

Eksamen i pedodonti 2020

Vurderes til bestått/ikke bestått.

Flervalgsoppgaver

1. Hvilke 2 momenter er viktigst for å underlette undersøkelse av munnhulen og behandling av barn med funksjonsnedsettelse?
 - At barnet sitter mest mulig oppreist og rett
 - At kommunikasjonen er tilrettelagt
 - At kropps- og hodestillingen er stabil
 - At man bruker minst mulig vann og luft
 - At behandler er bestemt
2. Norsk lovverk og FNs barnekonvensjon (Artikkel 3) gir barn og unge under 18 år et særskilt menneskerettighetsvern. Barnets beste skal alltid være et grunnleggende hensyn når vi behandler barn (Artikkel 3) Det medfører at:
 - Barn kan alltid selv bestemme om de skal ha behandling og hvem som skal vite hva om helsen deres
 - Fra 12 år kan barn alltid selv bestemme om de skal ha behandling og hvem som skal vite hva om helsen deres
 - Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal gis til foreldre eller andre som har foreldreansvaret når barnet er under 18 år. Barnet skal orienteres om at informasjonen gis
 - Det foreligger en absolutt taushetsplikt overfor foreldre fra barnet er 16 år
3. Du skal velge god postoperativ smertelindring etter en ekstraksjon av en premolar som du strevde litt med å få ut. Hva vil være ditt førstevalg av legemiddel? Pasienten er 11 år, frisk og bruker ingen faste legemidler.
 - Pinex Forte med dosering ifølge pakningsvedlegget
 - Paralgin Forte med dosering ifølge pakningsvedlegget
 - Ibux 600 mg etter alder og kroppsvekt
 - Paracetamol peroralt etter alder og kroppsvekt
 - Tramadol peroralt etter alder og kroppsvekt
4. Kariesprogresjon går raskere
 - I emalje enn i dentin
 - I primære tenner enn i permanente tenner
 - I approximalflater enn i okklusalflater
 - På glatte flater enn i approximalflater

Kortvarsoppgaver

5 poeng per oppgave

- 1) Gi en kort beskrivelse av fem trekk som skiller emaljeutviklingsforstyrrelsene Amelogenesis imperfecta (hypoplasitype) og Molar Incisor Hypomineralization (MIH) fra hverandre.

Sensorveiledning:

	Amelogenesis imperfecta (hypoplasitype)	Molar Incisor Hypomineralization (MIH)
Symmetrisk utbredelse i tannsettet	x	
Rammer kun emalje som dannes i en begrenset periode i tannutviklingen		x
Posteruptiv brekkasje av emalje (PEB)		x
Hypoplasier	x	
Opake, misfargede områder karakteriserer affisert emalje		x
Ising		x
Affisert emalje lar seg etse for retensjon av resinbaserte materialer	x	
Fyllinger må revideres hyppig pga stadige emaljefrakturer		x
Hele tannemaljen kan være tynnere	x	
Klar genetisk sammenheng	x	

5 poeng forutsetter at minst fem av disse momentene er med. Redusert poengsum ved færre enn fem.

- 2) Gi en kort beskrivelse av fem viktige forskjeller mellom kompositt og glassionomer når det gjelder indikasjon for bruk og materialbehandling.

Sensorveiledning:

	Kompositt	Glassionomer
Permanent fylling	x	
Semipermanent fylling i permanente tannsett		x
Krever ideelle tørrleggingsforhold	x	
Behov for syreets av emalje	x	
Behov for bonding	x	
Behov for lysharding	x	
Kjemisk herdende		x
Kan belastes umiddelbart etter legging	x	
Enklere og raskere å legge i melketannsettet		x
Baserer seg på kjemisk binding til tannsubstans		x

5 poeng forutsetter at minst fem av disse momentene er med. Redusert poengsum ved færre enn fem.

Langsvarsoppgave 1 -30 poeng (6p per deloppgave)

En 8 år gammel gutt faller på utflukt i skogen med klassen og slår ut tann 11. Noen foreldre er med og deriblant guttens far. Tannen blir funnet etter noe leting, og den er tilsmusset. Gutten er livredd og holder seg for munnen, og faren putter derfor tannen i sin egen munn. Pasienten ankommer tannklinikken 1,5 time senere. Far opplyser at sønnen lenge har vegret seg for tannbehandling fordi han er redd for sprøyter i munnen. Far kan også opplyse at sønnen har en velregulert diabetes og bruker insulin.

A. Beskriv og begrunn førstehjelpsbehandlingen du vil gi.

Sensorveiledning

Diabetes, når har pasienten spist/tatt insulin?

Replantasjon forsøkes - vurdering av indikasjon/kontraindikasjon bør berøres

- Indikasjon: Bevarer ben og bløtvev i området, hindrer mesialvandring av nabotenner og fungerer som plassholder og midlertidig tann i fase med behandlingsplanlegging om den skulle gå tapt
- Kontraindikasjon: Stor fare for tap av tann, replantasjon vil medføre mye og omfattende behandling

Førstehjelpsbehandling:

- Beskrive prosedyre ved replantasjon
- Vurdere behov for anestesi
- Info om antibiotika, klorhexidin, smertestillende, tetanusprofylakse

B. Diskuter eventuell bruk av sedasjon i forbindelse med akuttbehandlingen?

▪ Stikkord sensorveiledning:

- Er-/hvorfor er sedasjon indisert?
- Førstevalg av legemiddel (Midazolam) alternativt lystgass hvis tilgjengelig. Kort diskusjon av muligheter og hva som er hensiktsmessig i den aktuelle situasjonen
- ASA-klassifisering, generell anamnese, diabetes
- Fastereglene

C. I det tilfelle at 21 replanteres, diskuter videre oppfølging og mulige komplikasjoner.

Sensorveiledning:

Oppfølging

- Hyppige kontroller av tilheling bløtvev/periodontalt vev, tidlige komplikasjoner observeres
- Røntgenkontroll hver 14. dag
- Fjerne fikseringsbue etter 10-14 dager
- Endodontisk behandling startes ved tegn på pulpanekrose (infeksjonsrelatert rotresorpsjon, apikal periodontitt eller stans i rotutvikling)

Komplikasjoner: Eksartikulasjon er en alvorlig tannskade med stor fare for komplikasjoner. De mest aktuelle komplikasjoner er

- pulpanekrose, infeksjonsrelatert resorpsjon og erstatningsresorpsjon. Tap av marginalt ben og cervikal rotresorpsjon kan også forekomme
- Ved rotåpne tenner kan revaskularisering skje og etterfølgende oblitasjon av pulpa. Imidlertid er det fare for pulpanekrose og ekstern rotresorpsjon (infeksjonsrelatert resorpsjon og erstatningsresorpsjon) og langtidsprognosen for tannen anses usikker

D. Beskriv hva du kan gjøre for å unngå at vegring blir et hinder for å få gjennomført oppfølging og nødvendig behandling videre?

▪ **Stikkord sensorveiledning:**

- Skape tillit, god atmosfære, vektlegge kommunikasjon/empati
- Diskuteres i samsvar med spørsmål om sedasjon
- Tilvenningsteknikker evt. i kombinasjon med sedasjon. Man må gjøre akuttbehandling, men oppfølging etterpå med tilvenningsteknikker blir viktig

E. Dersom en sentral i overkjeven går tapt i 10 års alder, hvilke behandlingsalternativer finnes for dette på kort og lang sikt? Begrunn svaret.

Sensorveiledning- dette bør være med:

Behandlingsalternativer

- mesialføring av nabotann
- autotransplantasjon
- implantatforankret protetisk erstatning

I begrunnelsen bør følgende være berørt

- Bittvurdering, er tap av tann ugunstig for bittet? mulighet for lukking av luke ved å flytte tennene distalt for luka mesialt
- Vurdering av mulighet for autotransplantasjon (OPG, vurdere rotlengde/frambrudd av premolarer, agenesi, plassforhold for transplantat)
- Hvis det er ønskelig å opprettholde luke frem til implantatforankret protetisk løsning er mulig, hva skal være midlertidig løsning- erstatning med plate (spoon denture), etsebro?

Langsvarsoppgave 2- 36 poeng (6p per deloppgave)

En gutt på fem og et halvt år møter til tannhelsekontroll sammen med sin mor. Det er første gang du ser pasienten. De kom til Norge for to år siden, og mor snakker brukbart norsk. Gutten har ingen smerter eller plager, men fikk trukket tenner hos en annen tannlege da han var tre år. Han virker redd og lite samarbeidsvillig. På grunn av dette, er det ikke mulig å få tatt røntgenbilder, men den kliniske undersøkelsen viser ingen tegn på fistel eller abscess. Moren er ikke interessert i behandling, da gutten ikke har smerter. Hun har blitt fortalt at det kun er karies i melketenner, og at de permanente tennene er i ferd med å bryte frem.

Kliniske bilder er vedlagt.

- Noter tannstatus og beskriv patologiske kliniske funn utfra bildene.
- Hva tenker du kan være årsaken til de kliniske funnene?
- Beskriv noen etiske problemstillinger knyttet til denne pasienten.
- Hva vil du si til guttens mor?
- Hvilken behandling vil du foreslå på kort og lang sikt? Hvordan skal denne behandlingen foregå?
- Hva slags oppfølging vil du gi senere?

Sensorveiledning:

A. Noter tannstatus og beskriv patologiske kliniske funn utfra bildene.

- Ha med hvilke tenner som er til stede og hvilke som mangler. Hvilke er permanente og hvilke er melketenner (begrunne hvorfor ukj front er melketenner (alder, fravær av mameloner, størrelse). Vi ser et tidlig blandingstannsett der alle melketenner 55-85 er til stede bortsett fra 51, 73, 81 og 83. Av permanente tenner er 36 og 46 i ferd med å bryte frem.
- Beskrive patologiske kliniske funn på hver enkelt tann. Ønsker at de skriver om substans tap, utbredelse, vurdering av om det er kronisk karies eller ikke. Gjerne kode.

B. Hva tenker du kan være årsaken til de kliniske funnene?

Det vi ser er karies. Dette er ikke mineraliseringsforstyrrelse. Studenten må få frem at karies er en multifaktoriell sykdom.

- Beskrive hvordan kost, hygiene, fluorbruk bidrar i kariesutvikling.
- Risikofaktorer som innvandrerbakgrunn og sosio- økonomisk status. Holdning til å ta vare på melketenner.
- Ikke kommet inn i DOT's system? Dental neglect?

C. Beskriv noen etiske problemstillinger knyttet til denne pasienten.

Typisk her kan være

- nødvendig behandling som mor og barn ikke ønsker
- Barnet verger seg
- Uetiske prinsipper i forbindelse med språkbarriere

Etiske prinsipper

Her vil det være naturlig å finne en problemstilling som inkluderer en eller flere av de viktigste etiske prinsippene:

- Velgjørenhet
 - Pasientens beste
- Ikke skade
 - Minimalisere smerte, ubehag, skade
- Autonomi
 - Samtykke
 - Kompetanse
 - Å bestemme på vegne av andre
- Rettferdighet
 - Upartiskhet

Ved diskusjon kan bør den etiske refleksjonsmodellen (SME) nevnes eller brukes:

SME-malen for drøfting av etiske utfordringer:

- 1) Hva er fakta i saken?
- 2) Hva er det etiske problemet?
- 3) Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?
- 4) Hvilke verdier, prinsipper og lover er viktige her?
 - Etikk: Prinsippene velgjørenhet, ikke skade, autonomi, rettferdighet og etiske retningslinjer for tannleger
 - Juridisk: Relevante lover
- 5) Hvilke handlingsalternativer er aktuelle?

6) Hvilket handlingsalternativ foretrekker du, og hvorfor?

D. Hva vil du si til guttens mor?

Her bør studenten ha fokus på god kommunikasjon. Prinsipper fra MI. Forklare/vis hva vi ser. Få frem mors ønsker for barnet(s tannhelse). Hvorfor tror mor at situasjonen er blitt som den er blitt? Hva tror mor vil skje videre? Forklare/ instruere i forebyggende tiltak (kost, tannpuss og fluoridbruk). Med dette kariesbildet bør pasienten betegnes som å ha høy kariesrisiko og studenten bør vise til retningslinjen TannBarn om hvilke tiltak som bør iverksettes.

E. Hvilken behandling vil du foreslå på kort og lang sikt? Hvordan skal denne behandlingen foregå?

Behandlingsplan:

På kort sikt: Forhindre infeksjon. Opprettholde/gjenopprette god funksjon. Skape tillit.

Pas. har allerede utviklet angst/vegning for tannbehandling. Tilvenning blir derfor viktig for å gjøre pasienten i stand til å motta tannbehandling. Mye kronisk karies gir rom/tid for tilvenning.

Studenten må beskrive atferdsteknikk. Tilvenning må tilpasses pasientens alder og kognitive utviklingsnivå. Hygieneinstruksjon.

På lang sikt: Sikre et velfungerende permanent tannsett hos en pasient som ikke har problemer med å motta tannbehandling.

Vurdere hvilke tenner det er viktigst å behandle mtp utvikling av okklusjon. Bevare hjørnetenner og 05'ere hvis mulig. Hvilke konsekvenser får det hvis tenner tapes? Fronttenner er sannsynligvis nær felling. Ex hvis smerte oppstår.

Forventer beskrivelse av hvilken behandling som velges.

I bedømmelse av studentens behandlingsforslag bør begrunnelse og refleksjon rundt behandling vektlegges i stor grad. Det kan være flere veier til mål.

Hvor omfattende behandling som planlegges, vil påvirke hvordan behandlingen skal utføres.

- Tilvenning og kun lokalanestesi. Dette kan være aktuelt hvis non-operativ behandling velges. Hvis tilvenning lykkes og pasienten samarbeider godt kan ekskavering og mindre omfattende behandling utføres.
- Tilvenning, sedasjon, lokalanestesi. Kan være aktuelt hvis behandling kan utføres i løpet av maksimalt tre seanser.
- Narkose, tilvenning etterpå, evt. tilvenning/profylakse i påvente av narkosetime hvis ventetid. Velges hvis mer omfattende behandling skal gjøres.

Behandlingsplanen må vurderes på nytt hvis det oppstår smerter eller infeksjonstegn.

F. Hva slags oppfølging vil du gi senere?

Tett og god oppfølging av forbyggende tiltak og kontroll av eventuelle restaureringer. Mest tett oppfølging i begynnelsen (da er oppfølging en del kariesbehandlingen). Deretter følge retningslinjer fra Tannbarn. Studentene bør vise at de forholder seg til tannbarn og argumentere for at det er forskjell på innkallingsintervaller i forhold til statusundersøkelse og evt kortere intervaller som del av kariesbehandling. I den første perioden vil pasienten karakteriseres som en karies- risikopasient og bør ha 12 mnd intervall mellom hver statusundersøkelse, men hyppigere innkalling som del av kariesbehandling. Når pasienten over tid har vist at de kan etterleve tiltak og eventuelle restaureringer viser god holdbarhet kan man vurdere å utvide intervallene.