

PBL undervisningen ved Od.Fak. Oslo

Mitt utgangspunkt for betrakningsmåten om PBL er noe kunnskap om EBM-evidence based medicine. Et av hovedprinsippene i EBM er å identifisere problem i forbindelse med pasient- og helse- pleie og administrasjon og å utforme konkrete spørsmål som skal løses med å identifisere relevante kilder, analysere kildene, og applisere dette til å løse problem. Jeg har deltatt i noen EBM-workshops hvor oppgavene bl.a. er å utforme slike spørsmål.

For meg ligger dette nært opp til det samme som man skal gjøre i PBL.

Min oppfatning av en ideell læringssituasjon er at studenten fra første dag trenes i å tenke slik vi ønsker tannleger skal tenke i egenskap av behandler. Vi ønsker at.

- Pasienters verdier og synspunkter skal tillegges vekt i enhver situasjon
- Tannlegen har evne til å forstå pasientens problem og kan definere hvilke behov som skal løses
- Tannlegen bruker optimal valg av forebyggende tiltak, diagnostester, prognosevurderinger, terapi, osv.
- Den ferdige student bevarer disse holdningene gjennom sitt yrkesaktive liv.

Jeg tror det er mulig å implementere disse holdningene i PBL oppgaver. Det forutsetter imidlertid at dette blir enhetlig gjennomført fra første dag, og at strategien som benyttes for å løse PBL oppgaver er den samme gjennom hele studiet. Jeg foreslår at en liten gruppe av allmenn klinikere i odontologi gjennomgår alle PBL oppgavene i studiet og tilpasser problemstillingene til hverandre.

På www finnes det foruten det som kan lokaliseres i Medline en del om bruk av PBL i undervisningen ved odontologiske læresteder rundt i verden. Temanummeret om PBL i J Dental Education (1998;62:9:629-732) (First International Symposium on Problem-Based Learning in Dental Education held at Lake Arrowhead in April of 1998) er vel kjent for mange.

(http://www.usc.edu/hsc/dental/ccmb/IDPN/idpn_site.htm).

Ingen av artiklene beskriver i detalj hvordan PBL-oppgaver bør utformes, men beskriver mer erfaringer med tutorer, implementering osv..

Malmø har erfaring med PBL-undervisning, men her var det lite informasjon om hvordan utformingen av PBL-oppgaver tilrettelegges (<http://www.od.mah.se/index.html>).

Andre URL-adresser informerer om at de har tekst til PBL-oppgaver liggende, men det sendes kun etter direkte henvendelser pr email. En god del ulike link-lister, som inneholder andre linklister osv presenterer mye kunnskap om PBL som undervisningsform.

Listen nedenfor er hentet fra <http://www.udel.edu/pbl/others.html>:

U. Maastricht <http://www.unimaas.nl/~PBL/>

University of Delaware <http://www.udel.edu/pbl/problems/>

School of Medicine at Queen's Univ.

<http://meds.queensu.ca/medicine/pbl/pblhome.htm>

Southern Illinois University Medical School: <http://edaff.siumed.edu/DEPT/Index.htm>

Veterinary Science of Mississippi St. Univ.

<http://www.cvm.msstate.edu/Academics/pbl/>

U. Mississippi <http://www.olemiss.edu/courses/pbl/>

Journal of Clinical Problem-Based Learning <http://www.JClinPBL.org/>

College of Medicine at Ohio State Univ. <http://www.med.ohio-state.edu/PBL/>

U. Nevada, Reno <http://www.unr.edu/sb204/pbl/>

U. Pretoria (South Africa) <http://pblsrv.up.ac.za/>

Jeg anslår at informasjonsvolumet på disse www-sidene tilsvarer 40 timer lesing.

Et gjennomgående trekk ved mye av informasjon om temaet samt alle PBL-oppgavene som ligger på disse WWW-linkene er at det gjenspeiler tilnærmet det samme konseptet som jeg antyder over. Et eksempel på PBL-oppgave på WWW presentert av The "Ivy Dental Consortium² (samarbeid mellom od.fakultetene ved Columbia University, Harvard University & University of Pennsylvania) viser et godt eksempel på hva en PBL oppgave bør inneholde (<http://www.ivydent.org/idc/case.html>)

Forslag til tiltak

1. Utforme alle PBL oppgaver i alle semestre som realistiske kliniske situasjoner. Problemene kan utformes etter hvilke nivå studentene befinner seg. Enkelte

oppgaver kan med fordel gjentas flere ganger under studiet for å forsterke at den samme strategi for problemløsning kan appliseres på alle typer kliniske problem.

