

Klinisk diagnostik vedrørende pulpa og det apikale parodontium

Dette skema skal ses som en **hjælp** til at stille en sandsynlig klinisk diagnose, som kan danne grundlag for behandling. Oplysninger i skemaet er ikke absolutte.

Symptombilledet er ofte mere varieret, og der forekommer ofte overgange fra en pulpatilstand til en anden, da det er dynamiske processer, der udspiller sig.

| PULPALE DIAGNOSER | | | |
|-----------------------------|---|---|---|
| DIAGNOSE | SUBJEKTIVE SYMPTOMER | OBJEKTIVE FUND | BEMÆRKNINGER |
| Pulpa traumate laesa | Pulpa følsom for alle former for påvirkninger. | Blotlagt vital pulpa, perforering gennem frisk dentin ved fraktur eller præparering. Bløder ved sondering. | Ingen symptomer på inflammation i pulpa. Hvis pulpa efter eksponeringen inficeres, kan pulpitis udvikles. |
| Reversibel pulpitis | Ikke spontane smerter. Skarpe, kortvarige, ophører når årsag elimineres. Provokeres af surt, sødt, varmt, koldt. | Pulpa ikke blotlagt. El-test: Smertetærsklen kan være lavere end ved sund pulpa. Kuldetest: Øget følsomhed. Rtg: i.a | Tilstanden som regel reversibel, når årsag elimineres (fx caries, hyperkontakt, fyldningsdefekt) |
| Irreversibel pulpitis, akut | Initialt skarpe, jagende anfaldsvise smerter, der tiltager i hyppighed og styrke, til overvejende konstante murrende, borende eller dunkende smerter. | Patient meget smertepræget. Alm. Smertestillende medicin kun ringe effekt. | Hyppigst en opblussen af kronisk pulpitis, fx i relation til caries eller infraktioner. Ved oplukning ses kraftigt blødende pulpa. I nogle tilfælde kan |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|---|
| | <p>Kan være vanskeligt at lokalisere til bestemt tand. Kan krydse mellem kæberne, men ikke over midtlinje.</p> <p>Temperaturændring og horisontal legemstilling kan øge smerte.</p> | <p>El-test: Positiv med vekslende tærskelværdi.</p> <p>Kuldetest: Øget følsomhed</p> <p>Rtg: Årsag kan muligvis lokaliseres, fx kompliceret cariesangreb. Periapikal knogle oftest upåvirket, kan være let udvidet rodhindespalte.</p> | <p>forløbet kan være så hurtigt, at hele pulpa på kort tid kan blive sæde for en purulent betændelse.</p> |
| Irreversible pulpitis, kronisk | <p>Ofte ingen symptomer. Evt. svage til moderate, intermitterende smerter, der kan provokeres af varme og kulde og vil ofte persistere fra 10 sek. til adskillige minutter. Der kan være i perioder være ømhed ved tygning og tryk.</p> | <p>Oftest ingen eller lette symptomer, som fx let forlænget reaktion på temperaturændringer.</p> <p>El-test: Som regel positiv, ofte forhøjet tærskelværdi.</p> <p>Kuldetest: Øget følsomhed</p> <p>Rtg: Som ved akut irreversibel pulpitis</p> | <p>Ved oplukning ses vital, og blødende pulpa i kronepulpa eller et stykke nede i rodkanalen.</p> |

PERIAPIKALE DIAGNOSER

| DIAGNOSE | SUBJEKTIVE SYMPTOMER | OBJEKTIVE FUND | BEMÆRKNINGER |
|--------------|----------------------------|--|--|
| Pulpanekrose | Som regel ingen symptomer. | Pulpavævet er nekrotiseret. Kronen kan være misfarvet. Af og til forrådnelsesagtig | Steril pulpanekrose kan forekomme som følge af traume. Nekrotisk væv er i øget risiko for at blive |

