

Fagprøven i Odontologi Høsten 2023

MCQ:

Skriftlig: 17. november 2023

Propedeutisk:

Praktisk/klinisk:

Skriftlig eksamen

Velkommen til Fagprøven i odontologi Høsten 2023 for tannleger utdannet utenfor EØS og Sveits

Denne eksamen er en teoretisk prøve på generelle kunnskaper i odontologi og er på samme nivå som for masterstudentene med utdanning fra Norge.

Eksamenssettet er til sammen vektet med 100 poeng, og består av ulike oppgaver hentet fra de forskjellige fagområdene i odontologi. Denne høsten er det fagområder som inngår i allmennodontologi som det vil bli fokusert på. Det fremgår av oppgaveteksten hvor mye de enkelte oppgaver er vektet.

Noen av oppgavene er knyttet opp til pasientkasus som skal vurderes, mens andre er rent teoretiske. Der det er aktuelt for noen av oppgavene er det i PDF-format vedlagt kliniske fotos, røntgen og/eller periodontalt registreringsskjema. Anført tekst i kursiv i oppgaveteksten er pasientenes egne opplysninger korrekt gjengitt, eller opplysninger hentet direkte fra foreliggende henvisninger.

Oppgavene kan ha en innledning som en beskrivelse av kasus, med etterfølgende delspørsmål som a, b, c ... eller 1, 2, 3 etc. I besvarelsen må disse merkes tilsvarende.

Tid til rådighet på eksamen er 4 timer.

Lykke til!

Fagprøve for tannleger utdannet utenfor EØS og Sveits, 17.11.2023

Oppgave 1: 30 p

Oppgave 2: 15 p

Oppgave 3: 20 p

Oppgave 4: 20 p

Oppgave 5: 15 p

Oppgave 1. (30 poeng)

En 32 år gammel mannlig pasient er nylig blitt anbefalt å gå til deg som tannlege da det er en stund siden han har vært hos tannlege. Du har imidlertid hatt ferie, og han kommer derfor til første konsultasjon hos en kollega av deg ved kontoret. Det blir da tatt 2 BW-røntgen, noen kliniske bilder og ikke gjort noe annet enn å ta opp en foreløpig journal da han skal til deg senere.

I denne journalen fremgår det at han er plaget av allergi, og at han bruker Zyrtec i allergisesongen. Han bruker ellers ingen faste medisiner. Han klager også på munntørrehet, spesielt om natten, og er da nødt til å ha et vannglass ved sengen. Han tror at det kan henge sammen med at han antagelig puster mye gjennom munnen om natten.

Om dagen bruker han juice og vann som tørstedrikk; den syrlige juicen hjelper til å stimulere spyttet, forteller han. Pasienten mener at kostholdet hans er relativt normalt. Han pusser tennene to ganger daglig og har «hele tiden» brukt daglig fluoridskylling (0,2% NaF).

Pasienten har nå ringt deg og lurert på om det er «mye å gjøre» med hans tenner. Han virker noe nervøs, og sier han ønsker å bli godt informert om hans tannhelse og hva han bør gjøre. Han har time hos deg om to dager og lurert på hva du vil begynne med. Du tar frem journalen med BW-røntgen og kliniske fotos (se vedlegg) for å forberede deg best mulig til denne timeavtalen.

- Gi en overordnet beskrivelse av denne pasientens orale status basert på de kliniske- og røntgenologiske bildene som de foreligger.
- Hvordan vil du utrede denne pasienten, og hvilke diagnoser er mest sannsynlig?
- Hvilke kariesforebyggende råd vil du gi pasienten og hvorfor?
- Hvilke tiltak finnes for å hjelpe pasienter med munntørrehet?
- Forklar hvorfor det kan være lurt å benytte trinnvis ekskavering ved dyp karies og beskriv kort hvordan du vil gjennomføre en 2-trinns ekskavering av en grad 4 karieslesjon (dvs. karies registrert i den midterste tredjedelen av dentinet). Inkluder både prosedyre og materialer som benyttes.