(Fra å forklare etiologi- basalmekansimer- forebygging- terapi m.m.)

2. En liten gruppe av allmenn klinikere går igjennom alle PBL oppgaver i studiet og tilpasser disse til hverandre- så ikke studentene har en strategi for

"prekliniske" problem og en for "kliniske".

3. Alle tilbakemeldinger fra studentene om oppgavetekstene systematiseres og presenteres til de som i dag sitter og utformere PBL-oppgaver.

Utforming av oppgaver

Utformingen av PBL oppgaver bør gjøres med to mål for øyet. Det ene er at en pasientbeskrivelse skal være realistisk og komplett. Det andre er at det skal være rimelig enkelt å formulere gode og klinisk relevante spørsmål som skal kunne besvares ved å søke i litteraturen.

Realistisk beskrivelse

En komplett pasienbeskrivelse består foruten av en pasientkaraktistika tre deler som alltid skal gjennomføres i riktig rekkefølge i en realistisk behandlingssituasjon (Tabell 1). Mere detaljerte beskrivelser er gjengitt i tabellene 2 (engelsk) & 3 (norsk).

Del 1 belyser henholdvis pasientens problembeskrivelse, informasjon og oppfatninger av problemet.

Del 2 er funnene som terapeuten gjør.

Del 3 består av momenter som vi som klinikere må ta stilling til, som vi utfører eller som vi må diskutere med pasienten. Utformingen av denne delen av PBL oppgaven vil variere etter hvor i studiet man befinner seg:

- De ulike PBL oppgavene kan ha varierende detaljer om de enkelte punktene, avhengig av studentenes kliniske modningsnivå.
- I tidlige faser av studiet kan problemstillingen begrense seg til f.eks -- hva skal vi fortelle pasienten.
- Det er ikke noe i veien for å gi samme PBL oppgave flere ganger i studiet, men med økende krav til løsning av problemstillingene.
- Relasjonen mellom kliniske fag og basalfag vil bli styrket ved at realistiske pasientbeskrivelser relateres til basalfag. For eksempel kan problemstillingen i del 3 formuleres spesifikt dersom det i del 1 fremgår noe som f.eks ...
 pasienten er bekymret for... fordi hun er allergisk mot ...(immunologi);
 pasienten har lest i ... at det er utviklet syntetisk emalje og ønsker å vente med tannreparasjoner til det er kommet på markedet (genteknologi);
 pasienten ønsker å vite mer om emdogain mot peridontitt... (genteknologi);
 pasienten har arbeidet i metallindustrien i 25 år og lurer på om syredampen (alt. slipestøvet) på arbeidsplassen har forårsaket substanstapet på tennene (kjemi (alt.fysikk)), bekymring mot røntgenstråler (fysikk), osv.

Formulering av relevante spørsmål

Gode og klinisk relevante spørsmål som klinikere skal kunne besvares ved å søke i faglitteraturen må være direkte relevante for det aktuelle problemet og utformet på en måte som letter søket etter presise svar. For å oppnå dette må spørsmålene være fokusert på og presist beskrive fire deler:

1. pasienten eller problemet som adresseres: hvordan beskriver jeg en gruppe pasienter lik min?

2. intervensjonen eller eksponeringen som vurderes: hvilken hovedintervensjon, prognosefaktor eller eksponering vurderer jeg?

3. den sammenliknende intervensjonen eller eksponeringen, dersom relevant:

hvilket hovedalternativ kan benyttes som sammenlikning med intervensjonen?

4. det kliniske utfallet av interesse: Hva håper jeg å oppnå, måle, forbedre eller påvirke?

To spørsmål til retter søkelyset på hvilke type forskningsdata som er mest relevant:

- Type spørsmål: hvordan vil jeg kategorisere spørsmålet etter klinisk problemstilling? (tabell 4)
- Type studie du vil forsøke å finne: hva vil være det beste studiedesignet for å besvare spørsmålet? (Tabell 5) kohort, kasus-kontroll, randomisert kontrollert etc...

Utfordringen ligger i å implementere denne infallsporten til å løse kliniske problemer med i utformingen av teksten i PBL - oppgaver.

Jeg ble for en mnd tilbake bedt om av semesterstyreleder for 7/8 semester, Tore Bjørnland, å se på utformingen av PBL-oppgavene i 8 semester. Med utgangspunkt i de foregående betraktninger har jeg forsøkt å endre på den opprinnelige ordlyd til ny tekst - dog uten å gi oppgavene et nytt innhold. (Tabell 6). Jeg regner med å få en tilbakemelding på mine betraktninger i en eller annen form.

