

## Oppgave 1

### Sensorveiledning

- A.
- a. Studenten bør gi en forklaring på hvorfor dette mest sannsynlig er et allergisk sjokk og ikke en synkope, med bakgrunn i den hikstende pusten.
  - b. Studenten bør forklare rekkefølgen med:
    - i. Rop på hjelp
    - ii. Frie luftveier
    - iii. Vurder tilstanden mens hjelper ringer 113
    - iv. Start hjertekompressjoner 30 og innblåsninger 2
    - v. Administrer adrenalin (epipen eller annen)
    - vi. Fortsett med behandlingen til ambulansse kommer
  - c. Studenten bør begrunne de forskjellige trinnene, hvorfor frie luftveier, hvorfor hjertekompressjoner først, hva adrenalin gjør
  - d. Studenten bør også forklare hva et allergisk sjokk er
- B.
- a. Her bør studenten reflektere over hvorvidt en slik pasient skulle vært sendt til et sykehus for behandling eller om han kan behandles trygt ved tannlegevakt ut fra
    - i. Klaffeoperasjonen
    - ii. Medisinene
    - iii. Tannbehandlingsangsten
    - iv. Behovet for i.v. antibiotika
    - v. Behovet for ekstraoral incisjon og drenering

## Oppgave 2 Sensorveiledning

---

### **A. En dame er henvist fra tannlege til spesialist i oral kirurgi og oral medisin grunnet tørr munn. Tannlegen lurer på om hun har Sjögrens syndrom (SS) og ber om spyttkjertelbiopsi. Ingen andre opplysninger følger henvisningen.**

1. Hva er de vanligste årsakene til tørr munn?

En rekke medisiner med antikolinerg bivirkning (ca 400 ulike), autoimmune sykdommer som primær og sekundær Sjögrens syndrom, bestråling mot spyttkjertler i forbindelse med behandling av hode-halskreft

2. Hvilke opplysninger burde henvisning ha inneholdt i tillegg og hvorfor?

Alder, medisiner spesielt medisiner som kan medføre tørrhet, sykdommer, spesielt andre sykdommer som kan medføre tørrhet eller være assosiert med sekundær SS, hvorvidt hun hadde vært bestrålt mot spyttkjertlene

3. Hvilke undersøkelser burde vært rekvirert før spyttkjertelbiopsien? Beskriv utredningsveien for SS.

1. Salivaprøver i hvile og tyggestimulert
2. Enten rekvirere blodprøver selv eller be fastlegen gjøre det: ANA, undergruppene anti-SSA og anti-SSB
3. Funn fra øyelege etter henvisning fra fastlege (tannleger kan nå selv henvise direkte til spesialist)

4. Pas skal fra før oppfylle så mange kriterier at en spyttkjertelbiopsi vil være avgjørende for om en pas kan sies å ha SS, den tas først når de andre undersøkelsene er gjennomførte
4. Hvilke kriterier benytter vi i dag for å vurdere om en pasient har SS? Beskriv alle punktene i kriteriene. Hvor mange punkter i kriteriene må være oppfylte og eventuelt hvilke må være oppfylte for at pasienten skal kunne klassifiseres som å ha SS?

De amerikanske-europeiske konsensusgruppe kriteriene (AECG) fra 2002. De inneholder tre spørsmål om tørre øyne og tre om tørr munn, tester for tåre- og spyttsekresjon, spyttkjertelbiopsi og autoantistoff

Kriteriene lyder slik:

- I. Subjektiv øyetørrhet:
  - Har du i mer enn tre måneder hatt daglige problemer med vedvarende tørrhet fra øynene?
  - Har du tilbakevendende følelse av sand eller grus i øynene?
  - Bruker du tåresubstitutter mer enn 3 x daglig?
- II. Subjektiv munntørrhet:
  - Har du i mer enn tre måneder hatt daglig følelse av munntørrhet?
  - Har du hatt tilbakevendende eller vedvarende hovne spyttkjertler som voksen?
  - Drikk du ofte væske for å klare å svelge tørr mat?
- III. Okulære tegn:
  - Schirmer 1 test (uten anestesi)  
 $\leq 5$  mm/5min
  - Rose Bengal score eller annen okulær farge score  
 $\geq 4$  ved von Bijsterveld's scoringssystem
- IV. Histopatologi
  - Fokalt lymfocytinfiltrat i små spyttkjertler
  - Infiltratet må være vurdert av øvet patolog
  - Fokusscore på  $\geq 1$  definert som et antall foci  
inntil normalt utseende acini  
inneholdende mer enn 50 lymfocytter per focus  
minst 1 focus per 4 mm<sup>2</sup> glandulært vev
- V. Spyttkjertelfunn
  - Ustimulert helsalivasekresjon  
 $\leq 1,5$  ml/15 min
  - Sialografi av parotis som viser diffuse ektasier (uten påvirkning av hovedductus)
  - Scintigrafi som viser forsinket opptak eller utskillelse eller redusert konsentrasjon av tracer
- VI. Autoantistoff
  - Anti SSA, anti SSB eller begge