Oppgave 2 (15 poeng)

Ellen er 92 år. Hun har vært på sykehjemmet i 5 år etter flere sykehusopphold på grunn av blant annet lårhalsbrudd (osteoporose), kreftoperasjoner (brystkreft), diabetes og angst/depresjon. Det siste året har vært preget av stadig større grad av kognitiv svikt.

I den siste tiden har hun gått betydelig ned i vekt, og pleiepersonalet må stadig oppmuntre henne til å få i seg tilstrekkelig næring. Ved måltidene sitter hun mye og fomler og pirker i maten. Hun isolerer seg mye, og ofte ber hun om å få maten servert på rommet.

Elin har hatt helprotese i overkjeven siden hun kom til sykehjemmet. Hun får som oftest tilbud om hjelp til protese- og munnstell, men hun sier at det klarer hun godt selv.

Aktuelle medisiner:

- Metformin (diabetes)
- Oxycontin (smerter)
- Paracet (smerter)
- Sobril (angst)
- Somac (refluks)
- Fresubin (næringsdrikk)

Du jobber som tannlege og blir oppringt av avdelingssykepleieren som er bekymret og ønsker en vurdering.

- a) Redegjør for aktuelle orale problemstillinger i forbindelse med pasientens helse- og ernæringstilstand, og hvordan du vil sørge for at pasienten får nødvendig helsehjelp.
- b) Redegjør for aktuelle lovverk som bør vurderes i denne situasjonen.

Oppgave 3 (20 poeng)

En mann oppsøker deg på klinikken fordi han har merket at den ene fortannen har endret posisjon i løpet av det siste året. Han har alltid gått regelmessig til tannlege og hadde kjeveortopedi i ungdomsårene. Du gjør en klinisk undersøkelse og finner svært lav karieserfaring. Den periodontale undersøkelsen avdekker svært god hygiene. Du finner lite plakk. De periodontale parametrene finner du i figur vedlagt.

- [illegible]

Oppgave 4 (20 poeng)

Bakgrunn:

Kjønn: Kvinne

Alder: 32 år

Traume: Etter fall på ca. 2 meter fra stige ble det diagnostisert bilateral collumfraktur og fraktur på et antall tenner

Generell anamnese:

Sykdommer: Utreddes for epilepsi

Medisiner: Ingen

Lokal status:

15: manglende tann, ukjent årsak

25: tann tapt pga. traume

26: manglende tann, ukjent årsak

28: manglende tann, ukjent årsak

46: manglende tann, ukjent årsak

45: tann tapt pga. traume

44: tann tapt pga. traume

32: tann endodontisk behandlet pga. traume

33: tann tapt pga. traume

34: manglende tann, ukjent årsak

35: tann med emalje-/dentinfraktur pga. traume

Se panoramarøntgen for fullstendig oversikt.

På bakgrunn av ovenstående informasjon skal du gi minst tre ulike behandlingsalternativer for å erstatte tapte tenner. Rams opp behandlingsvalg i prioritert rekkefølge med 1) fordeler

og ulemper, 2) risikomomenter, 3) materialvalg og 4) prognosevurdering. Forklar hvorfor tennene skal, eventuelt ikke skal, erstattes.

Oppgave 5 (15poeng):

En 28 år gammel kvinne kommer til deg med akutte smerter på venstre side av underkjeven. Hun har diabetes I. Hun har nedsatt gapeevne (30mm) og vond smak i perioder. Når du berører tannkjøttet over 38 er det vondt og det kommer puss ut. Det gjør vondt når hun biter sammen i regio 38, og klinisk ser du at tann 28 treffer over regio 38 ved sambitt.

Hvordan ville du gått frem i dette tilfelle?

Sensorveiledning skriftlig eksamen Fagprøven H2023

Oppgave 1. (30 p)

6 poeng per deloppgave

Oppgave 1a.

Mangler tann 25, tann 34 evt. 35, og 44 (mest sannsynlig ingen 28, usikker om tann 18 er til stede).

BW viser normalt bennivå. Okklusjon - saksebitt på venstre siden og anteriort underbitt. Rødlig, hoven gingiva spesielt i overkjeve front, men også hovne gingivale papillæ i underkjeve front med synlig plaque i disse områdene.

