



KLINISK HOVEDBUDSKAP

- Revisjonsbehandling av rotfylte tenner med eller uten stift i rotkanalen har god prognose.
- Ulike pasient- og tannspesifikke faktorer må nøye vurderes før valg av best mulig behandlingsstrategi for tidligere rotfylte tenner med apikal sykdom.

FORFATTERE

Håvard Stueland, Avdeling for endodonti, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Dag Ørstavik, Avdeling for endodonti, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Trude Handal, Avdeling for endodonti, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Håvard Stueland, e-post: havard.stueland@odont.uio.no

Akseptert for publisering 24.09.2024

Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:

Stueland H, Ørstavik D, Handal T. Revisjonsbehandling av rotfylte tenner med eller uten stift i rotkanalen viser gode resultater. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2024; 134: 566-7.

Revisjonsbehandling av rotfylte tenner med eller uten stift i rotkanalen viser gode resultater

Originalartikkelen

Utfallet av endodontisk revisjonsbehandling på tidligere rotfylte tenner med apikal periodontitt ble undersøkt i en retrospektiv kohort-studie godkjent av REK (Ref no 64996). De ulike kaser ble behandlet ikke-kirurgisk eller kirurgisk (apisektomi). Utvalget ble hentet fra Det odontologiske fakultets elektroniske database over 10-år (2010–2020). Behandlingsresultatene ble vurdert med PAI-score for ikke-kirurgi (1), og ved kirurgi etter kriterier definert av Rud/Molven (2, 3). Suksessrate var 65 % ved ikke-kirurgi og 78 % ved kirurgi. Ved stift i rotkanalen hadde ikke-kirurgi høyere suksessrate (70 %) sammenliknet med kirurgi (67 %). Artikkelen er publisert i *International Endodontic Journal (IEJ)*, som er et abonnement-tidsskrift (<http://doi.org/10.1111/iej.13914>)

Klinisk problemstilling

Apikal sykdom på tidligere rotfylte tenner er utbredt i allmennpraksis (4, 5). Både ikke-kirurgisk (6, 7) og kirurgisk endodontisk revisjonsbehandling (8) ved universitets- eller spesialistklinikker viser ofte gode resultater.

I noen tilfeller med stort koronalt substansstap blir rotfylte tenner restaurert med stift i kanalen (6). Få studier har undersøkt hvilken effekt stift i rotkanalen har på resultatet av revisjonsbehandlingen. Vi ønsket å undersøke hvordan det går med endodontisk revisjonsbehandling, om den ene behandlingsformen bør velges

fremfor den andre, og hvilke faktorer ved kasusene som kan ha betydning for utfallet.

Klinisk praksis

Etablering og vedlikehold av aseptiske rutiner, fravær av behandlingskomplikasjoner og kvalitet på både rotfylling og koronal restaurering er faktorer som kan påvirke resultatet av endodontisk revisjonsbehandling (9). Bruk av ultralydinstrumenter for fjerning av stiftkonus i rotkanalen ansees som en trygg og effektiv metode for å redusere risikoen for rotfraktur, perforasjon og svekkelse av tannen (10). Dette ble rutinemessig benyttet i aktuelle kasus i denne studien, og det kan forklare de gode resultatene ved ikke-kirurgisk revisjonsbehandling av tenner med stift. Vårt funn av bedre resultater med kirurgisk revisjonsbehandling er i samsvar med funn fra andre studier (11, 12).

Funn og relevans

Lav PAI-score og lavere pasientalder var assosiert med bedre resultater ved ikke-kirurgisk revisjonsbehandling, men disse faktorene påvirket ikke resultatet ved kirurgisk revisjon. Det var tydelig at kriterier for behandlingsvalg var forskjellig mellom ikke-kirurgisk og kirurgisk revisjonsbehandling. Disse forskjellene kommer til uttrykk i denne studien gjennom ulikheter i pasient-alder, tann-grupper, og tilstedeværelse av stift i rotkanalen.

Studien gir verdifull innsikt om faktorer som er av betydning for utfallet av både ikke-kirurgisk og kirurgisk endodontisk revisjonsbehandling, og understreker viktigheten av skreddersydde behandlingstilnærminger. Resultatene kan hjelpe oss å definere kriterier for valg av behandlingsform og å kunne forebygge fallgruver ved de to tilnærmingene til endodontisk revisjonsbehandling.

REFERANSER

1. Ørstavik D, Kerekes K, Eriksen HM. The periapical index: a scoring system for radiographic assessment of apical periodontitis. *Endod Dent Traumatol.* 1986; 2; 20–34. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.1986.tb00119.x>
2. Rud J, Andreassen JO, Jensen JE. Radiographic criteria for the assessment of healing after endodontic surgery. *Int J Oral Surg.* 1972; 1; 195–214. [https://doi.org/10.1016/S0300-9785\(72\)80013-9](https://doi.org/10.1016/S0300-9785(72)80013-9)
3. Molven O, Halse A, Grung B. Observer strategy and the radiographic classification of healing after endodontic surgery. *Int J Oral and Maxillofac Surg.* 1987; 6; 432–9. [https://doi.org/10.1016/S0901-5027\(87\)80080-2](https://doi.org/10.1016/S0901-5027(87)80080-2)
4. Meirinhos J, Martins JNR, Pereira B, Baruwu A, Gouveia J, Quaresma SA, et al. Prevalence of apical periodontitis and its association with previous root canal treatment, root canal filling length and type of coronal restoration – a cross-sectional study. *Int Endod J.* 2020 Apr;53(4):573–584. <https://doi.org/10.1111/iej.13256>
5. Pak JG, Fayazi S, White SN. Prevalence of periapical radiolucency and root canal treatment: a systematic review of cross-sectional studies. *J Endod.* 2012; 38; 1170–1176. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.05.023>
6. Brochado Martins JF, Guerreiro Viegas O, Cristescu R, Diogo P, Shemesh H. Outcome of selective root canal retreatment-a retrospective study. *Int Endod J.* 2022; 56; 345–55. DOI: 10.1111/iej.13871
7. Ng YL, Mann V, Gulabivala K. Outcome of secondary root canal treatment: a systematic review of the literature. *IntEndod J.* 2008; 41; 1026–46. DOI: 10.1111/j.1365-2591.2008.01484.x
8. Floratos S, Kim S. Modern endodontic microsurgery concepts: a clinical update. *Dent Clin North Am.* 2017; 61; 81–91. DOI: 10.1016/j.cden.2016.08.007
9. Mannocci F, Bhuvu B, Roig M, Zarow M, Bitter K. European Society of Endodontology position statement: the restoration of root filled teeth. *Int Endod J.* 2021; 54; 1974–1981. <https://doi.org/10.1111/iej.13607>
10. Kirkevang LL, Vaeth M. Epidemiology, treatment outcome, and risk factors for apical periodontitis. In: Ørstavik, D. (Ed.) *Essential Endodontology: prevention and treatment of apical periodontitis.* 2020; Oxford: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119272014.ch5>
11. Bucchi C, Rosen E, Taschieri S. Non-surgical root canal treatment and retreatment versus apical surgery in treating apical periodontitis: a systematic review. *Int Endod J.* 2023; 10, Vol.56 Suppl 3 (S3), p.475-86 <https://doi.org/10.1111/iej.13793>
12. Dioguardi M, Stellacci C, La Femina L, Spirito F, Sovereto D, Laneve E, et al. Comparison of endodontic failures between nonsurgical retreatment and endodontic surgery: systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Medicina (Kaunas).* 2022; 58; 894. <https://doi.org/10.3390/medicina58070894>



TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening

