Indholdsfortegnelse

[Traume 3](#_Toc535308978)

[2013 Ordinær 3](#_Toc535308979)

[2013 Re 3](#_Toc535308980)

[2014 Ordinær 3](#_Toc535308981)

[2014 Re 4](#_Toc535308982)

[2015 Ordinær 4](#_Toc535308983)

[2015 Re 4](#_Toc535308984)

[2016 ordinær 5](#_Toc535308985)

[2016 Re 5](#_Toc535308986)

[2017 Ordinær 6](#_Toc535308987)

[2017 Re 7](#_Toc535308988)

[Smerte og analgesi 8](#_Toc535308989)

[2013 Ordinær 8](#_Toc535308990)

[2013 Re 8](#_Toc535308991)

[2014 Ordinær 8](#_Toc535308992)

[2014 Re 8](#_Toc535308993)

[Caries, fissur og SEAL 9](#_Toc535308994)

[2013 Ordinær 9](#_Toc535308995)

[2013 Re 9](#_Toc535308996)

[2015 Re 9](#_Toc535308997)

[2016 Re 9](#_Toc535308998)

[2017 Ordinær 9](#_Toc535308999)

[2017 Re 10](#_Toc535309000)

[MIH + AI 10](#_Toc535309001)

[2013 Ordinær 10](#_Toc535309002)

[2013 Re 11](#_Toc535309003)

[2014 Re 11](#_Toc535309004)

[2015 Re 12](#_Toc535309005)

[2016 ordinær 12](#_Toc535309006)

[2017 Re 13](#_Toc535309007)

[Genetik 14](#_Toc535309008)

[2013 Ordinær 14](#_Toc535309009)

[2015 Ordinær 14](#_Toc535309010)

[2016 Re 14](#_Toc535309011)

[2017 Re 14](#_Toc535309012)

[Sygdomme og syndromer 15](#_Toc535309013)

[2013 Re 15](#_Toc535309014)

[2014 Re 15](#_Toc535309015)

[2015 Ordinær 15](#_Toc535309016)

[2015 Ordinær 15](#_Toc535309017)

[2015 Re 16](#_Toc535309018)

[2016 ordinær 16](#_Toc535309019)

[2017 Ordinær 16](#_Toc535309020)

[2017 Ordinær 16](#_Toc535309021)

[Invaginationer 16](#_Toc535309022)

[2014 Ordinær 16](#_Toc535309023)

[2016 Re 16](#_Toc535309024)

[2017 Ordinær 17](#_Toc535309025)

[Tandvandringer 17](#_Toc535309026)

[2014 Ordinær 17](#_Toc535309027)

[Tanddannelse og Eruption 18](#_Toc535309028)

[2014 Re 18](#_Toc535309029)

[2015 Re 18](#_Toc535309030)

[2016 ordinær 18](#_Toc535309031)

[Behandlingsplanlægning 18](#_Toc535309032)

[2015 Ordinær 18](#_Toc535309033)

[2016 Re 18](#_Toc535309034)

[2016 ordinær 19](#_Toc535309035)

[2017 Re 19](#_Toc535309036)

[2014 Ordinær 19](#_Toc535309037)

# Traume

## 2013 Ordinær

En 14-årig dreng er faldet på sit skateboard. Du modtager ham i tandlægevagten 1 time og 15 minutter efter, at traumet er sket. Han medbringer +1, som er opbevaret i mælk. Patienten oplyser, at tanden har været opbevaret tørt i ca. 30 minutter, inden den kom i mælk. Ved den kliniske undersøgelse registrerer du følgende: 1+ er displaceret 3 mm i aksial retning ud af alveolen, løs af 3. grad, perkussionsøm og har normal perkussionstone. Der ses emaljedentin fraktur svarende til det mesiale hjørne af tanden; drengen har ikke medbragt fragmentet. Røntgenbilledet viser displacering af tanden og ingen tegn på rodfraktur.

1. Hvilke diagnoser vil du stille på baggrund af de ovenstående kliniske og radiologiske fund?

2. Hvilken behandling vil du udføre på skadesdagen og på længere sigt?

3. Beskriv og begrund hvorledes du vil udforme fiksationen (hvilke krav skal en fiksation opfylde), samt hvilke tænder der skal være omfattet af fiksationen.