Mange tannrestaureringer, hovedsakelig kompositt (to amalgamfyllinger i 2. kvad. samt lingualt på tann 31). Lysbrune misfarginger på mange tenner spesielt rundt fyllingskanter og langs gingiva.

Sekundærkaries under amalgamfylling tann 26D, mesial og distalt på tann 47, og muligens distalt på 36. Tegn på tannslitasje (spesielt på tann 11, 21, 42-32 incisalt).

Det forventes ikke veldig detaljert besvarelse men kandidaten må nevne alle hovedfunn.

Oppgave 1b. Hvordan vil du utrede denne pasienten og hvilke diagnoser er mest sannsynlige?

Utrekning: Generell anamnese: Når var han sist hos tannlege/tannpleier, livssituasjon (privat/jobb), bruk av medikamenter?

Spesiell anamnese: smerter?, kostholdsvaner (nå og tidligere), xerostomi – måling av salivasekresjon og utredning av mulige årsaker, munnhygienevaner (inkludert tannpusseteknikk/metoder for interdental renhold) og bruk av fluorider, forhold til egen oral helse

Kliniske og røntgenologiske funn: tenner, bennivå, slimhinner, lepper, tunge, kjeveledd

Sannsynlige diagnoser: redusert salivasekresjon (munntørrehet), gingivitt, karies, tannslitasje (relatert til syreinntak og kryssbitt)

Oppgave 1c.

Basis kariesforebyggende råd:

- i. Veiledning og informasjon om optimal biofilmkontroll da pasienten har ikke tilstrekkelig god munnhygiene per i dag
- ii. Kostholdsveiledning basert på en kostholdsanamnese – mål om å begrense inntak av sukker og syre i kostholdet (både mengde og inntaksfrekvens)
- iii. Motiver til bruk av fluorider utover tannpastapuss i en periode inntil kariessituasjonen er stabil (f.eks., Duraphat tannpasta. F-lakk behandlinger)

Oppgave 1d.

Rådene vil delvis avhenge om er mulig å stimulere salivasekresjon eller ikke.

- Enkle råd/tiltak: øker daglig væskeinntak om den er for lav, sug isterninger, skyll med lunkent fysiologiske saltvann, smør munnhulen med matolje
- Saliva-stimulerende midler: tyggegummi, pastiller (m/fluorider) – ulike kommersielle produkter tilgjengelige på apotek
- Salivaerstatninger for pasienter som ikke har funksjonelle salivakjertler (kunstig saliva): gel, spray

Medikamentell behandling med parasympatomimetika: pilokarpin øyedråper, Salagen tabletter – benyttes i liten grad i Norge da den ikke er lett tilgjengelig og preparatene har bivirkninger.

Ved medikament-indusert hyposalivasjon bør man kontakte fastlege for å se om det er mulig å justere medikament/doser.

Oppgave 1e.

Trinnvis ekskavering er en aktuell metode for kariesbehandling på tenner med dype karieslesjoner med hvor det

1. sees en tydelig dentinbro mellom karieslesjonen og pulpa på røntgenbilde
2. hvor tannen er symptomfri, dvs. det skal ikke har vært symptomer som indikerer irreversibel pulpitt

3. tannen er vital ved sensibilitetstesting (EPT eller is-test), og
4. røntgenbilde skal ikke vise noe periapikal lesjon.

Prosedyren (bruk av kofferdam)

- a. Selektiv fjerning av kariøs dentin til mykt hardt dentin i det pulpanære området (myk, dekalsinert, kan være infisert)
- b. Komplet fjerning av kariøs tannsubstans (emalje og dentin) til hardt i hele kavitetenes periferi – sikrer forsegling av hele kaviteten. Dekk det dypeste området med kalsiumhydroksid-holdig materiale eller glassionomer sement (GIC)
- c. Temporær fylling i solid materiale som GIC eller kompositt
- d. Gjenåpne kavitet etter 3-6 eller 6-12 måneder – meningen er å gi pulpa en mulighet for tertiærdentindannelse og å tørre ut det myes dentinet som nå ekskaveres til læraktig hardt. Lag permanent fylling umiddelbart.

