

BASAL OG UDVIDET ENDODONTI

Vejledning nr. 3

Revision af rodfyldning (REVIS)

Der er indikation for ortograd revision af endodontisk behandling i følgende tilfælde:

- efter behandling opstår radiologiske, periapikale forandringer
- en periapikal radiolucens efter endodontisk behandling er blevet større
- en periapikal radiolucens er uforandret, og der er kliniske symptomer
- tanden skal forsynes med rodstift, og den apikale del af den eksisterende rodfyldning er utæt eller for kort

Inden behandlingen påbegyndes, tages både en orto- samt ekcentrisk rtg.- optagelse så forløb af rodfyldninger/ evt. ikke rodfyldte kanaler kan observeres optimalt.

Behandlingen foretages således:

Den gamle rodfyldning fjernes med reciprokerende instrument Reciproc 25. Reciproc eller WaveOne programmet vælges, hvis førstnævnte ikke findes i endomotor-boksen. Håndfile Hedström nr. 30, 40 eller 50 placeres i den åbning man har lavet med Reciproc boret, og man trækker forsigtigt i opadgående bevægelse.

Til blødgøring af guttaperka ved en kanal krumning bruges **guttasoft**: Ca. ½ ml i en skyllesprøjte.

Inden ny mekanisk udrensning påbegyndes, tages der et røntgenbillede for at kontrollere, at al guttaperka er fjernet.

Revisionen udføres oftest som en kanalbehandling. En **5% vandig jod-jodkalium-jodid opløsning** anvendes som supplement til den øvrige medikamentelle behandling ved kanalbehandlingen, efter afsluttet mekanisk udrensning og aktiv skylning med natriumhypoklorit. Det er vigtigt at understrege, at jod-jodkalium-jodid opløsningen ikke vil forbedre resultatet af insufficient mekanisk udrensning eller aseptik. Jodopløsningen er specielt virksom over for *Enterococcus faecalis*, som er hyppig ved ikke-helende apikale parodontiter. *Enterococcus faecalis* er resistent ved høje pH-værdier.

Såfremt der klinisk konstateres vitalitet i restpulpa, og der radiologisk ikke er periapikale forandringer, gennemføres revisionen som en pulpektomi uden en medikamentel séance.

Behandlingsprotokol med 5% jod-jodkalium opløsning:

1. Smearlaget i kanalen fjernes ved skylning med EDTA, som skal ligge i kanalen i 2 min. og derefter skylles ud med natriumhypoklorit. Der udføres kortvarig aktiv skylning med EDTA primært for at sikre optimal kontakt til kanal væg.
2. 1 ml jodopløsning hældes i et sterilt aluminiumsbæger, suges op i en engangssprøjte og appliceres i kanalen. Der udføres kortvarig aktiv skylning, primært for at sikre jod-jodkalium-jodid opløsningen har kontakt med kanal

væg. Herefter lægges der en vatpellet med jod-opløsningen i oplukningskaviteten, så jodvæsken ikke fordamper fra kanalerne, og samtidig sikrer man sig, at joden ikke løber væk fra kanalerne.

3. Jod opløsningen forbliver i kanalen i 15 min., hvorefter væsken skylles bort med natriumhypoklorit. Der afsluttes med rodfyldning eller indlæg af calciumhydroxid, samt sufficient provisorisk dækfyldning.

Hvis det radiologisk bedømt skønnes umuligt at forbedre den eksisterende rodfyldning, foretages retrograd kirurgisk behandling. Det samme gælder, hvis det på grund af oblitererede kanaler, rodstifter m.v. ikke er muligt at komme ned i kanalerne.

Endo-kirurgisk behandling er endvidere altid nødvendig ved behandling af radikulære cyster. Her suppleres den normale endodontiske behandling med et kirurgisk indgreb med fjernelse af det apikale granulom/cyste, men først efter en kontrol periode idet man ikke præcist kan diagnosticere en cyste alene på baggrund af røntgen. Således vil første valget altid være KA selv ved store opklaringer.

Summariske vejledninger i TASJA: Revision af rodfyldning (REVIS):

Trin	Kommentar
1. Dataindsamling for verifikation af behandling	Vedvarende apikal patologisk forandring, hvor tidligere behandling ikke har ført til heling, eller rodfyldning er insufficient, og der skal sættes rodstift i tanden. Tag både en orto- samt ekcentrisk rtg.-optagelse så forløb af rodfyldninger/ evt ikke rodfyldte kanaler kan observeres optimalt.
2. Aseptisk arbejdsfelt med kofferdam	Kofferdamanlæg og afvaskning
3. Fjernelse af guttaperka	Der anvendes ReciProc 25 samt Hedström håndfile. Guttaperka blødgøres inden en kanal krumning med Guttasoft
4. Kontrol af guttaperka fjernelse	Der tages et røntgenbillede, for at kontrollere at al guttaperka er fjernet.
5. Mekanisk udrensning	Der udføres mekanisk udrensning jf. vejledning for kanalbehandling.
6. Medikamentel behandling	Må behandling afbrydes efter færdig mekanisk udrensning, anvendes en mellemseance med calciumhydroxid. Inden tanden rodfyldes, foretages en standard jod-procedure. Dette undlades, hvis revisionen angår en netop lagt rodfyldning.
7. Kontrol	Samme forløb som beskrevet under kanalbehandling.