

Endo-parodontala lesioner

Ibland kan en rotkanalinfektion kliniskt manifesteras sig som en djup tandköttsficka. Det kan då vara enkelt att ställa fel diagnos och därmed sätta in fel behandling. Utmaningen blir därför att differentialdiagnostisera mellan den marginalt parodontalt orsakade tandköttsfickan och den endodontiskt orsakade tandköttsfickan. Kliniskt och radiologiskt tittar man efter tecken på rotkanalinfektion i den aktuella tanden och generella tecken till marginal parodontit.

- Finns periradikulära förändringar som talar för rotkanalinfektion?
- Är befintliga lagningar så pulpanära att man kan misstänka att pulpan är nekrotisk?
- Är marginala benkanten generellt på normal nivå eller har patienten varierande grad av tandlossningssjukdom i bittet?
- Är tanden sensibel för el och kyla?
- Uppvisar tanden lokala provocerbara symptom på apikal parodontit?
- Har granntänderna liknande fördjupade tandköttsfickor, eller är det bara den aktuella tanden som har det?

Om man ställer diagnosen pulpanekros/apikal parodontit inleds alltid endodontisk behandling före eventuell parodontal kausal behandling. Efter endodontisk behandling bör man avvakta i ca tre månader innan man utvärderar behandlingen. Har fickan läkt är det ett tecken på att rotkanalinfektionen behandlats framgångsrikt. Har den inte läkt kan det antingen bero på kvarstående rotkanalinfektion eller att tandköttsfickan har annan orsak.

Om dokumentet

Denna beskrivning är en del av vårdprogram endodonti.