Oppgave 2: (15 poeng)

- 1 a) Kandidaten skal bruke de anamnesticke opplysningene i vurderingene.

Relevante poenger:

- **ernæring og oral helse påvirker hverandre gjensidig**, ond sirkel
- **høy alder**; aldersforandringer for eksempel nedsatt oral motorikk, sarkopeni og redusert celleturnover; som kan gi redusert tilheling.
- **dehydrering**; kan føre til munntørrehet
- **lang tid i sykehjem** som kan ha påvirket oral helse
- **sykehusinnleggelser** kan medføre ytterligere belastninger og er assosiert med dårlig oral helse og underernæring
- **sykdommer** for eksempel diabetes, og/eller kognitiv svikt (kan påvirke sultsenteret i hjernen) +. Ved kognitiv svikt kan kommunikasjon være utfordrende også ved smerteutredning (langtkommen demens gir svikt i orale funksjoner som svelging, tygging etc), reflux, og dysfagi
- **legemidler/polyfarmasi**; må nevne eksempler fra anamnesen; for eksempel ulike bivirkninger som munntørrehet (pga de ulike medikamentene, men også antall medikamenter), ulcerasjoner (bisfosfanater kan være etsende om ikke tas riktig sittende oppreist med rikelig vann), kvalme og GI problematikk er vanlig, endret smaksopplevelse
- **bisfosfanater** i forbindelse med eventuell ekstraksjon

- **munntørrehet** som kan gi utfordringer med ernæring i tillegg til risiko for sår; manglende smøring, mat glir ikke ned, svelgeproblematikk, redusert fordøyelse pga redusert saliva (enzymer som amylase), retinering protese, tale etc.
- **dysfagi-risiko** (også i forbindelse med munntørrehet, reflux, medikamenter som pasienten bruker)
- **mangeltilstander**; B-vit, C-vit, K-vit, jern (bør nevne eksempler)
- **helprotese**; tyggefunksjon (krever flere tygg), redusert smaksopplevelse, vektnedgang kan føre til nedsatt tilpasning av protese og risiko for gnag
- **redusert tannsett**; antall tenner og tyggefunksjon,
- **orale infeksjoner, dentalt plakk**; smerter, dårlig renhold kan påvirke smak
- **isolasjon; det sosiale aspektet**; for eksempel ved dårlig tilpasset protese, skam etc. I tillegg kan det føre til nedsatt oral motorikk
- Nødvendig helsehjelp; samarbeid med pårørende/pleiepersonell/lege/tannpleier og eventuelt andre helseprofesjoner + tillitskapende tiltak (for eksempel 4 gode vaner, kommunikasjon på morsmål, trygge omgivelser) og god informasjon. Kan gjerne referere til lovverk i deloppgave b)

1 b)

- **Lov om helsepersonell**; faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, innhente bistand/henviser pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved **samarbeid** og samhandling med annet kvalifisert personell, plikt til å delta i arbeid med **individuell plan** når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Rett til akutt hjelp.
- **Lov om pasient- og brukerrettigheter**; handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål. Pas har rett til å nekte, men ikke kreve behandling som ikke er faglig forsvarlig.
 - **§ 4-3: Samtykke (FARV)**. Pasienter har rett til nok informasjon for å fatte et samtykke/avslag. Helsepersonell skal ut ifra pasientens alder,

modenhet, psykisk tilstand og erfaringsbakgrunn legge til forholdene best mulig til rette for at pas samtykker til helsehjelpen.

- **Kapittel 4 A.** Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen og kriterier for tvang: Unnlatelse fører til vesentlig helseskade, Helsehjelp skal med stor sannsynlighet gi tilsiktet effekt, Tiltak skal stå i forhold til behovet, Krav om dokumentasjon vedr samtykkekompetanse, Personal med nødvendig kompetanse skal utføre behandling under tvang, Ressursmessige hensyn skal aldri være årsak, Regelmessig revurderinger, Tillitskapende tiltak-krav om dokumentasjon. Helsepersonell som utfører helsehjelpen skal avgjøre samtykkekompetansen.
- Alle skal ha lik tilgang på helsetjenester
- **Lov om tannhelsetjenesten; gruppe C1**

Oppgave 3: (20 poeng)

1. Hvilken diagnose vil du gi denne pasienten og hvorfor?

Svar: Definisjon er festetap på mer enn en flate (som ikke er tilgrensende). Denne pasienten har periodontitt stadium III generalisert, grad C. Stadium III pga. festetap >30%, generalisert fordi mer enn 30% av tennene har festetap >30%. Her kan imidlertid lokalisert også forsvares hvis studenten argumenterer for dette. Grad C fordi festetap%/alder tilsier dette.