Jeg synes flere PBL oppgaver bør settes i kontekstuell sammenheng gjennom flere semestre med tanke på vanskelighetsgrad, arbeidsomfang som inngår i de enkelte oppgavene, problemstillinger som er gitt tidligere m.m.

22.4.99

Asbjørn Jokstad

Post.doc.stipendiat

Tabell 1. Beskrivelse av en realistisk pasientsituasjon i PBL oppgaver

Pasientkarakteristika

Del 1 -

- Pasientens problem(er)
- Tidligere problem av samme art
- Anamnese
- Pasientens oppfatning av problemet

Del 2

- Pasientens tilstand
- Relevante kliniske funn
- Relevante diagnostiske testresultat

Del 3

- En en-setning beskrivelse av pasientens problem
- Mest sannsynlige diagnose og etiologi
- Differensialdiagnostiske muligheter
- Forslag til flere diagnostiske tester
- Vurdering av prognose
- Behandlingsplan
- Behandlingsoppfølging
- Alternativ behandling

Tabell 2. Presenting a patient situation that includes an educational prescription.

(Kompilert fra lærebøker i klinisk og analytisk epidemiologi (Sackett et al., Lang et al., Olsen et al. o.a.)

1. The patient's surname,
 2. age and
 3. gender.
4. When the patient was admitted.
5. The chief complaint(s) that led to admission. For each complaint, mention the following:
 6. Where in the body it is located.
 7. Its quality.
 8. Its quantity, intensity and degree of impairment.
 9. Its chronology: when it began, constant/episodic, progressive,
 10. Its setting: under what circumstances did/does it occur.
 11. Any aggravating or alleviating factors.
 12. Any associated symptoms.
13. Whether a similar complaint had happened previously.. If so:
 14. How it was investigated.

15. What the patient was told about its cause.
16. How the patient has been treated for it.

17. Pertinent past history of other conditions that are either of prognostic significance or would affect the evaluation, or treatment of the chief complaint(s).
18. And how those other conditions have been treated.

19. Family history, if pertinent to chief complaint or hospital care

20. Social history, if pertinent to chief complaint or hospital care.

21. Their:
 - ideas (what they think is wrong with them)
 - concerns (about their illness, and other issues)
 - expectations (of what's going to happen to and for them).

22. Their condition on admission:
 - acutely and/or chronically ill
 - severity
 - requesting what sort of help.

23. The pertinent physical findings on admission.

24. The pertinent diagnostic test results.

25. Your concise, one-sentence problem synthesis.

26. What you think the most likely diagnosis and etiology is.

27. And the other items in your differential diagnosis.

28. Any further diagnostic studies you plan to carry out.

29. Your estimate of the patient's prognosis

30. Your treatment plans

31. How you will monitor the treatment.

32. And what you will do if the patient doesn't respond to treatment.

33. The educational prescription you would like to write for yourself in order to better understand the patient's pathophysiology, clinical findings, differential diagnosis, diagnosis, prognosis, therapy, prevention or other issue in order to become a better clinician.

Tabell 3. Beskrivelse av en realistisk pasientsituasjon i PBL oppgaver

1. Pasientkarakteristika - navn ,
 2. alder
 3. og kjønn
4. Når du så pasienten første gang
5. Pasientens problem(er) - for hvert problem angi med:
 6. Lokalisasjon
 7. Kvalitet
 8. Kvantitet: intensitet og funksjonsreduskjon
 9. Kronologi: når det begynte, konstant/variererende, progresivitet
 10. Setting: under hvilke omstendigheter oppstår problemet
 11. Forverrende eller formildene faktorer
 12. Andre symptomer assosiert til tilstanden
13. Om det har vært tidligere problem av samme art - hvis ja
14. Hvordan dette ble undersøkt
15. Hva pasienten ble forklart om årsak
16. Hvordan pasienten ble behandlet for dette
17. Relevant historikk om andre helsetilstander som er av prognostisk betydning eller vil påvirke undersøkelsen eller behandlingen av hovedproblemet (-ene)
18. Hvordan disse helsetilstandene har blitt behandlet
19. Familiesituasjon, hvis relevant til hovedproblem eller behandling
20. Sosiale situasjon, hvis relevant til hovedproblem eller behandling
21. Pasientens oppfatning av problemet:
 - Ide (hva de tror er galt)
 - Innstilling (om problemet, og andre spørsmål)
 - Forventning (til hva som skal gjøres med og for dem)
22. Pasientens tilstand ved undersøkelsen
 - Akutt - kronisk tilstand
 - Alvorlighet
 - Nødvendighet av type hjelp
23. Relevante kliniske funn ved første undersøkelse
24. Relevante diagnostiske testresultat
25. Din presise en-setning beskrivelse av pasientens problem
26. Hva du tror den mest sannsynlige diagnosen og etiologien er
27. Hvilke differensialdiagnostiske muligheter eksisterer
28. Eventuell forslag til flere diagnostiske tester
29. Din vurdering av pasientens prognose

