

**Det odontologiske fakultet**

Skriftlig eksamen

Dato: 28.05.2008

Varighet: 0900-1400

Sted: Lesesal DO

Sensurdato: 12.06.08

Utsatt prøve vil bli avholdt: 10.09.08

---

## Eksamensspørsmål

### 10. semester

### H-03

---

3 sider

#### Langsvars-spørsmål:

Per Haraldsen er en 55 år gammel mann. Han oppsøker deg fordi han av og til føler ubehag og smerter regio 37, og dette ønsker han å få gjort noe med. Siden han ikke har vært hos tannlege på 5 år, ønsker han også at du foretar en undersøkelse for å avdekke om det kan være andre ting som bør behandles.

Pasienten forteller at han for to år siden fikk innoperert 2 "stents" (karproteser) i hjertet. Han bruker daglig Albyl E (160 mg), Selo-Zok (50 mg) og Zocor (20 mg). Tidligere røykte han 15 sig. om dagen. Dette har han nå redusert til 5 sig./daglig.

Pasienten opplyser at han børster tennene morgen og kveld. Han bruker ikke interdental hjelpemidler. Bortsett fra problemene med 37 har han ingen andre ubehag, men han opplyser at tannkjøttet av og til blør ved tannpussing. Forøvrig har han regelmessig måltider, og han spiser svært sjelden mellom måltidene.

En klinisk undersøkelse viser at munnhygienien ikke er helt bra. Det er mye plaque, spesielt i approximalrommene. Gingiva blør lett i enkelte områder. Det er dype lommer, spesielt i overkjeven, og molarene har furkasjonsinvolvement (se skjema). 17 og 37 er mobile grad 2. Det er også et par små kariesangrep, og 14 har frakturert og trenger krone.

Røntgenstatus følger vedlagt.

I denne oppgaven konsenterer vi oss om de periodontale problemene.

Still diagnoser og sett opp mål for behandlingen.

Lag en detaljert behandlingsplan.

Beskriv fremgangsmåten ved de forskjellige behandlingsprosedyrene.

Er det noe i anamnesen som kan ha betydning for sykdommen eller som vi bør ta hensyn til under behandlingen?

Hvilke faktorer må vi ta hensyn til når vi vurderer prognosen etter behandling?

---

**Kortsvars-spørsmål:**

1. Vurder prognosen på kort og lang sikt ved nekrosebehandling av ung permanent incisiv.
2. Beskriv forskjeller mellom Amelogenesis imperfecta og Dentinogenesis imperfecta.
3. Hvordan vil du gå frem for å utrede hvorvidt en pasient lider av Sjögrens syndrom? Sett opp utredningen punktmessig i riktig rekkefølge.
4. Hva er allmenntannlegens rolle når det gjelder leppe-kjeve-ganespalte?
5. Hvor kan pussdannende infeksjoner fra pulpa gå?  
Beskriv de kliniske tegnene ved akutt apikal periodontitt fra de første symptomer til en etablert fistel. Legg vekt på ulike tann- og spredningslokalisasjoner.

6.

**C Abbotcin ES Amdipharm**

***Makrolidantibiotikum.***

ATC-nr.: J01F A01

**T TABLETTER 500 mg: Abbotcin ES:** Hver tablett inneh.:  
Erythromycin, ethylsuccin. aeqv. erythromycin. 500 mg, const.  
q.s. Filmdrasjert. Fargestoff: Kinolingult (E 104), titandioksid (E  
171).

**Indikasjoner:** Infeksjoner forårsaket av mikroorganismer følsomme for erytromycin, også når det foreligger penicillinallergi. Særlig egnet ved mycoplasma- og legionellapneumonier. Anvendes ellers ved luftveisinfeksjoner som pneumoni, sinusitt, bronkitt, kikhoste, otitt. Infeksjoner forårsaket av Chlamydia trachomatis, f.eks. ikke-gonoreisk urethritt og cervicitt når tetracyklinbehandling er kontraindisert, samt konjunktivitt hos spedbarn.