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| | | <p>lugt ved oplukning. Varme kan evt. provokere smerte.</p> <p>EI-test: Oftest negativ. Kuldetest: Oftest negativ. Rtg: i.a. evt. let udvidet rodhindespalte.</p> | <p>inficeret, hvorefter der vil udvikles apikal parodontitis.</p> |
| Apikal parodontitis, akut | <p>Smerter kan lokaliseres til tanden. Smerteintensiteten afhænger af, i hvilket stadium betændelsen befinder sig. Konstante smerter, varierende i styrke. Smerter føles trykkende borende, sprængende. Tandens "føles for høj".</p> <p>Pt. kan være alment påvirket sløj, febril.</p> | <p>Kronen kan være misfarvet. Tandens øm for perkussion og palpation, ofte løsnet. Rødme og hævelse i omslagsfolden eller oralt, evt. flukturerende. Pulpa nekrotisk eller tanden rodbehandlet. Regionære lymfekirtler palpable og ømme.</p> <p>EI-test: Oftest negativ.</p> <p>Kuldetest: Oftest negativ</p> <p>Rtg: Diffus eller afgrænset opklaring i periapikal knogle, varierende størrelse, evt. resorption af roden.</p> | <p>Ved oplukning ofte pus-flod. Tilstanden er ofte en opblussen af kronisk apikal parodontitis. I fremskredne stadier med abscedannelse kan det være nødvendigt at incidere, hvis det er umuligt at skaffe tilstrækkeligt afløb gennem rodkanalen.</p> |
| Apikal parodontitis, kronisk | <p>Oftest ingen symptomer. Ved nedsat resistens (fx forkølelse) kan forbigående smerte og ømhed optræde. Der kan optræde fistel, åben eller</p> | <p>Kronen kan være misfarvet. Let perkussions- og palpationsømhed ved tryk ud for apex kan forekomme. Evt</p> | <p>Ved oplukning ses ofte tomt pulpalumen. Ses der sklerose, opfattes det som en reaktion fra organismens side på</p> |

| | | | |
|-----------------|---|---|--|
| | lukket. Fistel ses ofte som en lille fortykkelse i slimhinden, hvor et let tryk kan medfører pusflod. | fistelindgang kan sonderes. Pulpa avital eller tanden rodbehandlet El-test: Oftest negativ Kuldetest: Oftest negativ Rtg: Udvidet rodhinde-spalte, brud på lamina dura, opklaring i periapikal knogle. Sklerosering kan forekomme. | en længerevarende, relativ let irritation. Der er stadigvæk tale om apikal parodontitis og tilstanden kræver en kanal-/revisionsbehandling. |
| Radikulær cyste | Som regel ingen symptomer. Ved vækst kan cysten medføre stillingsændringer af tænder. I sjældne tilfælde kan cystens vækst forårsager sensibilitetsforstyrrelser eller smerter fra nerver, som udsættes for tryk (kan dog også være tegn på tumor). Inficeres cysten opstår smerter, hævelse og hævelser af lymfekirtler. | Kronen kan være misfarvet. Ved større cyster kan en ikke-øsm knoglehævelse palperes, evt. bliklågsfornemmelse. Hvis knoglen perforeres ses fluktuation. Perkussionsømhed og ømhed ud for apex, hvis inficeret. El-test: Oftest negativ, men kan være positiv, hvis væske i cyste og rodkanal. Kuldetest: Oftest negativ. Rtg: Evt. ses en større, skarpt afgrænset, rund opklaring. | Kun histologisk undersøgelse kan verificere diagnosen cyste, men følgende karakteristika kan føre til den tentative diagnose: 1) ændret tandstilling 2) bliklågsfornemmelse 3) større, skarpt afgrænset opklaring radiologisk 4) vanskeligt at tørlægge rodkanalen |

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| Periapikal hyperæmi | Tanden øm ved tygning, "føles for høj". | Tanden er perkussionsøm. El-test: Positiv eller negativ (se bemærkninger) Kuldetest: Positiv eller negativ afhængig af årsag Rtg: i.a. eller udvidelse af rodhindespalte | Ikke en egentlig endodontisk diagnose. Udvikler sig i et intakt apikalt parodontium. Årsager kan være mekaniske traumer (fx for høj fyldning). Kan opstå både ved vitale og rodfyldte tænder. Oftest reversibel, når årsag fjernes. |
|---------------------|---|--|--|