2. Hvordan forklarer du til pasienten at tannen har endret posisjon?

Svar: Posisjonsendringen skyldes trolig en kombinasjon av festetap/inflammasjon og en kombinasjon av krefter fra antagonist(er) og/eller tunge.

3. Pasientens primære ønske er at 21 kommer tilbake til opprinnelig posisjon. Hva vil du anbefale pasienten å gjøre for å oppnå dette og når?

Svar: Her kan man gjøre flere ting; enten laminat eller krone, eller kjeveortopedisk behandling. Det viktige er at dette gjøres etter periodontal behandling.

4. Distalt på 17 måler du en lomme på 4 mm med blødning ved sondering (BOP). På røntgenbildet derimot ser du ben nesten helt opp til emaljeselementgrensen. Hva kan forklare at du allikevel måler en lomme på 4 mm?

Svar: Pseudolommer er vanlig distalt på 7ere som her kan skyldes normale anatomiske forhold.

Oppgave 4: (20 poeng)

1. Bro 24-27

- 1.1. Fordeler
 - 1.1.1. Rask behandling
- 1.2. Ulemper
 - 1.2.1. Preparering av intakte tenner
- 1.3. Materialvalg, MK
 - 1.3.1. Fordeler
 - 1.3.1.1. Materiale med dokumentasjon
 - 1.3.1.2. Spylrom
 - 1.3.1.3. Estetikk?
 - 1.3.2. Ulemper
 - 1.3.2.1. Estetikk?
 - 1.3.2.2. Metall
- 1.4. Materialvalg, zirkoniumdioksid
 - 1.4.1. Fordeler
 - 1.4.1.1. Estetikk
 - 1.4.1.2. Metallfritt (for noen er det en fordel)
 - 1.4.1.3. Relativt rask behandling
 - 1.4.2. Ulemper
 - 1.4.2.1. Begrenset dokumentasjon
 - 1.4.2.2. Spylrom/dimensjonering
 - 1.4.2.3. Enkelte tanntekniske laboratorier gir ikke garanti på broer over tre ledd
 - 1.4.2.4. Estetikk?
- 1.5. Risikovurdering
 - 1.5.1. God prognose
 - 1.5.2. Broen må kanskje gjøres om av estetiske årsaker i løpet av pasientens forventede levealder

2. Implantatretinerte kroner regio 25 og 26

- 2.1. Fordeler
 - 2.1.1. Involverer ikke nabotenner
 - 2.1.2. God dokumentasjon
- 2.2. Ulemper
 - 2.2.1. Kan være utfordrende med benvolum regio 26 (sinus)
 - 2.2.2. Persepsjon
 - 2.2.3. Tar lenger tid sammenlignet med andre løsninger
 - 2.2.4. Mer kostbart sammenlignet med andre løsninger
- 2.3. Materialvalg krone, MK
 - 2.3.1. Fordeler
 - 2.3.1.1. God dokumentasjon
 - 2.3.1.2. Estetikk(?)
 - 2.3.1.3. Styrke
 - 2.3.2. Ulemper
 - 2.3.2.1. Estetikk(?)
- 2.4. Materialvalg krone, zirkoniumdioksid

2.4.1. Fordeler

2.4.1.1. Estetikk(?)

2.4.2. Ulemper

2.4.2.1. Begrenset dokumentasjon

2.4.2.2. Høyere frakturnrate hvis to-lags (ikke monolittisk)

2.5. Kommentar

2.5.1. Ved fremstilling av kroner på to inntilliggende implantater i sidepartiene skal disse to fremstilles som sammenloddede kroner

