

Rodspidsamputation og retrograd rodfyldning:



Prognose:

I litteraturen beskrives generelle succesrater på mellem 60 til 90% for førstegangs operationer, når en moderne teknik anvendes og når både tandens top- og rodfyldning fremstår sufficient. Følgende forudsætninger skal derudover være opfyldt:

1. Den faciale knoglelamel skal være bevaret efter endt resektion og retrograd rodfyldning, hvorved den receserede rodspids og knoglelæsion er isoleret fra det orale miljø.
2. Hvis den faciale knoglelamel mangler helt eller delvis ved opklapning reduceres succesraten til hhv. 52% og 57% for førstegangs operationer.
3. Der må ikke være kommunikation mellem den apikale infektion og en parodontal læsion.
4. Tandens skal være fastsiddende, også efter rodresektionen, og tanden skal være fri for traumatisk okklusion. Dette stiller krav til det præoperative fæste, ikke mindst på parodontal svækkede patienter.
5. Hvis tanden er blevet rodbehandlet pga. infraktioner må en ringere prognose forventes.

Præ- og peroperativt forløb for patienten:

Patienten vil blive informeret om generelle og individuelle risici, og prognostiske overvejelser. Patientens samtykke vil blive indhentet mundtligt forud for behandlingens gennemførelse og accept af fjernelse af tanden, hvis tanden ikke kan bevares. Peroperativt informeres patienten om indgrebets



Indikation:

Ved akut eller kronisk apikal parodontit, ved tilgængelige og tidlige stadier af eksterne resorptioner, og ved tilgængelige parietale perforationer. Den akutte infektion behandles palliativ med antibiotikum og eventuel incidering af en mulig absces. Husk at antibiotikum ikke er kurativt.

Materiale:

Bagsværd Tandlæge Center anvender Retroplast, hvilket erfaringsmæssigt giver de mest vævsvenlige forhold for heling.

Succes:

Behandlingen siges at være en succes ved fravær af subjektive symptomer og objektive tegn på fuld heling efter 10 til 14 måneder vha. en intraorale undersøgelse og røntgen. Ved delvis heling efter 10 til 14 måneder, kan der observeres op til 4 år før reoperation udføres eller tanden fjernes. Ved manglende objektive tegn på heling, kan der reopereres, dog med bevidstheden om af prognosen iflg. litteraturen er 50% for succes.

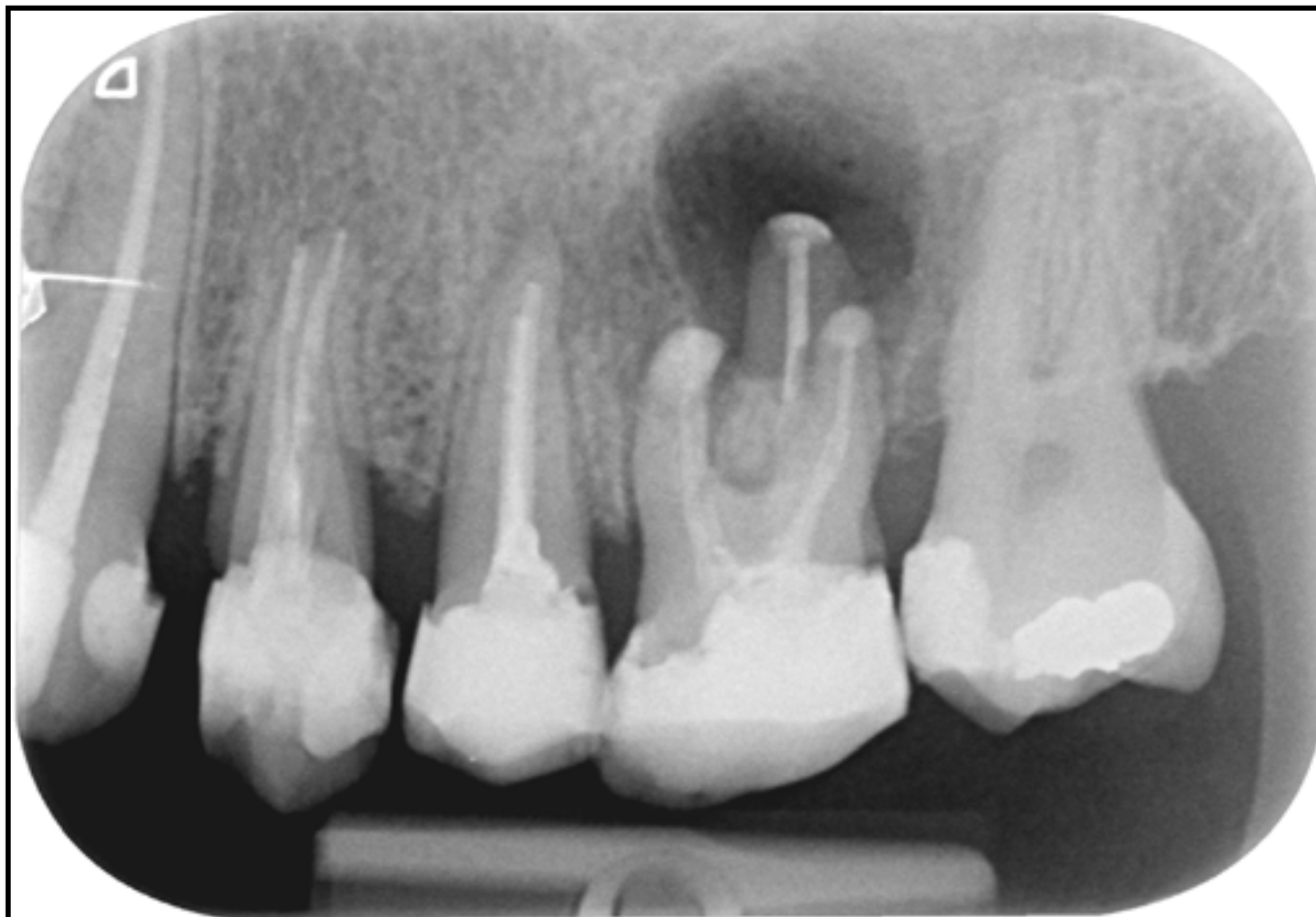
progression og eventuelle nødvendige afvigelse fra den oprindelige plan.

Postoperativt forløb for patienten:

Patienterne informeres mundtligt og skrifteligt om sårpleje og medgives Klorhexidin-digluconat 0,2% til skylning to til tre gange dagligt frem til suturfjernelsen. Patienten medgives en recept på Ibuprofen e.l. til smertedækning.

De fleste patienter oplever tiltagende ømhed/smerter og hævelse de første to til fire dage efter operationen. Særligt hævelsen fremhæves af patienterne som generende, sjældent ømheden/smerterne. I enkelt tilfælde vil suturerne begynde at gnave hen mod dagen for suturfjernelsen.

Suturene fjernes efter 5 til 7 dage, hvorefter almindelig mundhygiejne gradvis kan genoptages. Kontrol røntgen af operationsfeltet gennemføres efter 10 til 14 måneder.



BAGSVÆRD
TANDLÆGE
CENTER

BAGSVÆRD TANDLÆGE CENTER

Bagsværd Hovedgade 99 - DK 2880 Bagsværd

telefon: 4498 3420 - e-mail: tand@gutte.dk - web: www.tandgutte.dk