



11 januar 2025

Planlagt: 13:00-17:00

Eksamensnr: 51

Side 1 af 10

Opgave 1

Valentina på 4 år kommer med sin mor hos dig i klinikken for første gang. Valentina har caries i flere tænder, hun får børstet tænder med kokosolie to gange om dagen og har aldrig fået operativ behandling før. Du kan se i journalen, at hun er skrevet op til COVA af -05 og flere dyractfyldninger i andre af de primære molarer. Når du prøver at undersøge Valentina, trækker hun hovedet væk. Du beslutter derfor, at der skal foretages tilvænning før den egentlige behandling kan gå i gang.

A) Beskriv mindst to tilvænningsteknikker du forestiller dig kunne være relevant i forbindelse med behandlingen af Valentina.

Tilvænningsteknikker er af betydning i forbindelse med behandlingen af Valentina. Relevante tilvænningsteknikker hos Valentina kunne være:

- Kommunikation som værktøj
- Tell-show-do
- Generaliseret desensibilisering

Det er vigtigt at etablere en god kommunikation til Valentina. Dette kan opnås ved hjælp af kommunikation som værktøj, hvor man bestræber sig efter at danne trygge rammer som opnås via en respektfuld kommunikation. Der ønskes at danne tillid mellem patienten og behandleren, men også til forældrene, da Valentina kan læne sig op ad forældrene og derfor lade sig influere af dem. Derfor er patient-behandler relationen af stor betydning for at gøre Valentina mere tryk hos tandlægen.

Tell-show-do kan også benyttes som en tilvænningsteknik. Denne metode omfatter at man fortæller Valentina hvad der skal foregå, herefter viser man Valentina hvordan det vil foregå og herefter prøve at gøre det på Valentina. Da det oplyses at Valentina trækker hovedet væk når man prøver at undersøge hende, kan man derfor tage udgangspunkt i en situation med en bamse der skal undersøges. Her fortæller man Valentina at man sammen skal kigge bamsen ind i munden ved hjælp af et spejl. Herefter viser man Valentina at man fører spejlet forsigtigt ind i bamsens mund og kigger rundt, hvorefter Valentina også får lov til at prøve dette. Når Valentina har prøvet, kan man spørge om man må prøve at gøre det samme på hende. Ved en positiv reaktion, vil man rose Valentina, men ved en negativ reaktion vil man vise empati og træne Valentina mere i dette.

Til sidst kan nævnes den generaliseret desensibilisering som omfatter at man har den dentale konto som kan være i plus eller i minus. Den dentale konto er en sum af gode oplevelser (giver plus) og dårlige oplevelser (giver minus). På dagen af en krævende behandling, skal den dentale konto helst være i plus, som indikerer at Valentina har haft gode oplevelser hos patienten. Her fortæller man Valentina de forskellige trin, og øver dem, hvorefter man bygger mere på undervejs.

B) For at kunne vurdere og sammenligne Valentinas villighed til behandling i dag og fremadrettet skal du bruge acceptgraduering. Definer og beskriv acceptgradueringens kategorier.

Acceptgraduering benyttes til at klassificere børn i forskellige kategorier alt efter hvor (u)tilpasse de er hos tandlægen. Denne graduering inddeles i 4 grader og klassificeres ud fra verbal kontakt med patienten, øjenkontakt og muskelspændinger:

Acceptgrad 0 = Ikke samarbejdsvillig

- Højlydt verbal protest
- Fysisk protest
- Gråd

Acceptgrad 1 = Modvillig

- Svarer ikke på spørgsmål
- Udviser ingen interesse
- Ikke villig til samtale
- Svag verbal protest
- Sidder anspændt i tandlægestolen med skuende eller flakkende øjne

Acceptgrad 2 = Indifferent

- Svarer for hurtigt eller tøvende på spørgsmål
- Ligegyldige eller tøvende bevægelser
- Varsomme
- Sidder måske afslappet i tandlægestolen med et indifferent øjenudtryk

Acceptgrad 3 = Samarbejdsvillig

- Svarer på spørgsmål
- Udviser interesse
- Villig til samtale
- Sidder afslappet i tandlægestolen med armene hvilende på armlænet
- Klare rolige og levende øjne

C) Nogle børn/unge udvikler "dental fear" og/eller "dental anxiety" i forbindelse med/som følge af tandbehandling. Hvilke faktorer har indflydelse på udviklingen af "dental fear" og "dental anxiety" hos barnet/den unge?