2.5.2. Konstruksjonen skal fremstilles på distansenivå

2.6. Risikovurdering

2.6.1. God prognose hvis tilstrekkelig benvolum

2.6.2. Mer usikker prognose hvis fortsatt traumer (epileptiske anfall?)

3. Implantatretinert bro i 4. kvadrant, retinert til implantater i regio 45 og 43

3.1. Fordeler

3.1.1. Eneste alternativer hvis det ønskes fast løsning

3.1.2. God dokumentasjon

3.2. Ulemper

3.2.1. Tilgjengelig benvolum i bucco-lingual retning

3.2.2. Risiko for matretensjon mesialt for mesialtippet 47

3.2.3. Persepsjon

3.2.4. Tar lenger tid sammenlignet med andre løsninger

3.2.5. Mer kostbart sammenlignet med andre løsninger

3.3. Materialvalg implantatretinert bro, MK

3.3.1. Fordeler

3.3.1.1. God dokumentasjon

3.3.1.2. Estetikk(?)

3.3.1.3. Styrke

3.3.2. Ulemper

3.3.2.1. Estetikk(?)

3.4. Materialvalg implantatretinert bro, zirkoniumdioksid

3.4.1. Fordeler

3.4.1.1. Estetikk

3.4.1.2. Metallfritt (for noen er det en fordel)

3.4.2. Ulemper

3.4.2.1. Begrenset dokumentasjon

3.4.2.2. Spylorom/dimensjonering

3.4.2.3. Estetikk?

3.5. Kommentar

3.5.1. Konstruksjonen skal fremstilles på distansenivå

3.6. Risikovurdering

3.6.1. God prognose hvis tilstrekkelig benvolum

3.6.2. Mer usikker prognose hvis fortsatt traumer (epileptiske anfall?)

3.7. Fordeler

3.7.1. Rask behandling

3.8. Ulemper

3.8.1. Preparering av nesten intakt tann (35)

3.9. Materialvalg, MK

3.9.1. Fordeler

- 3.9.1.1. Materiale med dokumentasjon
- 3.9.1.2. Spylorom
- 3.9.1.3. Estetikk?

3.9.2. Ulemper

- 3.9.2.1. Estetikk?
- 3.9.2.2. Metall

3.10. Materialvalg, zirkoniumdioksid

3.10.1. Fordeler

- 3.10.1.1. Estetikk
- 3.10.1.2. Metallfritt (for noen er det en fordel)

3.10.2. Ulemper

- 3.10.2.1. Begrenset dokumentasjon
- 3.10.2.2. Spylorom/dimensjonering
- 3.10.2.3. Estetikk?

3.11. Risikovurdering

- 3.11.1. God prognose
- 3.11.2. Broen må kanskje gjøres om av estetiske årsaker i løpet av pasientens forventede levealder

4. Implantatretinerte krone regio 33

4.1. Fordeler

- 4.1.1. Involverer ikke nabotenner
- 4.1.2. God dokumentasjon

4.2. Ulemper

- 4.2.1. Kan være utfordrende med benvolum
- 4.2.2. Persepsjon
- 4.2.3. Tar lenger tid sammenlignet med andre løsninger
- 4.2.4. Mer kostbart sammenlignet med andre løsninger

4.3. Materialvalg krone, MK

4.3.1. Fordeler

- 4.3.1.1. God dokumentasjon
- 4.3.1.2. Estetikk(?)
- 4.3.1.3. Styrke

4.3.2. Ulemper

- 4.3.2.1. Estetikk(?)

4.4. Materialvalg krone, zirkoniumdioksid

4.4.1. Fordeler

- 4.4.1.1. Estetikk(?)