4. Angiv fiksationstid og begrund svaret.

5. Hvorledes er risikoen for pulpa nekrose, inflammatorisk resorption (infection related resorption) og ankylose for henholdsvis 1+ og +1?

6. Hvad gør man for at mindske risikoen for, at disse komplikationer opstår?

7. Hvilken information vil du give forældrene?

## 2013 Re

1. Hvilke typer af tandtraumer medfører en høj risiko for inflammatorisk resorption og ankylose. Begrund svaret.

2. Beskriv patogenesen ved henholdsvis inflammatorisk resorption (”infection related resorption”) og ankylose.

3. På baggrund af hvilke kliniske og radiologiske fund vil du stille diagnosen inflammatorisk resorption?

4. Beskriv kort behandlingen af inflammatorisk resorption

5. På baggrund af hvilke kliniske og radiologiske fund vil du stille diagnosen ankylose?

## 2014 Ordinær

En 8 årig dreng er faldet på løbehjul og har slået sine tænder. Kliniske observationer: +1: Tandkronen virker afkortet (3mm) i forhold til 1+. Tanden har en høj perkussionslyd, ingen løsning, let perkussionsømhed. Der ses lille emaljefraktur svarende til det distale hjørne. +2: løsning 1 grad, + perkussionsømhed, normal perkussionslyd, ingen displacering. Røntgenbilledet viser ingen tegn på rodfraktur.

A) Hvilke traumediagnoser vil du stille på baggrund af dine fund?

B) Hvilken akut behandling vil du give din patient?

C) Gør rede for, hvilke helingskomplikationer der kan opstå efterfølgende og risikoen for disse for henholdsvis +1 og +2

D) Hvilken information vil du give faderen på skadesdagen?

## 2014 Re

A. Angiv den anbefalede fiksationstid for følgende traumeskadestyper: Subluxation, extrusion, lateral luksation, intrusion (efter kirurgisk reponering), avulsion, rodfraktur, processus alveolaris fraktur.

B. Beskriv to forskellige typer af tand-fiksation, og angiv hvilke materialer du vil anvende.

C. Hvilke tre krav skal man stille til en optimal fiksation?

D. En 15 årig pige er faldet på sin cykel. Du har registreret følgende skader: 1+ Avulsion, +1 Lateral luksation. 1+ har været opbevaret i munden på patienten. Du replanterer 1+ og reponerer +1. Hvorledes vil du udforme fiksationen, og hvor længe skal tænderne være fikseret? Begrund svaret.

## 2015 Ordinær

En 12 årig dreng er faldet i skolegården. Han har knækket 1/2-delen af kronen af +1, og han medbringer tandfragmentet. Klinisk ses normal mobilitet og ingen displacering af tanden. Tanden er perkussionsøm. Røntgen viser, at tanden er rodaflukket, og der ses ingen tegn på rodfraktur. Patientens almentilstand er ikke påvirket.

A) Angiv diagnoser

B) Beskriv den behandling du vil udføre

C) Beskriv prognosen for tanden (herunder risiko for pulpa nekrose, inflammatorisk resorption, ankylose, tandtab) under forudsætning af korrekt udført behandling.

D) Hvilken information vil du give til drengen og hans forældre.

E) Beskriv det efterfølgende kontrolforløb.

## 2015 Re

En 14-årig dreng er faldet i skolegården. Han har slået +1. Klinisk undersøgelse viser: Tanden er displaceret (kronen er retruderet ca. 2 mm). Pt kan ikke bide sammen. Tanden er ikke mobil. Der er en høj perkussionstone. Røntgen viser, at tanden er rodaflukket, og der ses displacering i det apikale område. Patientens almentilstand er ikke påvirket.

A) Angiv diagnosen.

B) Beskriv den behandling du vil udføre.

C) Hvilke krav skal man stille til en god fiksation?

D) Beskriv prognosen for tanden ( herunder risiko for pulpa nekrose, inflammatorisk resorption, ankylose, tandtab) under forudsætning af korrekt udført behandling.

E) Hvilken information vil du give til drengen og hans forældre?

F) Beskriv det efterfølgende kontrolforløb.