30. Din plan for behandling

31. Hvordan du vil følge opp behandlingen

32. Hva du vil gjøre hvis behandlingen ikke forløper i henhold til planen

33. Om du er blitt motivert til å undersøke nærmere problemer forbundet med patofysiologi, kliniske funn, differensialdiagnose, diagnose, prognose, terapi, forebygging eller andre momenter relatert til denne pasientens problem - for å utvikle deg til en bedre kliniker.

Tabell 4. Kategorisere spørsmål etter klinisk problemstilling:

I. Forebyggende tiltak

Hvordan kan vi redusere sannsynligheten for sykdom ved å identifisere risikofaktorer?

Hvordan kan vi oppdage risikofaktorer med screeningundersøkelser?

Hvordan kan vi gjennomføre en hensiktsmessig og effektiv strategi for å påvirke pasienter til ønsket adferd med hensyn til å opparbeide og vedlikeholde optimal oral helse?

II. Etiologi

Hvordan kan vi identifisere årsakene til pasientens problemer (inkludert iatrogene)?

III. Kliniske funn

Hvordan kan vi best mulig samle inn og fortolke funn fra anamnese og status presens?

Differensialdiagnose

Ved en vurdering av forskjellige mulige årsaker til pasientens problemer, hvordan rangere etter sannsynlighet, alvorlighet, og mulighet for behandling?

Diagnostiske tester

Hvordan skal vi velge og tolke diagnostiske tester for å bekrefte eller avkrefte en diagnose, basert på en vurdering av presisjon, nøyaktighet, akseptans, utgifter, sikkerhetsaspekter osv?

IV. Terapi

Hvordan kan vi velge behandlinger å tilby pasienten blant flere alternativ som gjør mer gagn enn skade, og som er verdt tid og krefter å gjennomføre?

V. Prognose

Hvordan kan vi estimere pasientens mest sannsynlige videre kliniske utviklingen over tid og forvente sannsynlige komplikasjoner pga. sykdommen med eller uten terapi?

VI. Faglig utvikling

Hva er den mest effektive strategien for å forbedre våre teoretiske og kliniske ferdigheter, forberede fremtidige og nåværende tannleger hvordan best holde seg ajour i faget, og bli bedre og mer effektive klinikere selv?

Tabell 5. Kriterier som må legges til grunn utover selve studiedesignet for at en studie skal kunne underbygge en vitenskapelig hypotese. Merk at data alene kan støtte en hypotese, men generering av observasjonelle data kan ikke verifisere om en hypotese er riktig eller gal (i.e. evidens/bevis).

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Clinical findings</p> <p>2. Diagnostic tests</p> <p>3. Differential diagnosis</p> | <ul style="list-style-type: none"> • clearly identified comparison groups, at least one of which is free of the target disorder or derangement; either an objective diagnostic standard (e.g. machine-produced laboratory result) or a contemporary clinical diagnostic standard with demonstrably reproducible criteria for any objectively interpreted component (e.g. report of better-than-chance agreement among interpreters); • interpretation of the test without knowledge of the diagnostic standard result; • interpretation of the diagnostic standard without knowledge of the test result; • an analysis consistent with the study design. • for Pre-test Probabilities, also a consecutive series or random sample of patients from a clearly defined setting. |
| <p>4. Etiology</p> | <ul style="list-style-type: none"> • clearly identified comparison group for those at risk for, or having, the outcome of interest (whether from randomised, quasi-randomised or non-randomised • controlled trials; cohort-analytic studies with case-by-case matching or statistical adjustment to create comparable groups; or case-control studies); • masking of observers of outcomes to exposures (this criterion is assumed to be met if the outcome is objective [e.g. all-cause mortality or an objective test]); • observers of exposures masked to outcomes for case-control studies and subjects masked to exposure for all other study designs; • interpretation of the diagnostic standard without knowledge of the test result; • an analysis consistent with the study design. |
| <p>5. Therapy</p> <p>7. Prevention</p> <p>8. Education</p> | <ul style="list-style-type: none"> • random allocation of the participants to the different interventions; • outcome measures of known or probably clinical importance for at least 80 per cent of participants who entered the investigation; • an analysis consistent with the study design. |
| <p>6. Prognosis</p> | <ul style="list-style-type: none"> • an inception cohort of persons, all initially free of the outcome of interest; • Follow-up of at least 80 per cent of patients until the occurrence of either a major study endpoint or the end of the study; • an analysis consistent with the study design. |

Tabell 6. PBL oppgaver 8 semester - opprinnelig tekst og forslag til ny tekst tilpasset ønsket mal.

