

Opgave 1

- a. Beskriv en nuværende eller sandsynlig fremtidig udfordring i forhold til at sikre oral sundhed for alle i Danmark.
Cariesangreb rammer stort set alle individer i forskellige grader og er en nuværende og en fremtidig udfordring.

- b. Giv et eller flere bud på forebyggelsesstrategier der måske kunne afhjælpe problemet. Redegør for fordele og ulemper ved de(n) valgte strategi.
Et bud kunne være en populationsstrategi hvor man tilsætter fluorid i drikkevandet for at mindske cariesforekomsten. På den måde kan man ramme alle i befolkningen og uden at skulle bruge store ressourcer eller udgifter på det med tilhørende god effekt. På den anden side vil alle i befolkningen få fluorid om de så er syge eller ej hvilket måske ikke nødvendigvis er cost-effektiv. Desuden har det en begrænsende effekt på motivationen for den enkelte individ mbh. at forebygge caries.

En anden strategi kunne være en høj-risikostrategi, hvor kun den gruppe som mest har brug for intervention får det. Et eksempel på dette kunne være hjemløse i socialtandplejen hvor alle fx får afpudset tænder og får motivation og instruktion i mundhygiejne. Fordelen er at det er cost-effektivt da de mest trængende får hjælpen (interventionerne er tilpasset de enkelte individer) og at det er motiverende for patienten. Ulempene kunne være at ikke nødvendigvis alle vil bruge dette tilbud selvom de har brug for det, samt at denne strategi ikke løser de til grundlæggende årsager (som at de er hjemløse og fattige og dermed har andre større problemer at tænke på end tænderne).

- c. Redegør for hvordan du vil evaluere én af dine strategier.
Populationsstrategien: Man kunne evaluere gennem en register som fx SCOR eller tandlægejournaler om hvorvidt forekomsten af caries er faldet gennem tiden efter at man er begyndt at tilsætte fluorid i drikkevandet. Samtidig skal man også undersøge hvor mange DMFT man har undgået sammenlignet med hvor mange penge der er brugt på denne strategi, for på den måde at koble det med hvorvidt det har været cost-benefit (der kan laves en cost-benefit analyse). På den måde kan man sammenligne denne strategi med fx en målrettet populationsstrategi hvor man fx kun tilsætter fluorid i kommuner hvor der er højere cariesforekomst end andre kommuner.

Opgave 2

I "Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge", der bl.a. beskriver forhold vedrørende regionalt tilskud til tandpleje til den voksne danske befolkning, står der under ydelsen "Statusundersøgelse", at den blandt andet skal indeholde: "Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber." Du undersøger en patient du ikke har mødt før, og patienten undrer sig undervejs i undersøgelsen over, at du beder patienten række tungen ud og over at du inspicerer slimhinder ved at hive ud i kinder og læber. Patienten spørger, hvorfor du gør det.

- a. Skriv i taleform (som om du tiltaler patienten) dit svar til patienten.
"I bekendtgørelsen om behandling hos praktiserende tandlæge står der, at ved en statusundersøgelse skal tandlægen undersøge tænder, tandkød, slimhinder, tunge og kæber. Man kan sige at dette er vores arbejdsområde og at dette skal tjekkes rutinemæssigt – selvom der ikke nødvendigvis er mistanke om eventuelle sygdomme. Så du skal ikke være bekymret, det er bare en rutinetjek vi laver på alle patienter."

Efterfølgende taler du med et par kollegaer på jeres klinik om hændelsen. Der er delte meninger om, hvordan det håndteres mest hensigtsmæssigt og i hvor høj grad patienterne bør informeres om slimhindeundersøgelsen.

- b. Beskriv og argumenter for hvordan du vil håndtere patientinformation i forhold til slimhindeundersøgelser.

Generelt vil jeg oplyse patienter hvad jeg gør og hvorfor jeg gør det. Under statusundersøgelsen vil jeg trække ud i kinden og samtidig sige "jeg trækker lige i dine kinder" eller "kan du række tungen ud?" og efterfølgende fortælle dem at det ser fint ud og uden yderligere forklaring medmindre de spørger ind til det. Patienter skal altid have fyldestgørende information på at man undersøger slimhinderne, men man behøver ikke forklarer bekendtgørelsen for hver enkelt patient medmindre de spørger hvorfor man undersøger slimhinderne.

