

Periapikal kirurgi

Ubehag for patienten, behandlingsmetoder og røntgenundersøgelse

René Christiansen



Ph.d.-afhandlingen er baseret på følgende tre delarbejder:

Undersøgelse 1

Formålet var at sammenligne den periapikale knogleheling 12 måneder efter apicektomi, ultralydspræparation og retrograd rodfyldning med mineral trioxid aggregat (MTA) eller afglatning af den ortograde guttaperka-rod fyldning (GP) (Fig. 1). 44 patienter (52 tænder) med apikal parodontitis på en rodbehandlet incisiv, hjørnetand eller præmolar deltog i en randomiseret klinisk undersøgelse (RCT). Efter der var foretaget blinding for behandlingsmetode (Fig. 2), blev heling vurderet som fuldstændig, ufuldstændig, usikker eller utilfredsstillende (mislykket). I GP-gruppen viste syv tænder (28 %) fuldstændig heling, seks tænder (24 %) ufuldstændig heling, seks tænder (24 %) usikker heling og to tænder (8 %) utilfredsstillende heling et år postoperativt. I MTA-gruppen viste 22 tænder (85 %) fuldstændig heling, tre tænder (12 %) ufuldstændig heling, og ingen blev vurderet som usikker eller utilfredsstillende heling et år postoperativt. Forskellen i heling mellem GP- og MTA-gruppen var højsignifikant ($P < 0,001$).

Konklusion: Tænder, der fik foretaget apicektomi efterfulgt af MTA-behandling, viste signifikant bedre heling (96 %) end tænder, der efter apicektomi kun blev behandlet med afglatning af den ortograde guttaperka-rod fyldning (52 %). Derfor bør der placeres en retrograd rod fyldning efter apicektomi.

Undersøgelse 2

Formålet var at vurdere patientens ubehagsopfattelse efter retrograd kirurgi. 42 patienter modtog behandling af én tand. Disse blev efterfølgende interviewet og besvarede spørgsmål på en 100 mm visuel analog skala (VAS). Smerteintensiteten

var stærkest tre timer postoperativt (29 mm VAS), mens hævelsen var værst en dag postoperativt (41 mm VAS). Den hyppigste årsag til postoperativt ubehag (i prioriteret rækkefølge) var bevidsthed om mundhulen, hævelse, nedsat tyggefunktion og smerte. Der var ingen signifikant korrelation mellem operationstiden og patienternes registrering af smerte og hævelse.

Konklusion: Patienterne registrerede kun lidt smerte og moderat hævelse efter retrograd kirurgi.

Undersøgelse 3

Formålet var at sammenligne periapikal røntgenoptagelse og Cone Beam CT-scanning (CBCT) til at vurdere den periapikale knogledefekt en uge og 12 måneder efter retrograd kirurgi. En uge postoperativt blev der målt en periapikal knogledefekt på samtlige tænder med begge metoder af tre observatører. 12 måneder postoperativt

Delarbejder

1. Christiansen R, Kirkevang LL, Hørsted-Bindslev P, Wenzel A. Randomized clinical trial of root-end resection followed by root-end filling with mineral trioxide aggregate or smoothing of the orthograde gutta-percha root filling – 1-year follow-up. *Int Endod J* 2009; 42: 105-14.
2. Christiansen R, Kirkevang LL, Hørsted-Bindslev P, Wenzel A. Patient discomfort following periapical surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105: 245-50.
3. Christiansen R, Kirkevang LL, Gotfredsen E, Wenzel A. Periapical radiography and cone beam computed tomography for assessment of the periapical bone defect 1 week and 12 months after root-end resection. *Dentomaxillofac Radiol* 2009; (i tryk). Afhandlingen kan fås ved henvendelse til forfatteren.

blev der registreret flere persistierende knogledefekter på CBCT-billeder end på periapikale røntgenoptagelser. Der var væsentlig variation mellem observatørernes registrering af persistierende knogledefekter 12 måneder efter operationen. Den gennemsnitlige overens-

stemmelse mellem det periapikale røntgenbillede og CBCT-billederne i det koronale plan var 67 %.

Konklusion: Med CBCT findes flere persistierende knogledefekter et år efter apicectomi, men værdien af denne information er ikke kendt.

Retrograde rodfyldninger

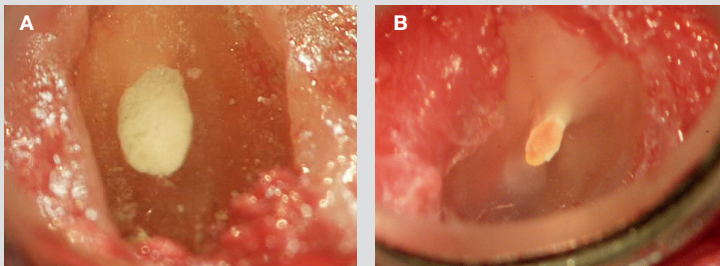


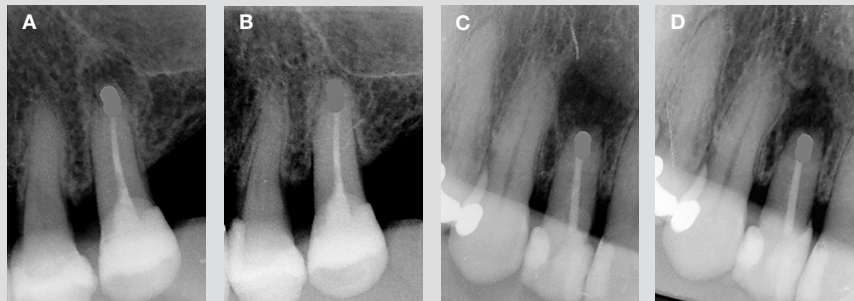
Fig. 1 (a) Resektionsflade efter retrograd rodfyldning (MTA); (b) Resektionsflade efter afglatning af guttaperka-rodfyldningen (GP).

Afsluttende forelæsning

”Periapical surgery: Patient discomfort, treatment methods and radiography” fandt sted den 6. februar 2009 på Odontologisk Institut, Aarhus Universitet (AU). Medlemmer af bedømmelsesudvalget var: professor, dr.odont. Søren Schou (formand), Afd. for Kæbekirurgi og Oral Patologi, Odontologisk Institut, AU; professor, dr.odont. Søren Hillerup, Afd. for Tand- Mund- og Kæbekirurgi, Odontologisk Institut, Københavns Universitet; professor, dr.odont. Dag Ørstavik, Afd. for Endodonti, Det Odontologiske Fakultet, Oslo Universitet. Hovedvejleder var professor, dr.odont. Ann Wenzel, Afd. for Oral Radiologi, Odontologisk Institut AU, og vejledere var lektor, ph.d. Lise-Lotte Kirkevang og lektor Preben Hørsted-Bindslev, Afd. for Tandsygdomslære, Odontologisk Institut AU.

Kontrol røntgenbilleder

Fig. 2 (a) En uge postoperativt, periapikal røntgenoptagelse blindet med hensyn til behandlingsmetode (MTA); (b) 12 måneder postoperativt, røntgenoptagelse blindet med hensyn til behandlingsmetode (MTA); (c) En uge postoperativt, periapikal røntgenoptagelse blindet med hensyn til behandlingsmetode (GP); (d) 12 måneder postoperativt, røntgenoptagelse blindet med hensyn til behandlingsmetode (GP).



tandlægebladet

Find den faglige artikel, du søger efter!

– Gå ind på Tandlaegebladet.dk, hvor du kan finde faglige artikler, der har været publiceret i Tandlægebladet siden nr. 11/1996.