Fire av alle seks eller tre objektive, blant de fire må enten spyttkjertelbiopsien være positiv eller det må være påvist autoantistoff

**B. Etter hvert har henviser fremskaffet de opplysninger og prøveresultater som burde fulgt henvisningen i første omgang. Pasienten settes opp til spyttkjertelbiopsi på Kirurgen.**

5. Hvilke typer spyttkjertler finnes i munnhulen, hva heter de, hvor ligger de og hva slags sekret produserer de?

To gl parotis (i kinn/angulus, serøst), submandiularis (langs mandibelens innside, blandet kjertel) og sublingualis (i munnulvet, hovedsakelig mucøs) samt 600-800 små spyttkjertler hovedsakelig i leppe, bucca og gane, mucøse

6. Hvilke spyttkjertler er det vanlig å ta spyttkjertelbiopsi fra ved utredning av SS?

Små spyttkjertler fra underleppens innside, noen tar også fra gl parotis

7. Hvilke typer lokalanestesimidler kan brukes av tannleger?

Xylocain/adrenalin, Carbocain Dental, Septocaine, Septocaine Forte, Citanest/octapressinm Marcain

8. Hvilken type lokalanestesi vil du velge ved en spyttkjertelbiopsi?

I prinsippet kan alle brukes bortsett fra Marcain som har unødvendig langvarig effekt. Vanligvis benyttes Xylocain/adrenalin, Septocaine eller Septocaine Forte, de med adrenalintilsetning minimerer blødning og letter inngrepet

9. Hvilke suturmateriale er i vanlig bruk intraoralt?

Supramid, Vicryl, ulike dimensjoner

10. Hvilket suturmateriale vil du velge her?

Begge kan benyttes, velg tynn dimensjon, 4.0 eller tynnere.

11. Forut for inngrepet må pasienten informeres om fare for komplikasjoner. Hvilken komplikasjon må spesielt nevnes?

Parestesi i leppen

- C. Du får tilbake det histologiske svar som viser at prøven er positiv mht SS. (Deloppgave C teller 8 poeng: Hver av underspørsmålene teller 2 poeng)

12. Hva vil det si at spyttkjertelbiopsien er positiv?

Den har et focusscore som er høyere eller lik 1. Et focus består av minst 50 lymfocytter, det må være minst 1 focus per 4 mm<sup>2</sup> og overflaten bør helst være minst 10 mm<sup>2</sup> (5-10 kjertler). Det er i tillegg krav om at infiltratet skal ligge inntil friskt vev.

13. Hva er vanlig alder for utvikling av SS, hvordan er kjønnsfordelingen?

Ca 50 år, aldersfordeling er 9 kvinner per 1 mann

14. Hva vil du anbefale pasienten i form av tiltak mot munntørrhet?

Drikke vann

Salivastimulerende tiltak  
Salivasubstitutter  
Ulike produkter kan gjerne ramses opp

15. Et innslagspunkt i §5.6 er relevant for dennepasientgruppen, hvilket under hvilke forutsetninger?

Punkt 10, hyposalivasjon, kan benyttes om pasienten har økt kariesaktivitet som kan tilskrives hyposalivasjonen. Dekker først og fremst fyllinger, men kan dekke kroner, og implantater om tannen går tapt. I tillegg punkt 5 i forb med biopsien.

Sensurveiledning MCQ

MCQ

Et svar er riktig, teller 3 poeng, Man får ikke trekk for feil svar.

**1. Hva måler SR – senkningsreaksjonen?**

- a. Test på hvor fort erytrocyttene synker i en blodspøyle (riktig)
- b. Test på hvor fort leukocyttene synker i en blodspøyle
- c. Minker med konsentrasjonen av fibrinogen og immunoglobuliner
- d. Har ingen klinisk verdi

**2. Hvilken påstand om CRP er riktig?**

- a. CRP er det minst følsomme av akutt fase proteinene
- b. Lave verdier ved sykdommer med cellenekrose (bakterielle infeksjoner og aseptisk nekrose ved hjerteinfarkt), visse kroniske inflammasjoner og noen maligne sykdommer
- c. Differensialdiagnostisk kriterium mellom bakterielle og virale infeksjoner, særlig hos barn (riktig)
- d. CRP øker som regel mye ved ukompliserte virale infeksjoner