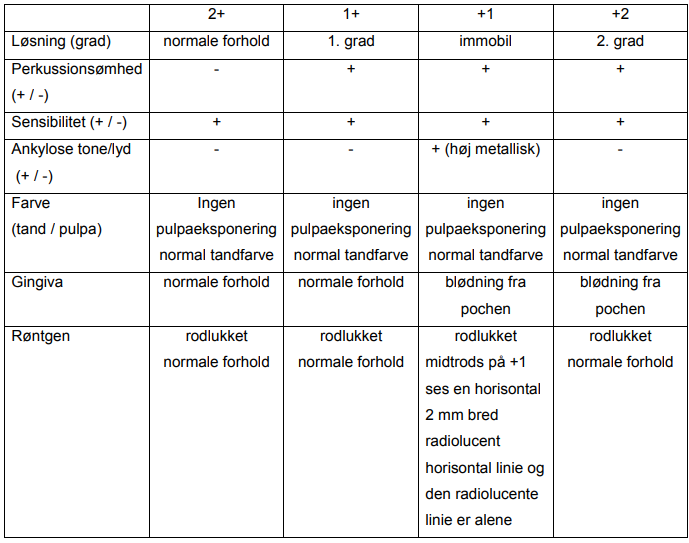
## 2016 ordinær

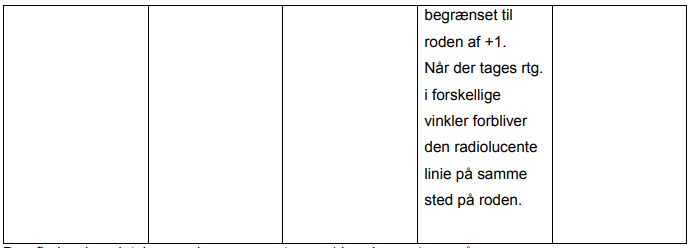
Redegør i skemaform for hvilke kliniske symptomer (herunder mobilitet, perkussions følsomhed, perkussionslyd, forventet umiddelbar pulpavitalitet, klinisk synlig dislokation) og radiologiske fund, som kan forventes ved de fem forskellige luxationstyper under forudsætning af, at der er tale om en permanent incisiv, og roden er halvt færdigdannet.

## 2016 Re

En 13-årig dreng ankommer til din tandklinik med sin mor 20 min efter, at han er faldet på sin cykel. Drengen græder, og moderen er meget bekymret over, at han har slået sine fine nye fortænder. Klinisk ser det således ud: i forhold til 1+ er +1 forlænget; og +1’s krone ses displaceret, således at incisalkanten er kippet palatinalt. Der ses blødning fra pochen på +1, +2.

Ved den kliniske undersøgelse finder du følgende:





Der findes i øvrigt ingen almene symptomer (dvs. ingen tegn på hjernerystelse mm.).

A. Hvilke traumediagnoser vil du stille på baggrund af dine fund?

B. Hvilken akut behandling vil du give din patient?

C. Hvilken information vil du give moderen på skadesdagen?

D. Gør rede for 3 typiske helingsmuligheder for +1?

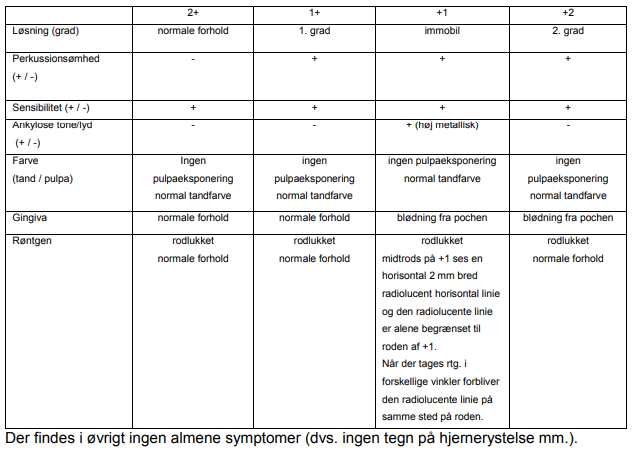
E. Gør rede for pulpaprognosen i de traumatiserede tænder (rodlukkede).

F. Hvad vil du gøre hvis +1 ved opfølgende kontrolbesøg udviser: kraftigt øget tandmobilitet og extrusion af koronale fragment?