Nogle dage efter oplever du at en anden patient, som fra start af din statusundersøgelse frabeder sig, at du undersøger for slimhindeforandringer. Patienten begrundet dette med at have oplevet et henvisningsforløb som ubehageligt, for nogle år siden.

- c. Redegør for hvordan du vil forholde dig til dette ønske fra patienten og argumenter for din beslutning.

Jeg vil til at starte med forklare hvilke potentielle konsekvenser der er ved ikke at undersøge slimhinderne, såsom uopdaget sygdomme som hvis opdages tidligt kunne behandles nemmere. Derudover forklare, at patienten selv bestemmer om han/hun vil henvises eller ej hvis der bliver fundet noget behandlingskrævende, samt at der jo er mange forskellige steder man kan henvises til, og at han/hun ikke behøver vælge det samme sted hvis nu vi overhovedet finder noget behandlingskrævende. Efter forklaring kan man spørge patienten om han/hun stadig ikke vil undersøges, og hvis det er tilfældet, bør dette respekteres og man må ikke undersøge. Journaliseringen af at patienten ikke vil undersøges samt informationen til patienten er meget vigtig at journalisere.

Opgave 3

I et kontrolleret studie blandt 219 ældre på plejehjem undersøgte man effekten af en intensiv mundhygiejneindsats efter 12 mdr. på dødeligheden hos beboerne. Resultaterne fra den multiple logistiske regression (alle variable samlet i én analyse) er vist herunder. CI står for konfidensinterval og der er angivet odds ratio med nedre og øvre grænser for denne. Udfaldsvariablen er dødelighed. De forklarende variable blev målt ved baseline og er vist i tabellen. Forklaring på nogle af de forklarende variable er:

- Diseases: antal generelle sygdomme
- Drugs: antal lægemidler
- Barthel Index: plejefhængighed (høj score = godt)
- Control group: at man er i kontrolgruppen
- Denture status: at man har protese
- ROAG: samlet vurdering af oral status (høj score = dårlig)

95% CI			
Confounder	Odds ratio	Lower border	Upper limit
Age > median	1.7	0.9	3.4
Female	1.0	0.5	2.2
Diseases > median	1.1	0.6	2.1
Drugs > median	1.2	0.6	2.2
Barthel Index < median	1.1	0.6	2.3
Dementia	1.2	0.6	2.5
Control group	2.1	1.0	4.1
Number of teeth > median	0.9	0.4	1.7
Denture status	1.3	0.8	2.0
ROAG > median	2.0	1.0	3.9

- a. Hvordan vil du tolke og forklare resultaterne i tabellen?

Resultaterne viser, at de 3 faktorer: alder, samt om man har fået en intensiv mundhygiejneindsats (control) eller ej, samt at den samlet vurdering af oral status (ROAG) har en indflydelse på dødeligheden. Dårlig oral status har en sammenhæng med en øget risiko for dødelighed, og det samme gælder alderen samt om man har fået mundhygiejneindsatsen.

Samtidig kan siges, at der ingen sammenhæng er mellem dødeligheden og antallet af tænder, plejefæhængighed, om man er kvinde, og antal generelle sygdomme.

De andre forklarende variable som fx drugs og dementia kan være svære at drage skarpe konklusioner fra selvom odds-ratioen er lidt over 1, da konfidensintervallerne strækker sig fra 0,6 til 2,1/2,5 dvs. at nogle i gruppen havde øget dødelighed og nogle havde mindre dødelighed ud fra denne forklarende variabel.

- b. Vurdér relevansen af de inkluderede variable og om du mener der mangler nogen

Variablerne som er inkluderet synes jeg er relevante idet at alder, hvor meget medicin man tager, og antal sygdomme, antal tænder osv. afspejler individets generelle sundhed og dermed risikoen for at dø tidligere.

Jeg synes der mangler variabler såsom socialklasse og uddannelsesniveau da disse har en sammenhæng med hvor tidlig man dør (lav uddannelsesniveauer og socialklasse dør tidligere).

Derudover kunne motion også have en indflydelse. Højere uddannelsesniveau har en sammenhæng med bedre viden om sundhed hvilket er en forudsætning for at ændre sundhedsadfærd/-attitude, hvilket forklares ud fra KAP modellen (knowledge, attitude og practice).