Dental fear og dental anxiety kan influeres af de ydre, personlige og dentale faktorer. De ydre og personlige faktorer omfatter blandt andet patientens alder, behandlingsmodenhed, tidligere

oplevelser hos tandlæger og læger, samt forældrenes indflydelse. Disse har tandlægen ikke en direkte indflydelse på, dog har tandlægen en direkte oplevelse på de dentale faktorer. De dentale faktorer omfatter blandt andet barnets tidligere og nuværende oplevelser hos tandlægen. Her er der fokus på at barnet har så mindst som muligt en ubehagelig oplevelse, og går fra tandlægen glad og rolig. Der ønskes at give barnet en positiv oplevelse og ændre barnets tilgang at tage til tandlægen, således de er glade for at tage til tandlægen.

D) Definer og beskriv begreberne "dental anxiety" og "dental fear".

Dental anxiety defineres som tandlægeangst, hvor angsten ikke er knyttet til et rigtigt/specifikt objektiv eller oplevelse. Her har patienten en uvirkelig følelse af fare, og vil derfor hele tiden være forberedt og klar på at der vil ske noget ubehageligt. Dette er en mere seriøs tilstand sammenlignet med dental fear.

Dental fear defineres som tandlægefrygt, hvor frygten er knyttet til et rigtigt/specifikt objekt eller oplevelse. Dette kan dreje sig om en frygt knyttet til kanyler eller tidligere oplevelser af at blive vaccineret af læge eller bedøvet hos tandlægen.

Opgave 2

Nogle gange bliver man som tandlæge nødt til at foretage det, som kaldes en underretning.

A) Beskriv tandlægers underretningspligt.

Ifølge loven har tandlæger underretningspligt. Dette omfatter at hvis tandlægen bemærker forhold hos barnet der kan indikere dental neglect, overgreb, vold eller misbrug i hjemmet, vil tandlægen være nødsaget til at underrette dette til kommunen.

B) Definer og redegør for dental neglect.

Dental neglect beskrives som en tilstand hvor barnets dentale status bliver negligeret. Dette kan omfatte at barnets tænder ikke bliver børstet, hvilket kan være baseret på at forældrene ikke giver barnet lov, ikke gider selv at børste barnets tænder, anser det som krævende eller ikke har overskud til det.

Dental neglect kan også omhandle forældrenes holdning til tandbørstning og evt. brug af helsetandpasta, kokosolie eller tandbørstning med finger i stedet for tandbørste, som stadig kan give barnet huller i tænderne. Dental neglect kan også omhandle at barnet har ondt i sine tænder, men at der ikke bliver taget hånd om dette af forældrene.

Man kan prøve at instruere barnets forældre i optimal tandpleje hos barnet og hvilken betydning dette har for barnets mælketænder men også de blivende tænder. Hvis man dog gang på gang betragter ingen ændring, må man anse dette som dental neglect.

C) Hvad er centralt i anamnesen for at identificere børn udsat for overgreb og nævn de typiske risikofaktorer?

For at identificere børn udsat for overgreb, skal man vurdere og betragte barnets opførsel. Her kan børnene ikke være glade for at man rører dem, er ofte stille i tandlægestolen og undgår øjenkontakt og endvidere kan de være bange for forældrene hvis de bliver sure eller frustreret. Ofte vil barnet isolere sig, vil ikke lege med legetøj i venteværelset og kan virke bange. Børn udsat for overgreb kan også stoppe med at spise samt tisse hyppigere i sengen, som følge af frygt.

D) Hvornår skal man underrette?

Der skal underrettes når man betragter tydelige tegn på dental neglect eller overgreb. Man kan diskutere med forældrene at der skal fokuseres mere på tandplejen, hvis man dog betragter at dette ikke bliver bedre, og barnet fortsat udvikler store carieslæsioner og har samtlige tænder der skal behandles eller ekstraheres, kan dette være nok indikation for at underrette.

E) Hvordan underretter man?

Man underretter ved at kontakte kommunen, hvorefter en socialrådgiver vil overtage og tilse sagen.

Opgave 3

Tobias på 8,5 år kommer til regelmæssig undersøgelse sammen med sin far. Ingen tidligere carieserfaring. Ingen symptomer. Du undrer dig over, at +6 endnu ikke er erupteret og tager derfor røntgen.

A) Beskriv de radiologiske fund

På det radiologiske billede betragter man +04 og +05, som apikalt er i gang med at blive resorberet af +4 og +5. Der ses cervical ekstern resorption svarende til distalt på +05. Relateret til dette ses +6 mesial kippet ind mod den distale flade af +05, hvorfor det kan diskuteres at resorptionen skyldes +6, som under eruptionsprocessen har været "blokeret" af +05 og derfor begyndt at resorbere denne. Ovenstående case kan defineres som en "hold case".

B) Hvad er diagnosen?