## 2017 Ordinær

En 12-årig pige ankommer til din tandklinik med sin far 1/2 time efter, at hun er faldet på sin cykel. Pigen græder, og faderen er meget bekymret over, at hun har slået sine fine nye fortænder. Klinisk ser det således ud: i forhold til 1+ er +1 forlænget; og +1’s krone ses displaceret, således at incisalkanten er kippet palatinalt. Der ses blødning fra pochen på +1, +2.

Ved den kliniske undersøgelse finder du følgende:



a) Hvilke traumediagnoser vil du stille på baggrund af dine fund?

b) Hvilken akut behandling vil du give din patient?

c) Hvilken information vil du give faderen på skadesdagen?

d) Gør rede for 3 typiske helingsmuligheder for +1?

e) Gør rede for pulpaprognosen i de traumatiserede tænder (rodlukkede).

f) Hvad vil du gøre hvis +1 ved opfølgende kontrolbesøg udviser: kraftigt øget tandmobilitet og extrusion af koronale fragment, negativ sensibilitet og ved den radiologiske kontrol øget afstand mellem fragmenter og knogleresorption på niveau med frakturen?

## 2017 Re

Redegør hvilke kliniske symptomer (herunder mobilitet, følsomhed for perkussion, perkussionslyd, forventet umiddelbar pulpavitalitet, klinisk synlig dislokation) og radiologiske fund som kan forventes ved de fem forskellige luxationstyper under forudsætning af at +1’s rod er ¾-del færdigdannet.

# Smerte og analgesi

## 2013 Ordinær

1. Hvorledes defineres:

a. Smerte?

b. Analgesi?

c. Lokalanalgesi?

2. Nævn to mulige konsekvenser af, at et lille barn (2 år) bliver udsat for smerte i forbindelse med tandbehandling.

3. Beskriv en metode, der kan benyttes til en subjektiv smertevurdering hos et normalt barn på 6 år.

## 2013 Re

1. Nævn den metode, der mest effektivt forebygger proceduresmerter i forbindelse med tandbehandling. 2. Nævn mindst tre faktorer, der anses for god klinisk praksis i forbindelse med anvendelse af metoden.

3. Nævn et præparat til overfladeanalgesi af mucosa og beskriv kort, hvorledes du vil anvende det på et barn på 8 år.

4. Computerstyret injektion vinder mere og mere indpas især i forbindelse med tandbehandling på børn og unge, men også på voksne. Nævn to forhold, der gør, at patienterne hyppigt foretrækker computerstyret injektion.

## 2014 Ordinær

A) Definer begrebet vågen sedation (conscious sedation).

B) Redegør for indikationer og kontraindikationer for vågen sedation med kvælstofforilte.

C) Redegør for sedationsteknik ved anvendelse af sedation med kvælstofforilte.

D) Redegør for forholdsregler i forbindelse med vågen sedation med kvælstofforilte præoperativt og postoperativt.

E) Nævn en anden metode til vågen sedation end kvælstofforilte.

## 2014 Re

A. Angiv definitionen af smerte (efter International Association for the Study of Pain).

B. Hvad er proceduresmerte?

C. Hvad er konsekvensen af at have oplevet smertebelastende tandbehandling i barndommen?

D. Denne konsekvens kan forværres af andre parametre end smerte, hvilke?

E. Forklar begrebet ”klassisk konditionering”, gerne ved hjælp af et eksempel i forbindelse med tandbehandling.

F. Hvilken rolle mener du, at tandlægen bør spille i forbindelse med proceduresmerter hos børn?

# Caries, fissur og SEAL

## 2013 Ordinær

1. Redegør for de tandmorfologiske og substantielle forskelle, som har betydning for udvikling og progression af cariesangreb i primære tænder i sammenligning med i permanente tænder.

2. Redegør for indikationsområder for profylaktisk forsegling i det permanente tandsæt.

## 2013 Re

1. Hvilke faktorer kan bruges til caries risikovurdering hos børn og unge?

2. Hvilke faktorer påvirker caries progressionshastigheden?

## 2015 Re

A)Forklar hvorfor det er vigtigt at identificere og behandle caries i primære tænder.

