

## Sensorveiledning endodontieksamen v23

Oppgave 1 , 30 p. En 45 år gammel kvinne klager over tyggeømheter i venstre overkjeve. Hun opplyser at hun fikk satt på flere kroner i området for 3 år siden. Tann 26 ble behandlet med rotfylling for 3 mnd siden på en annen klinikk. Ved klinisk undersøkelse finner du perkusjonsømt tann 24. Du finner ingen fistler eller dype lommer. Ingen tenner er palpasjonsømme. Du tar et røntgenbilde og et klinisk foto.

a) Beskriv kun røntgenfunn. PDL, LD, radiolusener, normal anatomi, patologi, radiopakt materiale i krone, rotkanal osv.

b) Hvordan vil du sensibilitetsteste tann 24? Hva er det vi måler ved en sensibilitetstest?

Kulde test (pga krone). Sensorisk nervefunksjon. Textbook of endodontology, s 53-54.

c) Hvilke(n) endodontisk diagnose(r) vil du stille?

Tann 24: Nekrotisk pulpa og kronisk apikal periodontitt.

Tann 26: Tidligere rotfylt. Kronisk apikal periodontitt. Sannsynligvis i tilheling.

d) Hvilken behandling vil du iverksette?

Rotfylle 24 gjennom krone, evt henvise, toppfylling kompositt, kontroll med PA om 1 år

Observere 26 i 1 år og nytt apikalrtg. for å følge opp tilheling.

Smertestillende ved behov.

e) Hvor mange kanaler forventer du å finne i tann 24?

2 kanaler mest vanlig, 1 bukkal og 1 palatinal kanal

f) Hva er prognosen på din behandling? Hvilken enkeltfaktor er av størst betydning for prognosen på tann 24?

70-85 %. Preoperativ apikal periodontitt.

g) Hvordan vil du legge din toppfylling?

Kompositt i krone under kofferdam.

Oppgave 2. 25 p. 56 år gammel mann kommer fordi han har opplevd rar smak i munnen siste tiden. For 1 år siden ble det lagt en dyp fylling pga karies i tann 16. Tann 16 er både palpasjons- og

perkusjonsøm. Du finner ingen dype lommer men ser en fistelutgang bukkalt regio 16. Du tar et preop rtg og et fistulogram.

a) Beskriv dine røntgenfunn.

Som i oppg 1. Rene rtg funn.

b) Hva er diagnosen(e)?

16: Nekrotisk pulpa. Periapikal abscess med fistel.

c) Hva er din totale behandlingsplan for tann 16?

Rotfylling 16, toppfylling kompositt eller krone, fortrinnsvis kusedekke.

Kontroll med apikal rtg etter 1 år.

d) Hvor mange kanaler er det i overkjevens første molar? Hvor ofte er det MB2?

3-4 kanaler. MB, ML, D eller MB, ML, DB, DL

MB2 >80 %

e) Har fistel betydning for prognosen?

Motstridende resultater i litteraturen (Epidemiologi, Textbook of endodontology, s 321).

Hvis assosiasjon er den negativ.

Oppgave 3. 15p. Pasient, 46 år gammel mann, kommer til deg for å få satt på krone på tann 46. Tannen ble rotfylt for 15 år siden. Pasienten har ingen symptomer, men er plaget med «food impaction» regio 46/47. Det er ingen sonderbare dype lommer. Pasienten har diabetes og høyt blodtrykk og får medisiner for dette. Du tar et apikalrtg. av tann 46.

a) Lag en total behandlingsplan for tann 46 og begrunn svaret.

Ortograd revisjon av rotfylt tann pga kronisk apikal periodontitt: begrunnelse: kort rotfylling og mulig «missed canal» i D rot, ikke i tilheling! Lett tilgjengelighet til gammel rf gjennom fylling okklusalt. Det kan bli aktuelt å skifte ut fylling på tann 37 dersom det blir vanskelig å få et godt kontaktpunkt. Apisektomi er IKKE indisert her (kan først bli aktuelt senere ved mangelfull tilheling).

Kontroll etter 1 år for å vurdere tilheling, apisektomi dersom ingen tilheling eller forverring på rtg., eller symptomer.

b) Er det noe i anamnesen som kan påvirke prognosen?

JA: diabetes kan være assosiert med dårligere endodontisk prognose/dårligere tilheling. (Textbook of endodontology, kapittel 17).

Oppgave 4. 20p. En 16 år gammel jente kommer til din klinikk for en rutinekontroll. Pasienten har tidligere hatt tannregulering (ferdigbehandlet for 1 år siden). Du mistenker en resorpsjon på tann 36 og tar et apikalrtg.

a) Hvilke kliniske og røntgenologiske undersøkelser vil du utføre for å skille mellom en intern rotresorpsjon og en ekstern cervikal rotresorpsjon? Forklar.

peilerøntgen, eller røntgen. tatt i 3 forskjellige vinkler

3D røntgen (cbct)

EPT, is-test

b) Du finner at pulpa svarer positivt på testene i a. Hva er sannsynlig diagnose? Forklar hvorfor.

Ekstern cervikal rotresorpsjon (ECRR), fordi pulpa er vital. Forklar.

c) Hvilken celletype inngår i resorpsjonsprosessen?

Klastceller (osteoclast, odontoclast)

d)Hva er prognosen for tann 36? Forklar.

Prognosen er usikker, men avhenger av graden av resorpsjon. Type I og II:

Kan ofte behandles eksternt fra (uten pulpainvolvering) og har god prognose, Type III:

Usikker/middels god, involverer rotfylling/intern tilgang, Type IV: dårlig prognose.

Textbook of endodontology, s 411-414.

Oppgave 5. 10p.

1. Reversibel pulpitt

2. Sensibilitetstest av pulpa

3. Endodontisk behandling
4. Løse opp nekrotisk vev
5. Istest
6. Apikal periodontitt
7. En god og tett permanent restaurering
8. Bakteriepositive tenner ved rotfyllingstidspunktet
9. Parachloroaniline
10. Binder seg til hardvev over lenger tid