Dens retentus +6

Ekstern resorption +05

C) Beskriv hvorledes du vil behandle og begrund hvorfor.

Da Tobias er 8,5 år og +6 burde være fuldt frembrudt omkring 7 årsalderen, kan man diskutere at der er behov for at igangsætte interseptiv behandling. Hvis Tobias var yngre kunne man diskutere at afvente behandling, da man i nogle tilfælde oplever at +6 hopper på plads igen distalt (jump case). Dog ses at Tobias er 8,5 år, og at +6 har resorberet distalt på +05, hvorfor interseptiv behandling er nødvendigt. Behandlingen vil i første omgang omfatte indsættelsen af en seperationselastik mellem

+05 og +6. som kan skubbe +6 distalt og tillade dens eruption. Hvis dette ikke er sufficient, må man overveje påsættelsen af en kæde, som er en anden metode til at få +6 ud af sin retinerede position. Til sidst må man overveje om +05 skal ekstraheres hvorefter en pladsholder fremstilles. Dog kan det være besværligt at påsætte en pladsholder, da +6 ikke er fuldt frembrudt, hvorfor dette kan være problematisk og derfor kontraindiceret.

D) Hvilke generelle faktorer har indflydelse på ens behandlingsplan ved denne type diagnose?

Generelle faktorer der har indflydelse på ens behandlingsplan omfatter:

- Barnets acceptgrad
- Barnets Kooperation
- Smerter
- Barnets alder
- Dental modenhed

E) Hvilke risici er der forbundet til denne tilstand?

Forbundet til denne tilstand, kan ovenstående give anledning til en yderligere resorption af +05, hvorfor det kan blive nødvendigt at ekstrahere denne, da den vil vurderes ej bevaringssværdig. Dette kan give anledning til en mesial eruption og vandring af +6, som derfor kan give pladsmangel og evt. en forkortet tandbue. Som følge af dette, kan de permanente tænder +5 (og evt +4) ikke have plads til at eruptere hvorfor de kan blive ektopisk lejret og/eller retineret. I nogle tilfælde kan de eruptere palatinalt hvilket ikke er ønskværdigt. Risici forbundet med ektopiske og/eller retineret tænder omfatter resorption af nabotænder samt udvikling af patologiske forandringer såsom cyster. Tilstanden på sigt kan give ortodontiske komplikationer, hvorfor det kan være hensigtsmæssigt at forhøre sig hos en ortodontist.

Opgave 4

En 8-årig pige er gledet med sit løbehjul på det rimglatte fortov på vej i skole. Hun ankommer med en pædagog nede fra skolen. De har begge forgæves prøvet at ringe til pigens forældre men ingen af dem har taget deres telefoner eller ringet tilbage endnu.

Pigen har knækket halvdelen af kronen på +1, som hun medbringer i hånden. Hun har også eksartikuleret 01+, den medbringer pædagogen i et glas mælk.

Klinisk ses normal mobilitet og ingen placering af +1, men der ses en knappenål-stor blødning på tandens brudflade, der er ingen perkussionsøm. Røntgen viser tom alveole 01+ og rodåben +1 uden tegn på rodfraktur. Patientens almentilstand er ikke påvirket.

A) Angiv diagnoser.

Exarticulatio dentis 01+

Fractura coronae dentis complicata +1

B) Beskriv den behandling du vil udføre.

Ved behandling af den eksartikuleret 01+, vil denne ikke repositioneres, da der kan forekomme risiko for skade på det permanente tandanlæg. Barnet er også 8 år, hvilket betyder, at hendes permanente +1 burde være erupteret. Denne kan være hindret som følge af persistens af den nu eksartikuleret 01+. Området skylles med fysiologisk saltvand, og man inspicerer området for at vurdere om den permanente tand i alveolen kan betragtes og om der er eventuelle skader på denne.

Ved behandling af den fraktureret +1, vil man udføre en overkapning. En overkapning udføres da tanden stadig er rodåben og at denne ikke dislokeret. Endvidere antages det at skaden er sket under 12 timer siden, da de kommer direkte fra skolen. Da disse forhold tages i betragtning, vil dette give en højere overlevelseshastighed for pulpa. Overkapning udføres ved at gøre området så sterilt som muligt, hvorefter der skylles med fysiologisk saltvand. Der skal opnås hæmostase, og svarende til den knappe-nål store blødning (formentlig under 2 mm) ilægges calciumhydroxidcement. Her kan man efter fremstille en provisorisk fyldning eller prøve at lime tandfragmentet på plads. Dette skal dog kun gøres hvis det er intakt og at det ikke influerer overkapningsbehandlingen. Uanset hvad skal overkapningen samt dentinen dækkes til.