**3. Hva er korrekt angående biopsier?**

- a. Skal som oftest unngås
- b. Tas i overgangen friskt og sykt vev (riktig)
- c. Anestesi injiseres direkte i området biopsien skal tas
- d. Kan sendes til oralpatolog uten andre opplysninger

- 4. Du får inn en ny pasient som forteller at han har fått strålebehandling for en kreftsykdom i tungeroten. Han har vondt i en tann som er mobil og ønsker den fjernet. Hva gjør du?**
- Undersøker og fjerner tannen da det viser seg at den er veldig mobil og derfor lett å fjerne
  - Undersøker strålefelt og dose før du ekstraherer
  - Undersøker strålefelt og dose og henviser pasienten for vurdering og behandling til sykehusavdeling som er kjent med behandling av slike pasienter for å redusere risiko for utvikling av osteoradionekrose (riktig)
  - Henviser pasienten direkte til sykehuset der vedkommende ble behandlet for sin kreftsykdom da man ikke skal ekstrahere tenner som har stått i strålefelt
- 5. Du får inn en eldre kvinne som klager over langvarige smerter og plager i munnhulen. Hun greier ikke å spise skikkelig da hun får vondt i tungen hver gang hun forsøker å tygge. Ved intraoral undersøkelse har pasienten et fibrindekket sår på tungens lateralrand høyre side. Videre inspeksjon viser eksponert kjeveben med skarpe kanter som ved sambitt kommer i kontakt med såret på tungen. Pasienten er tannløs i området og har en partiell protese som dekker deler av det eksponerte benet. På forespørsel får du vite at pasienten har osteoporose og behandles med alendronat. Hva gjør du?**
- Henviser pasienten til fastlegen.
  - Sliper protesen og tar pasienten inn til kontroll om 2 uker
  - Sliper protesen, kniper ned skarp benkant og tar pasienten inn til kontroll om 2 uker
  - Sliper protesen, kniper ned skarp benkant og henviser pasienten til oral-/kjevekirurg (riktig)
- 6. Du får inn en 68 år gammel dame som har en vond mobil tann, 24. Hun forteller at det plutselig ble veldig vondt etter at hun spiste en rå gulrot. Ved anamneseopptaket forteller pasienten at hun har osteoporose og har brukt alendronat i 3 år, men er ellers frisk og bruker ingen andre medikamenter. Ved intraoral inspeksjon ser du at tannen er frakturert vertikalt. Hva gjør du? (et svar som er riktig)**
- Henviser pasienten til oral-/kjevekirurg
  - Seponerer alendronat og gir antibiotika i 14 dager
  - Ekstraherer tannen, nivellerer benkanter som står i nivå over bløtvevet rundt, setter en kryssutur om nødvendig, jevnlig kontroll til komplett bløtvevstilheling. (riktig)
- 7. I forbindelse med ekstraksjon av en visdomstann i overkjeven oppdager du at processus alveolaris med visdomstannen og 2. molar virker løst. Hva gjøre du?**
- Fortsetter å ekstraherer så skånsom som mulig
  - Tar blåseprøve

- c. Avbryter ekstraksjonen og fikserer fragmentet til nabotenner i området (Riktig)
- d. Gir antibiotika og ber pasienten komme tilbake om en uke.

**8. Du har fjernet 38 kirurgisk, og ved etterkontroll en uke etter kan pasienten opplyse at det først gikk ganske bra, men etter tre dager så ble det mer smertefullt. Du skal fjerne veke og suturer og ser noe blottlagt ben i alveolen. Hva skal du gjøre?**

- a. Fjerne veken, skylle med saltvann og legge ny veke. (Riktig)
- b. Fjerne veken, skylle med saltvann, legge ny veke og gi antibiotika
- c. Fjerne veken og gi pasienten smertestillende og antibiotika
- d. Fjerne veken, gi anestesi og skrape alveolen slik at det kommer et nytt koagel

**9. Hva er karakteristisk for benigne kjevetumores?**

- a. Resorberer aldri tannrøtter
- b. Kan resorbere tannrøtter (riktig)
- c. Bryter aldri gjennom kortikalt ben til bløtvev
- d. Gir ofte parestesier av tilgrensende nerver

**10. Pasienten din besvimer plutselig og våkner ikke. Hun puster unormalt. Hva er det første du gjør?**

- A. Gir adrenalin
- B. Starter med innblåsninger
- C. Starter og fortsetter med 30 kompresjoner og 2 innblåsninger til hun puster normalt
- D. Ordner frie luftveier ved å bøye hodet bakover og observerer. Starter HLR hvis pusten fortsatt er unormal (Riktig)