B) Nævn mindst 4 henholdende behandlingsformer og forklar begrundelsen for dine nævnte henholdende behandlinger hos børn og unge.

## 2016 Re

A. Nævn indikationsområderne for profylaktisk og terapeutisk fissurforsegling samt SEAL-behandling i det permanente tandsæt?

B. Nævn 2 materialetyper, som kan anvendes til fissurforsegling. Diskuter fordele og ulemper ved hvert materiale.

C. Hvilken materialetype anvendes til SEAL-behandling?

D. Hvordan registreres fissurforsegling og SEAL-behandling i SCOR? Opgave

## 2017 Ordinær

Et barn på 6 år har fået en akut tid pga. tandpine.

a) Hvilke overvejelser gør du dig om mulige årsager inden patienten kommer i stolen?

Ved den kliniske undersøgelse ses nedbrudt randcrista på 04-.14. Patienten har haft svært ved at falde i søvn i går aftes, og er vågnet en enkelt gang i løbet i natten.

b) Hvilken diagnose vil du give tanden?

c) Hvilken behandling vil du udføre? Beskriv forløbet.

d) Beskriv prognosen og hvilke faktorer der påvirker denne?

e) Hvilken information vil du give til patienten og dennes forældre?

## 2017 Re

Fissurforsegling og SEAL-behandling:

a) Hvad er indikationsområdet for SEAL-behandling?

b) Nævn 2 materialetyper, som kan anvendes til fissurforsegling. Diskuterer fordele og ulemper ved hvert materiale.

c) Hvilken materialetype anvendes til SEAL-behandling?

d) Hvordan registreres fissurforsegling og SEAL-behandling i SCOR?

# MIH + AI

## 2013 Ordinær

Emilia på 6 år er til den årlige undersøgelse på klinikken. Mor fortæller, at hun klager over, at det gør meget ondt at få børstet tænder, og at det gør ondt at spise is. Acceptgraden ved undersøgelsen er

1. Ved tidligere undersøgelser har acceptgraden været 3. Moderen har bemærket misfarvninger på +1, +6, -6, og formforandring -6. (Se de kliniske billeder: Bilag 1). 1. Hvilken diagnose vil du stille?

2. Hvorledes vil du tolke faldet i acceptgrad?

3. Hvilke informationer vil du give moderen i relation til misfarvningerne?

4. Hvorledes vil du behandle barnet?

## 2013 Re

Nikolaj på 7 år kommer med sin far til undersøgelse på klinikken pga. smerter fra kindtænderne, når han får børstet tænder og drikker eller spiser noget koldt. Acceptgraden ved undersøgelsen er 1. Ved tidligere undersøgelser har acceptgraden været 3. Far har bemærket misfarvninger på +6 samt 6- og har set en ”stor” fordybning/hul i 6- (se de kliniske billeder Bilag 1). Han er meget bekymret og kan ikke forstå, hvorfor Nikolaj har fået problemer med tænderne, da de altid har været omhyggelige med tandbørstningen og altid bruger fluortandpasta.

1. Hvilken diagnose vil du stille?

2. Hvorledes vil du tolke faldet i acceptgrad?

3. Hvilke informationer vil du give far i relation til misfarvningerne og ”hullet” i 6-?

4. Hvorledes vil du behandle barnet?

## 2014 Re

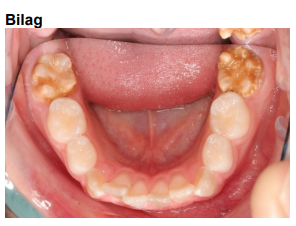
Din patient på 6 år er til den årlige undersøgelse på klinikken. Barnet klager over, at det gør meget ondt at børste tænder, ligesom at barnet ikke vil spise is. Accepten ved undersøgelsen er 1. Ved tidligere undersøgelser har accepten været 3. Moderen har bemærket misfarvninger på 6-6. Bilag 1.

A. Hvilken diagnose vil du stille?

B. Hvorledes vil du tolke faldet i acceptgrad, og hvad kan årsagen til smerterne være?

C. Hvilke informationer vil du give moderen i relation til misfarvningerne?

D. Hvorledes vil du behandle barnet?



## 2015 Re

Amelogenesis imperfecta er den hyppigst forekommende genetisk forårsagede mineraliseringsforstyrrelse i emaljen.