**Dosering: Mikstur: 40 mg/ml, mikstur 100 mg/ml:** Optimal absorpsjon oppnås ved å innta dosen av dosepulver eller mikstur umiddelbart før mat. Normaldose for barn ved øvre luftveisinfeksjoner er 20 mg/kg hver 12. time. Alternativt gis 10 mg/kg hver 6. time. Normaldose for barn ved øvrige infeksjoner og infeksjoner forårsaket av H. influenzae er 10 mg/kg hver 6. time. For barn under 7 kg beregnes dosen i hvert enkelt tilfelle. Ved kroppsvekt over 7 kg kan følgende skjema vanligvis brukes.

	Vekt (kg)	Døgndosering		mg/kg/ døgn	10 dagers behandling Egnet pakning
		ml × 2	ml × 4		
<b>Mikstur 40 mg/ml</b>	7-14	5 ml × 2	2,5 ml × 4	29-57	100 ml
	15-24	10 ml × 2	5 ml × 4	33-53	200 ml
	25-34	15 ml × 2	7,5 ml × 4	35-48	100 ml + 200 ml
<b>Mikstur 100 mg/ml</b>	7-14	2 ml × 2	1 ml × 4	29-57	50 ml
	15-24	4 ml × 2	2 ml × 4	33-53	100 ml
	25-34	6 ml × 2	3 ml × 4	35-48	50 ml + 100 ml

**Intravenøs infusjon:** Normaldose for **voksne:** 0,25 g hver 6. time. Ved alvorlige infeksjoner kan gis inntil 4 g pr. døgn. Normaldose for **barn:** 15-50 mg/kg/døgn avhengig av infeksjonens alvorlighetsgrad. Intravenøs korttidsinfusjon infunderes langsomt (maks. 5 ml/minutt) for å unngå lokal irritasjon. **Tabletter:** Normaldose for **voksne og barn over 35 kg:** Øvre luftveisinfeksjoner 2 tabletter morgen og kveld, alternativt 1 tablett hver 6. time. Ved øvrige infeksjoner og infeksjoner forårsaket av H. influenzae 1 tablett hver 6. time. Dosen kan økes til 4 g pr. døgn ved alvorlige infeksjoner.

**Pakninger og priser: Abbotycin: Granulat til mikstur: 40 mg/ml:** 100 ml kr 57,70. 200 ml kr 88,40. **100 mg/ml:** 50 ml kr 69,20. 100 ml kr 111,50. 200 ml kr 196,00. **Pulver til infusjonsvæske:** 1 hettegl. kr 109,30. **Abbotycin ES: Tabletter:** 100 stk. kr 393,40. Enpac: 30 stk. kr 117,10. 40 stk. kr 174,60.

A) Du skal skrive en **perfekt** (perfekt betyr en resept som du ikke vil få tilbakelevert med spørsmål om retting) resept på et peroralt tablett-regime (vanlig dosering) med erythromycin til en voksen pasient som har nedsatt almentilstand i forbindelse med en **odontogen** infeksjon. Skriv resepten på et vanlig svarark.

Ovenfor står opplysninger som du trenger.

Lag deg en tenkt pasient med de nødvendige pasientopplysninger som resepten krever. Erythromycin-regimet må være klinisk korrekt. Navn eller andre opplysninger på resepten som kan tilbakeføres til deg som student vil automatisk medføre stryk på oppgaven.

B) Hva betyr ES etter navnet Abbotycin?

C) Hva er den kliniske hensikten med å lage dette medikamentet på en slik måte at det kalles ES?

7. Dentale erosjoner kan gi behandlingsutfordringer. Hva er de vanligste årsaker til erosjoner og hvordan graderes disse skadene?
8. a) Pasient ved første konsultasjon hos ny tannlege. Mann, 42 år. Retinert 18 sees på BW- undersøkelse og tannlegen bestemmer seg for å ta OPG. Ingen kliniske funn eller symptomer. Beskriv kort og diagnostiser.  
b) Trenger du supplerende bilder? Hvis ja, begrunn ditt svar.  
(Vedlegg til oppgaven: OPG)
9. Hvorfor benyttes metallet Titan i så stor grad som implantatmateriale ?