

# 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.

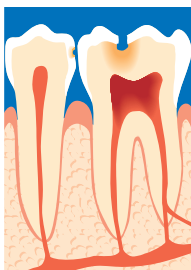
Smerter fra følsomme tandhalse eller revnede tænder kan i nogle tilfælde kun fjernes ved, at man rodbehandler tanden.

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.

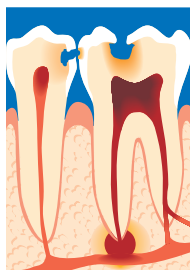
Det er altså bakterier og deres affaldsstoffer, som giver en kronisk betændelse i tandnerven. En rodbehandling med fjernelse af tandnerven er nødvendig, ellers vil bakteriernes affaldsstoffer brede sig i tanden og udvikle rodspidsbetændelse.

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.*

## Hvad er symptomerne?

Betændelse i nerven kan give tandpine. Smerten opfattes forskelligt fra person til person. Tandpinen kan føles som smerte i nabetænderne, 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 du 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 antibiotikum (penicillin eller andet). Antibiotikum fjerner dog ikke en død, bakteriefyldt tandnerve, og det er derfor vigtigt at forstå, at antibiotikum ikke erstatter en egentlig rodbehandling.

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

## Hvordan udføres en rodbehandling?

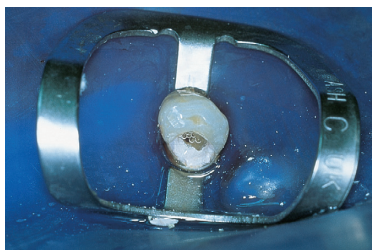
En rodbehandling er tandlægens metode til at behandle en nerve- eller rodspidsbetændelse. Der kan ikke udstedes garantier for, at behandlingen altid lykkes, eller at der ikke opstår komplikationer efter behandlingen. Alt efter tandens tilstand og hvilken behandlingsmetode, der anvendes, lykkes den optimalt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



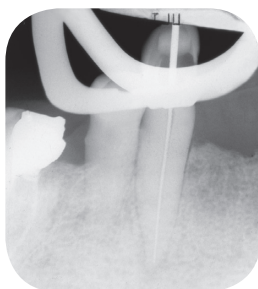
*Hjørnetand i undermundens, der skal rodbehandles.*

Man kan bl.a. sikre et godt behandlingsresultat ved at forhindre nye bakterier i at komme 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 metalklampe.*

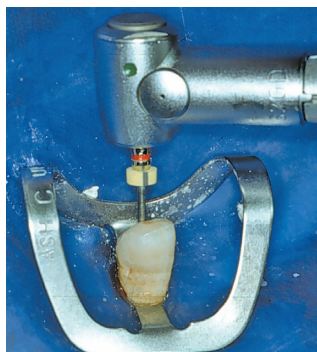
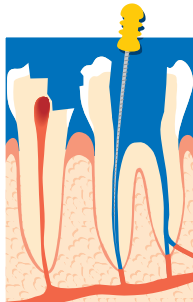
Længden af roden fastlægges ved hjælp af et røntgenbillede eller elektronisk måleudstyr.



*Røntgenbillede af tanden med et instrument (rodfil) 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.

*Radfil i rodkanal.*

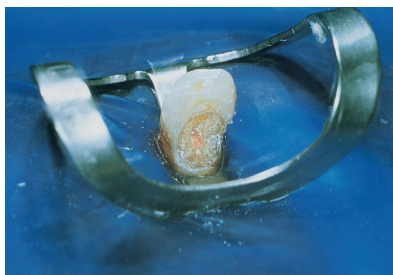


*Udrensning af rodkanalen kan ske med specialbor.*

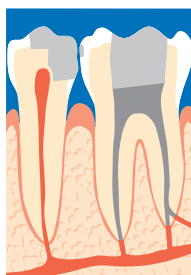
Ved en rodspidsbetændelse skal rodkanalen udrenses yderligere end ved en almindelig rodbehandling. Det betyder, at behandlingen som regel kræver flere besøg hos tandlægen. I den mellemliggende periode lukkes rodkanalen midlertidigt.

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

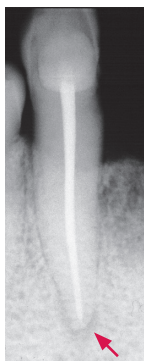
Opfyldningen af rodkanalen skal sikre, at der ikke på ny trænger bakterier ind i rodkanalen. På et røntgenbillede kan man kontrollere, om rodfyldningen er tilfredsstillende, dvs. lukker rodkanalen tæt af.



*Rodkanalen fyldt med guttaperka.*

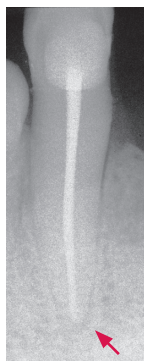


*Rodbehandlet tand.*



Røntgenbillede af rodfuldt 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 nogle tilfælde er rodkanalen snævret ind. 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 dig til tandlæger med ekspertise inden for dette felt.

## Efter rodbehandlingen

Du kan undertiden opleve lette, forbigående smerter et par dage efter rodbehandlingen. Er smerterne vedvarende eller tager de til, skal du kontakte din tandlæge.

En rodbehandling er en kompliceret behandling, som særligt afhænger af, i hvor høj grad der er opnået kontrol med bakterierne. I nogle tilfælde er det 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 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 mindre.

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 Tandlæge-  
foreningen i samarbejde med  
dr. odont. Lars Bjørndal,  
Tandlægeskolen,  
Københavns Universitet.

Copyright: Tandlægeforeningen

Oplag: 5000  
Revideret august 2016