A) Hvor hyppigt forekommer den?

B) Hvad er årsagen?

C) Afficeres begge dentitioner i samme grad? Og hvis ikke hvilken afficeres mindst?

D) Nævn de to hovedvarianter af amelogenesis imperfecta, samt beskriv hvorledes den hyppigst forekommende af de to udtrykker sig klinisk.

E) Hvad er det største kliniske problem i forbindelse med amelogenesis imperfecta?

F) Nævn 3 behandlingstyper/materialer, som ville være nyttige i forbindelse med behandlingen hos en ung patient med amelogenesis imperfecta.

## 2016 ordinær

Emily på 6 år kommer sammen med sin mor til den regelmæssige årlige undersøgelse på klinikken. Hun klager over, at det gør meget ondt at få børstet tænder. Mor fortæller, hun heller ikke længere vil spise is. Acceptgraden ved undersøgelsen er 1. Ved tidligere undersøgelser har acceptgraden altid været 3. Forældrene har bemærket misfarvninger på +6 og -6. -6, som er erupteret for 3 mdr. siden, udviser også formforandring (se kliniske billeder nedenfor)



A. Hvilken diagnose vil du stille?

B. Hvorledes vil du tolke faldet i acceptgrad?

C. Hvorledes vil du behandle barnet?

D. Hvilke informationer vil du give mor i relation til misfarvningerne?

## 2017 Re

Emil på 6 år er til den årlige undersøgelse på klinikken. Han klager over, at det gør meget ondt at få børstet tænder, ligesom han ikke længere vil spise is. Acceptgraden ved undersøgelsen er 1. Ved tidligere undersøgelser har acceptgraden været 3. Far har bemærket misfarvninger på +6, 6-, samt formforandring 6- (se de kliniske billeder nedenfor).



a) Hvilken diagnose vil du stille?

b) Hvorledes vil du tolke faldet i acceptgrad?

c) Hvilke informationer vil du give far i relation til misfarvningerne?

d) Hvorledes vil du behandle barnet?

# Genetik

## 2013 Ordinær

1. Redegør for de karakteristiske afvigelser i dentitionen hos drenge med Xbunden recessiv, hypohidrotisk ektodermal dysplasi.

2. Redegør for afvigelser i dentitionen hos kvindelige bærere af X-bunden recessiv, hypohidrotisk ektodermal dysplasi.

3. En kvindelig bærer af X-bunden recessiv, hypohidrotisk ektodermal dysplasi har fået en søn med en partner, der ikke er bærer af sygdomsgenet? Hvad er risikoen for, at drengen er syg?

## 2015 Ordinær

A) Redegør for den kliniske og odontologiske fænotype hos drenge med x-bunden hypohidrotisk ektodermal dysplasi.

B) Redegør for de odontologiske forhold hos piger, som er bærere af genet for denne sygdom.

C) Hvis en kvindelig bærer af sygdommen og en rask mand får en søn, hvad er da risikoen for, at drengen har x-bunden hypohidrotisk ektodermal dysplasi?

## 2016 Re

A. Redegør for det generelle kliniske billede hos individer med cleidocranial dysplasi.

B. Redegør for de karakteristiske afvigelser i dentitionen hos individer med cleidocranial dysplasi.

C. Hvordan nedarves cleidocranial dysplasi?

D. Hvis en kvinde med cleidocranial dysplasi og en mand, som ikke har cleidocranial dysplasi, får et barn sammen, hvad er da sandsynligheden for, at barnet har cleidocranial dysplasi:

-hvis det er en dreng?

-hvis det er en pige?

## 2017 Re

a) Redegør for de generelle karakteristiske kliniske træk, som ses hos drenge med den X-bundne hypohidrotiske form af ectodermal dysplasi.

b) Redegør for de karakteristiske afvigelser i den permanente dentition, som ses hos drenge med den X-bundne hypohidrotiske form af ectodermal dysplasi.

c) Redegør for de karakteristiske afvigelser i den permanente dentition, som ses hos piger, der er bærere af den X-bundne hypohidrotiske form af ectodermal dysplasi.

d) Hvis en kvinde, der er bærer af den X-bundne hypohidrotiske form af ectodermal dysplasi får en pige med en mand, der ikke har sygdommen, hvad er da risikoen for, at pigen er bærer af sygdommen?

e) Hvis en kvinde, der er bærer af den X-bundne hypohidrotiske form af ectodermal dysplasi får en dreng med en mand, der ikke har sygdommen, hvad er da risikoen for, at drengen får sygdommen?