Der undersøges endvidere også for blødtvævlæsioner, som skal sutureres. Hvis der mangler fragmenter af tanden samtidig med forekomsten af blødtvævlæsioner, må man inspicere disse samt tage et røntgenbillede for at sikre sig at de manglende tandfragmenter ikke er indlejret i blødtvævet.

Barnet skal instrueres i at skylle området med klorhexidin, samt skåne området. Patienten skal være på blød og kold kost det næste stykke tid.

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

Her udføres kun prognosevurdering af +1, da 01+ er exartikuleret. I forbindelse med +1, vil denne have en høj prognose for pulpaoverlevelse, da tanden stadig er rodåben hvilket betyder at revaskularisering er mulig. Der er mindre risiko for ankylose, tantab og inflammatorisk resorption. Den inflammatoriske resorption kan forekomme, hvis tanden devitaliserer på trods af sufficient overkapningsbehandling.

Ved exartikulation af 01+, kan man bekymre sig for om dette har give skade på den permanente 1+, som påvirker dentalfolliklen, hvorfor der kan være risiko for ankylose og retention af denne tand. Tandens frembrud skal kontrolleres løbende.

D) Hvilken information vil du give til pigen og hendes forældre, og hvordan vil du forholde dig til at de ikke er kontaktbare.

Pigen og hendes forældre skal informeres om at hvis der kommer stærke smerter fra tanden, hævelse og fisteldannelse samt påvirket almentilstand (feber), så skal de kontakte skolen, da det kan indikere nerveskade i tanden. Det er vigtigt at der tages kontakt til barnets forældre som skal informeres om ovenstående, men også forventninger af den givne behandling. I første omgang må informationen gives til pædagogen som må videregive dette til forældrene. Yderligere kan man også udlevere skriftlig information som skal gives til forældrene, eller så må man informere pædagogen om at forældrene skal kontakte klinikken mhp at informere hvad der er sket og hvilken behandling der er foretaget. Forældrene skal informeres om at den ene primære tand er gået tabt, og ikke er repositioneret, da den permanente tand er på vej, og endvidere oplyses de om at +1 er knækket med eksponering af nerven, men at der er foretaget behandling der har til formål at bevare og redde nerven. Forældrene skal informeres om at skaden skal meldes til forsikringen.

Da forældrene ikke er kontaktbare, må man anse pædagogen som barnets værge i denne situation. Forældrene skal dog normalt være kontaktbare, da man har brug for samtykke fra forældrene til behandling, men da situationen anses som akut, vil pædagogens samtykke være tilstrækkeligt i denne situation.

E) Beskriv det efterfølgende kontrolforløb.

Barnet skal til kontrol henholdsvis 1 måned, 3 måneder, 6 måneder og 12 måneder efter behandling for at vurdere vitaliteten af +1, samt kontrollere, at der er ingen smerter eller udvikling af apikale opklaringer og resorptioner i tanden. Frembrud af 1+ skal også kontrolleres.

Opgave 5

Kerubisme (Cherubisme) er en sjælden medfødt tilstand.

A) Redegør for de kliniske træk, som typisk ses hos afficerede individer.

Kerubisme kan manifestere sig ved kliniske træk. Ved kerubisme vil man ofte betragte store kinder, samt en symmetrisk hævelse af kæberne, hvilket skyldes en dannelse af cyster. Cystedannelsen vil ofte stoppe når eruptionsprocessen er afsluttet, som forekommer i puberteten.

B) Redegør for ætiologien ved kerubisme.

Kerubisme er en autosomal dominant tilstand, og skyldes en genmutation. Her vil der ske en erstatning af knoglevæv med kæmpecellegranulomatøst lignende væv. Der er nogle tilfælde hvor man ikke kan finde årsagen til kerubisme.

B) Redegør for typiske dentitionsafvigelser hos de afficerede individer.

Individer med kerubisme har en spontan cystedannelse, hvor man ser dannelsen af kæmpecellegranulomer. Her vil der ske et præmaturt tab af mælketænder, og en destruktion af det permanente tandanlæg. Der vil forekomme forsinket eruption eller fuldstændig ektopi og retention af samtlige permanente tænder. Som følge af dette, kan der forekomme resorptioner af tænderne, og der kan udvikle sig cyster rundt om de ektopisk lejret og retineret tænder.

D) Hvad vil du foretage dig, hvis du mistænker at en patient har denne diagnose?

Hvis man mistænker at en patient har denne diagnose, skal patienten udredes for dette. Behandlingen vil være tværfaglig, hvor kirurger, ortodontister og egen læge inkluderes i behandlingen af tilstanden.