

Det odontologiske fakultet

Skriftlig eksamen

Dato: 15.12.2010

Varighet: 0900-1400

Sted: Lesesal DO

Sensurdato: 13.01.11

Utsatt prøve: 10.02.11

Eksamensspørsmål
10. semester – kull V-06

NB! Hver av oppgavene skal besvares på eget ark

Langsvars-spørsmål: - NB! Begrens besvarelsen til 6 sider

En 35 år gammel kvinne kommer til ditt kontor. Hun kan ikke gape mer enn 20 mm.

- a) Beskriv hvilke anamnestiske opplysninger du vil spørre om og hvilke undersøkelser du vil foreta.
- b) Hvilke årsaker kan det være til nedsatt gapehøyde
- c) Beskriv behandlingen av ulike typer nedsatt gapehøyde.

Det odontologiske fakultet

Skriftlig eksamen

Dato: 15.12.2010

Varighet: 0900-1400

Kortsvars-spørsmål:

1. Hvilke ekstra- og intraorale forandringer kan sees hos pasienter med inflammasjonstilstanden oro-facial granulomatose (OFG – "oral Crohn")? Nevn mulige årsakssammenhenger.
2. Hva er erstatningsresorpsjon? Etter hvilke traumetyper kan denne resorpsjonstypen forventes? Hvordan og hvor raskt kan diagnosen stilles?
3. Dentalt plakk er en typisk biofilm. Bakterier i plakk er mindre følsomme overfor antimikrobielle midler enn planktoniske (frittflytende) bakterier, noe som kan forklare at antimikrobielle midler har dårligere effekt klinisk enn forventet fra laboratorieforsøk. Nevn punktvis grunner til dette.
4. Beskriv de prinsipielle forskjeller mellom gingivektomi og lappoperasjon.
5. Når bruker vi stift og konus for kroner til rotfylte tenner og hvilke prinsipper mener du skal følges ved preparering og konstruksjon av dette?
6. Se vedlegg!
 - 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. Du må selv definere pasienten og deg selv som forskriver.

Lag deg en tenkt pasient og tannlege med de nødvendige pasientopplysninger som resepten krever. Erythromycin-regimet må være klinisk korrekt.

Navn eller andre opplysninger på resepten som kan tilbakeføres til deg må unngås
 - b) Hva betyr ES etter navnet Abbotcin?
 - c) Hvorfor lages dette medikamentet på en slik måte at det kalles ES?
 - d) Hvordan virker erythromycin på mikrobene og hvordan oppnås denne effekten?
 - e) Hvilken generisk antibiotikaklasse tilhører erythromycin?

Det odontologiske fakultet

Skriftlig eksamen

Dato: 15.12.2010

Varighet: 0900-1400

7. Du oppdager en retinert visdomstann i underkjeven på en OPG undersøkelse med en vertikal overlapping av røttene over canalis mandibularis. Nevn minst 3 radiologiske tegn som indikerer at røttene på en retinert visdomstann har nær relasjon til canalis mandibularis?

8. Gjør rede for hvilke behandlingsalternativer som kan være aktuelle for en 11-åring som har fått slått ut en sentral incisiv i overkjeven for en uke siden, og angi indikasjoner for de ulike alternativene.

Det odontologiske fakultet

Skriftlig eksamen

Dato: 15.12.2010

Varighet: 0900-1400

Vedlegg til oppgave 6:

C Abbotycin ES [Amdipharm](#)

Makrolidantibiotikum.

ATC-nr.: [J01F A01](#)

T TABLETTER 500 mg: Abbotycin 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 erythromycin, 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 x 2	ml x 4		
Mikstur 40 mg/ml	7-14	5 ml x 2	2,5 ml x 4	29-57	100 ml
	15-24	10 ml x 2	5 ml x 4	33-53	200 ml
	25-34	15 ml x 2	7,5 ml x 4	35-48	100 ml + 200 ml
Mikstur 100 mg/ml	7-14	2 ml x 2	1 ml x 4	29-57	50 ml
	15-24	4 ml x 2	2 ml x 4	33-53	100 ml
	25-34	6 ml x 2	3 ml x 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.