Andre faktorer som sund kost og usund kost samt BMI (body mass index) kunne også være relevant som forklarende variabel.

- c. Diskutér om og hvordan studiets resultater kan anvendes i praksis

Der kan ikke drages skarpe konklusioner ud fra studiet da der er flere vigtige forklarende variabler som mangler samt at nogle af de forklarende variable er meget uspecifikke. For eksempel under diseases bliver der ikke nævnt hvilke sygdomme der er tale om, det kunne være at dem med dårlig oral status havde kræft hvilket både har givet dem dårlig oral status og tidligere dødelighed.

Opgave 4

Beskriv princippet i den metode der anvendes ved odontologisk aldersvurdering af 15-25 årige asylansøgere uden dokumentation for fødselsdata.

Roddannelse af visdomstænder kan være et meget præcist værktøj til aldersvurdering i lige netop den aldersgruppe. Visdomstænders roddannelse er nemlig i fuld gang i teenageårene og afsluttes omkring midt tyverne. Derfor kan røntgenbilleder af disse tænder bruges til aldersvurdering ved at sammenligne dem med gennemsnitlige længder for roddannelser i de forskellige aldre.

Udover periapikale billeder af 8'erne tages der panoramaoptagelse samt kliniske fotos af fortænderne for at undersøge mineraliseringsforstyrrelser. Panoramaoptagelsen kan bruges til at få et overblik og undersøge hvilke tænder der er til stede og deres roddannelse (fx rodrukkes 7'erne i den aldersinterval).

Hvilke andre aldersundersøgelser indgår i aldersvurderingen?

Håndrøntgen hvor venstre håndknoglernes vækststadier kan bruges. Derudover fysisk undersøgelse ud fra primære og sekundære kønstræk ud fra Tanners skala (modenhed/størrelsen af genitalia, brystdannelse hos kvinder, behåring omkring genitalia).

Opgave 5

Tænder er én af de 3 "primary identificeres".

- a. Nævn de 2 andre primary identificers.

DNA og fingeraftryk.

- b. Hvad er en primary identifier?

Det er de første værktøjer man bruger til identifikation af personer da disse er fuldstændige unikke og forskellige fra person til person. Fingeraftryk, DNA og tænder giver den største sikkerhed ved identifikation.

- c. Hvorfor er tænder velegnet til identifikation?

Tænder er bestandige og kan tåle meget høje temperaturer. Derfor bruges de ofte til identifikation på forbrændte lig, hvor specielt molarerne er særlige holdbare da de er store tænder og er flerrodet hvilket gør de bliver ved med at sidde i alveolarkammen, samtidig med at de beskyttes mod ilden af kinderne med tilhørende fedtpude samt tungen, sammenlignet med fortænder som mistes relativt hurtigt under brænd. Desuden har stort set alle mennesker en tandlægejournal og røntgenbilleder liggende hos tandlægen som kan bruges til sammenligning med en post mortem undersøgelse. Af disse grunde samt at de er sammenlignelige og unikke i udseende gør at de er meget velegnede til identifikation.

- d. Redegør for med hvilke grader af sikkerhed retsodontologen kan fastslå identitet.

Der er 4 grader:

-Sikker identitet

-Sandsynlig identitet

-Mulig identitet

-Ikke mulig identitet

Retsodontologen laver en post mortem (fremover PM) undersøgelse og sammenligner denne med en ante mortem (fremover AM) undersøgelse. Ved sikker identitet er retsodontologen helt sikker på at identifikationen er korrekt. Dette er typisk for personer med relativ ny AM rapport. Sandsynlig og mulig identitet bruges hvis retsodontologen ikke er helt sikker på at AM og PM rapporten stemmer overens. Det kunne fx være hvis AM rapporten er 10 år gammel, og personen i midlertid har mistet flere tænder og evt. lavet tandbehandlinger i udlandet uden at have været til tandlægen igen i Danmark for at opdatere journalen. For at krydre lidt på historien kan personens lig være

knust/kvast eller forbrændt eller for den sags skyld skelleteret hvorfor kliniske fotos fra AM heller ikke bliver særlige hjælpsomme. Disse elementer kan også føre til at identiteten ikke bliver mulig.