# Sygdomme og syndromer

## 2013 Re

1. Redegør for det generelle kliniske billede ved sygdommen cleidocranial dysplasi.

2. Redegør for de karakteristiske afvigelser i dentitionen.

3. Hvad er oftest det største kliniske, tandmæssige problem? Hvordan behandles problemet?

4. Hvorledes nedarves sygdommen?

## 2014 Re

A. På hvilke måder kan svær astma hos børn tænkes at påvirke kariesforekomsten og den orale sundhed?

## 2015 Ordinær

Du er tandlæge i den kommunale tandpleje. Du ser i din aftalebog, at du i morgen skal behandle en 8-årig dreng med Aspergers syndrom.

A) Beskriv hvilke udfordringer et barn med autismespektrumforstyrrelse kan have i forbindelse med tandbehandling

B) Beskriv hvad du kan gøre for at hjælpe denne dreng bedst muligt i behandlingssituationen.

## 2015 Ordinær

Læbe og/eller ganespalte er den hyppigst forekommende medfødte ansigtsmisdannelse, og misdannelsen er ofte kosmetisk skæmmende og kan have stor indflydelse på den orale funktion herunder evne til fødeindtag/behandling og tale.

A) Hvor hyppigt forekommer læbe og/eller ganespalte i Danmark og er der forskel på hyppighed blandt forskellige befolkninger?

B) Hvad er ætiologien bag læbe og/eller ganespalte?

C) Hvad karakteriserer den kraniofaciale morfologi hos et uopereret spædbarn med læbeganespalte (dvs. kombineret spalte i den primære og sekundære gane)?

D) Er der tandsygdomme som optræder hyppigere hos børn med læbeganespalte end normalt? Og i givet fald hvorfor?

## 2015 Re

Nævn mindst tre kroniske sygdomme eller tilstande hos børn der kan indebære øget risiko for caries og/eller erosioner. Beskriv også de overordnede årsager til dette.

## 2016 ordinær

Hvad bør du tænke på, når du modtager og behandler henholdsvis et barn med

A) svær astma? og

B) type-1 diabetes mellitus? Angiv et eksempel på kariespræventive tiltag.

## 2017 Ordinær

Angiv nogle faktorer

a) fysiske og

b) medicinske

som kan forklare, at børn med svær astma kan have øget cariesrisiko.

## 2017 Ordinær

a) Redegør for de generelle karakteristiske kliniske træk, som ses hos individer med cleidocranial dysplasi. b) Redegør for de karakteristiske afvigelser i dentitionen, som ses hos individer med cleidocranial dysplasi. c) Redegør for ætiologien til de karakteristiske afvigelser i dentitionen, som ses hos individer med cleidocranial dysplasi.

d) Hvordan nedarves sygdommen?

# Invaginationer

## 2014 Ordinær

A) Hvad betyder/hvorledes defineres dens invaginatus?

B) Hvilke tænder afficeres typisk?

C) Angiv prævalensen af dens invaginatus i henholdsvis det permanente og primære tandsæt.

D) Hvordan klassificeres dens invaginatus?

E) Hvilken/hvilke komplikationer kan dens invaginatus medføre, og hvorledes behandles/forebygges disse?

## 2016 Re

En 9-årig pige kommer akut fredag eftermiddag på din klinik med sin bedstemor. Pigen har haft smerter fra +2 den sidste uges tid og i nat har hun slet ikke kunnet sove. Ved den kliniske undersøgelse ser tand og gingiva normal ud, men tanden er perkussionsøm og der er ingen reaktion ved vitalitetstest. Der er ingen tegn til caries og pigen har aldrig været udsat for tandtraume.

