker eller falder ud - uanset om det er medens du sidder og arbejder med tanden, eller det er medens patienten tygger hjemme, - er den aseptik, der er helt grundlæggende, fuldstændig ødelagt. Derfor skal du på skolen lave rigtig solide arbejdsfyldninger. Du skal også her overveje, om der er cuspides, der skal overdækkes.

Når du er færdig med en rodbehandling, skal du alligevel lave en eller anden form for fyldning i tanden. Hvis der skal laves krone, afhænger ventetiden blandt andet af, hvor mange kontroller der skal laves. Det kan godt tage flere år. Derfor skal fyldningen i den periode også være rigtig god.

Hvis du laver din arbejdsfyldning i plast, og følger de almindelige plast-regler for bonding, kontakt til nabotænder etc., sparer du tiden til at lave en helt ny fyldning, når du er færdig med rodbehandlingen. I særdeleshed sikrer du dig imidlertid en optimal arbejdsfyldning. Når du er færdig med rodbehandlingen, dækker du bare kanalindgangene med Triage og fylder oplukningskaviteten med plast.

Hvis du får en endo-patient, hvor der er en god mindre fyldning i for eksempel Triage, skal du bruge den som arbejdsfyldning. Hvis du selv skal lave arbejdsfyldningen, skal du lave fyldningen i plast, og lave den så god, at den også fortsat kan bruges som (delvis) fyldning efter du har rodfyldt.

Du har her ekskaveret tanden, lavet oplukning og lokaliseret de tre kanalindgange.

Du kan se lidt ned i de tre nekrotiske kanaler.



Du skal nu lægge Calciumhydroxyd svarende til kanalindgangene og lidt ned i rodkanalerne.

Brug en steril vatpellet til at kondensere Calciumhydroxyden lidt ned i kanalerne og til at fjerne overskudsvæske.

Du skal ikke bruge rodfile, da der ikke er kofferdam på tanden endnu.



Tanden vil herefter se sådan ud.



Du skal nu bygge op svarende til kronepulpa i Freegenol med Nobetec. Dette skal gøres ganske præcist.

Det er specielt vigtigt, at der er mindst to-tre millimeter helt ren og intakt tandsubstans hele vejen rundt perifert, da plasten ellers ikke kan binde tilstrækkeligt.

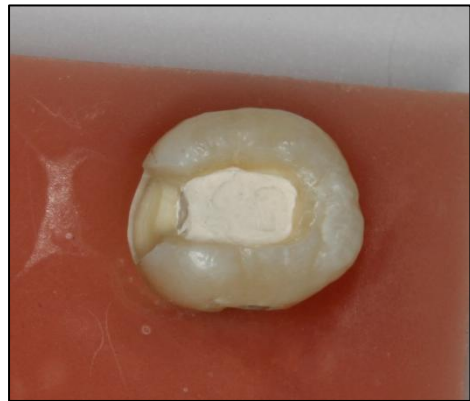
Det er også vigtigt, at kanalindgange og Calciumhydroxyd er fuldstændigt dækket af Freegenolen. Hvis der kommer bonding eller plast ned i rodkanalerne, er det stort set umuligt efterfølgende at komme ned med rodfile.

Årsagen til at du skal lave en tydelig aksial væg i den approximale kasse er, at du skal bruge Freegenolen til at styre efter, når du skal fortsætte rodbehandlingen.

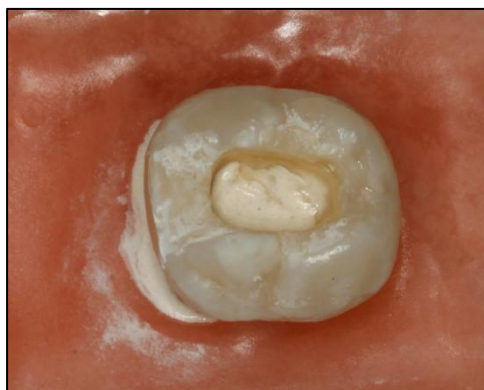
Ideen er, at når du typisk ved næste besøg skal fortsætte med den egentlige rodbehandling, bare skal fjerne alt Freegenol. Hverken mere eller mindre. Så er oplukningen perfekt. Derfor skal den aksiale væg være så entydig i Freegenol.

Når din Freegenol med Nobetec i løbet af nogle få minutter er hård, skal du ætse, bonde, fylde med kindtandsplast og tilpasse i højden.

Ofte er en fyldning med SDR gingivalt og konventionel plast okklusalt den bedste løsning til disse behandlinger.



Typisk ved næste besøg borer du ned gennem plasten til du rammer din Freegenol.



Du kan nu sætte kofferdam på, fjerne Freegenolen og for alvor gå i gang med rodbehandlingen uden risiko for at arbejdsfyldningen ikke holder.

Mellemseanceindlæg de efterfølgende gange vil så typisk blive Calciumhydroxyd og derefter Cavit i oplukningskaviteten.