4.4.2. Ulemper

- 4.4.2.1. Begrenset dokumentasjon
- 4.4.2.2. Høyere frakturnrate hvis to-lags (ikke monolittisk)

5. Bro 32-35

5.1. Fordeler

- 5.1.1. Rask behandling

5.2. Ulemper

- 5.2.1. Preparering av nesten intakt tann 35
- 5.2.2. Begrenset gjenværende tannsubstans igjen tann 32
- 5.3. Materialvalg, MK
 - 5.3.1. Fordeler
 - 5.3.1.1. Materiale med dokumentasjon
 - 5.3.1.2. Spylorom
 - 5.3.1.3. Estetikk?
 - 5.3.2. Ulemper
 - 5.3.2.1. Estetikk?
 - 5.3.2.2. Metall
- 5.4. Materialvalg, zirkoniumdioksid
 - 5.4.1. Fordeler
 - 5.4.1.1. Estetikk
 - 5.4.1.2. Metallfritt (for noen er det en fordel)
 - 5.4.2. Ulemper
 - 5.4.2.1. Begrenset dokumentasjon
 - 5.4.2.2. Spylorom/dimensjonering
 - 5.4.2.3. Estetikk?
- 5.5. Risikovurdering
 - 5.5.1. God prognose
 - 5.5.2.** Broen må kanskje gjøres om av estetiske årsaker i løpet av pasientens forventede levealder

6. Partiell protese i overkjeven

- 6.1. Fordeler
 - 6.1.1. Rimelig
 - 6.1.2. Relativ rask behandling
- 6.2. Ulemper
 - 6.2.1. Fremmedlegeme i munnen
 - 6.2.2. Risiko for endret tale
 - 6.2.3. Negativ påvirkning på gjenværende tenner
 - 6.2.4. Estetikk
- 6.3. Materialvalg
 - 6.3.1. Intet annet reelt alternativ enn i støpt Co-Cr (tannstøttet)
 - 6.3.2. Å lage akrylatprotese (synkbar)
 - 6.3.3. Å lage Valplast-protese i polyester er kontraindisert pga. negativ påvirkning på gingiva
- 6.4. Prognosevurdering
 - 6.4.1. Ca. 50 % bruker ikke sin partielle protese etter 5 år. Siden det er snakk om fortenner som erstattes vil nok denne pasienten bruke protesen

7. Partiell protese i underkjeven

- 7.1. Fordeler
 - 7.1.1. Rimelig
 - 7.1.2. Relativ rask behandling
- 7.2. Ulemper
 - 7.2.1. Fremmedlegeme i munnen
 - 7.2.2. Risiko for endret tale

- 7.2.3. Negativ påvirkning på gjenværende tenner
- 7.2.4. Estetikk
- 7.3. Materialvalg
 - 7.3.1. Intet annet reelt alternativ enn Co-Cr og akrylat
 - 7.3.2. Å lage Valplast-protese i polyester er kontraindisert pga. negativ påvirkning på gingiva
- 7.4. Prognosevurdering
 - 7.4.1. Ca. 50 % bruker ikke sin partielle protese etter 5 år. Siden det er snakk om fortenner som erstattes vil nok denne pasienten bruke protesen
- 8. Andre behandlingsalternativer; ingen behandling (nei)**

Oppgave 5. (15 poeng)

Grundig anamnese og klinisk undersøkelse. Siden pasienten har diabetes type I er det viktig å kartlegge om pasienten har fått i seg tilstrekkelig næring (tatt i betraktning av at en akutt pericoronitt kan vanskeliggjøre fødeinntak) og om anbefalt dosering av insulin er overholdt. (3p)

Videre må allmenntilstand vurderes – er pasienten febril? (2p)

Når det gjelder videre fremgangsmåte går den ut på å spyle med fysiologisk saltvann godt under det gingivale vevet slik at det er mulig å få sirkulasjon og oksygen inn under lappen.

Ved en akutt pericoronitt er det som oftest anaerobe bakterier. Dersom store smerter ved skylling under lappen gis lokalanestesi som blokade. (5p)

Dersom allmennsymptomer med feber gis en antibiotikakur hvor fenoxymethylpenicilin er førstehåndspreparatet. Dosering eks Apocillin 660 mg x 4 i 5 dager. Pasienten kan skylle med klorhexidine en ukes tid. (3p)

Dersom 28 traumatiserer det det infeksiose vevet over 38 kan denne eventuelt slipes ut av bitt eller ekstraheres. Når infeksjonen rundt 38 er under kontroll kan tannen fjernes. (2p)