A. Hvilke diagnoser vil du stille (+2)?

B. Hvilken behandling (af +2) vil du foreslå?

C. Hvordan forholder du dig til at der ikke er en forælder med?

D. Kunne tandpinen (i +2) være undgået?

## 2017 Ordinær

En 9-årig dreng kommer akut på din klinik med sine forældre. Drengen har haft tandpine i 2+ de sidste 4 dage og i nat har han haft svært ved at sove. Ved den kliniske undersøgelse ser tand og gingiva normal ud, men tanden er perkussionsøm, og der er ingen reaktion ved vitalitetstest. Der ses ikke caries, og tanden har aldrig været udsat for traume.

Radiologisk ser det således ud:

a) Hvilke(n) diagnose(r) vil du stille?

b) Hvilken behandling vil du foreslå?

c) Kunne tandpinen være undgået, og i givet fald hvordan?

# Tandvandringer

## 2014 Ordinær

Tidlig extraktion af en primær tand medfører ofte uønskede tandvandringer.

Nævn mindst tre faktorer, som har indflydelse på omfanget af tandvandringer efter tidlig extraktion af en primær tand. For hver af de nævnte faktorer ønskes en redegørelse for den forventede indflydelse på omfanget af tandvandringer.

# Tanddannelse og Eruption

## 2014 Re

A. Redegør for den normale eruptionsrækkefølge i det primære tandsæt .

B. Hvor lang er den gennemsnitlige periode for dannelsen af den primære dentition fra den initiale mineralisering af den første tand intrauterint til rodaflukning af den sidste tand?

C. Hvor lang er den gennemsnitlige periode for dannelsen af den permanente dentition (eksklusive 8+8) fra den initiale mineralisering af den første tand til rodaflukning af den sidste tand?

## 2015 Re

A) Hvornår starter mineraliseringen af den permanente dentition hos normale danske børn almindeligvis?

B) Hvor lang tid går der almindeligvis fra mineraliseringen starter til samtlige permanente tænder (ekskl. 8+8) er fuldt færdigdannede?

C) Hvor lang tid varer den intraossøse eruptionsfase almindeligvis for de enkelte permanente tænder (ekskl. 8+8)?

## 2016 ordinær

A. Hvornår starter mineralisationen af de forskellige primære tandtyper?

B. Hvornår er deres (de forskellige primære tandtypers) mineralisation færdig?

C. Hvornår bryder de forskellige primære tænder frem?

D. Er der forskel på, hvornår de primære tænder bryder frem hos piger og drenge?

# Behandlingsplanlægning

## 2015 Ordinær

Beskriv behandlingsmuligheder og strategier i forbindelse med behandlingsplanlægning af en 9-årig patient med blandet tandsæt og høj cariesaktivitet. Patienten har god acceptgrad.

## 2016 Re

En dreng på 5 år kommer på klinikken. Ved den kliniske undersøgelse konstateres følgende: Caries dentalis superficialis 044+, +044 , +0512 Caries dentalis media 051+, 012+, +0124 , Caries dentalis profunda 05- 1 , -0414 Caries dentalis profunda cum fistula 04- 14

A. Fremlæg en prioriteret behandlingsplan.

B. Nævn mindst 2 faktorer der kunne ændre din behandlingsplan og beskriv hvorledes den ændres.

C. Hvorledes vil du sikre en smertefri behandling -0414

D. Hvornår ville du indkalde patienten igen og til hvad?

## 2016 ordinær

Sofie på 6 år kommer akut sammen med sin mor på klinikken. Mor fortæller, at der har været smerter fra venstre side i ovekæben i en uges tid. Sofie er ikke meget for at sætte sig i stolen og drejer hovedet væk, da du viser spejlet. Efter lidt snak får du lov til at kigge og ved et hurtigt kig ses nedbrudt randcrista på +0414 .

A. Hvilken diagnose vil du give +0414

B. Hvad er din behandlingsplan?

C. Beskriv de enkelte trin.

D. Beskriv indikation, virkning og de forskellige faser i kvælstofforiltesedering.

E. Beskriv de fire acceptgrader.

## 2017 Re

Behavioral management:

a) Beskriv begreberne dental fear og anxiety.

b) Hvilke faktorer påvirker udvikling af dental fear og anxiety?

c) Beskriv forskellige tilvænningsteknikker.

d) Beskriv acceptgraduering

## 2014 Ordinær

A) Hvad mener man med begrebet risikoaldre inden for pædodonti og hvilke er disse?