Uke 1 :PBL/Problemløsningoppgave

Opprinnelig tekst

“Kvikksand”

Nils er 83 år gammel og han søker hjelp hos deg og klager over de løse protesene. Han har vært hos flere tannleger og viser fram flere ubrukte helsett som han sier han ikke kan bruke. Han vender stadig tilbake til de gamle og slitte som tross alt fungerer bedre. Han skulle så gjerne hatt tenner som passet bedre. Ved undersøkelse viser protesene manglende tenner og enkelte frakturer av protesene.

Det er tendenser til gnagesår i overgangsfolden bukkalt i begge kjever og kjevekammene er flate, mens tilsvarende partier i protesene er konkave.

Tutorveiledning:

Forslag

“Løsproteser”

Nils Jensen er en 83 år gammel mann. Hans problem er løse proteser. Han har vært hos flere tannleger og kan vise fram flere ubrukte helsett som han sier han ikke kan bruke. Han vender stadig tilbake til de gamle og slitte som han tross alt synes fungerer bedre

Han ønsker å få et sett med tenner som "passer ham bedre".

Den kliniske undersøkelsen viser flere manglende tenner og enkelte frakturer i protesebasismaterialet. Det er tendenser til gnagesår i overgangsfolden bukkalt i begge kjever og kjevekammene er flate, mens tilsvarende partier i protesene er konkave.

Hva er din behandlingsstrategi.

Tutorveiledning:

Relevante kliniske funn

Diagnose

Prognose

Plan for behandling

Uke 2 : PBL/ Problemløsningoppgave

Opprinnelig tekst

“Fergeturen”

Kari Nilsen er 55 år og i fullt arbeide. Hun søker din hjelp for å få hjelp med underkjeven. Hun syntes det er skammelig å ha protese i underkjeven og føler seg usikker på job og ellers sosialt.

Anamnesen forteller om et friskt menneske og som hun sier det er bare ryggen og nakken som krangler iblant.

Den kliniske undersøkelsen viser at hun har en bro fra 16 til 27 i overkjeven so er kosmetisk akseptabel og ellers i god stand.

Du finner imidlertid til hennes forskrekkelse en del dype lommer med trifurkasjonsinvolvmnt på 16 og 27 og ellers noe støttevevstap. Underkjeven er tannløs med resorberte kjevekammer og en protese som slett ikke passer.

Tutorveiledning:

Forslag

“Fergeturen”

Kari Nilsen er en 55 år gammel kvinne. Hun er innkallt til en vanlig årskontroll. Hun føler seg usikker i tilværelsen og har skamfølelse over å ha protese i underkjeven.

Hun er ellers frisk.

Den kliniske undersøkelsen viser at hun har en bro fra 16 til 27 i overkjeven som er kosmetisk akseptabel og ellers i god stand.

Du finner imidlertid til hennes forskrekkelse en del dype lommer med trifurkasjonsinvolvmnt på 16 og 27 og ellers noe støttevevstap. Underkjeven er tannløs med resorberte kjevekammer og underkjeveprotesen har en dårlig passform. ...?

Tutorveiledning:

Relevante kliniske funn

Diagnose

Prognose

Uke 4: PBL

Opprinnelig tekst

“All I want for christmas”

Tor Pettersen, 19 år hvis familie er dine pasienter ringer en sen kveld til deg privat og forteller at han har falt å slått ute en fortann i overkjeven og vil ha hjelp. På spørsmål fra deg om han har tannen svarer han benektende, det var for mørkt.

Tutorveiledning

Uke 6: PBL

Opprinnelig tekst

“Ikke noe slinger i valsen”

Pasienten er en middelaldrene mann som har gjennomgått en systematisk periodontitt behandling for 10 år siden. Han ble da operert i regio 23-26, samt underkjevens front. De øvrige tenner ble depurert. Han gikk jevnlig til kontroller det første året etter at den aktive behandlingen var over. På dette tidspunkt hadde han ingen subjektive symptomer, ingen lommer større enn 4 mm, men blødning ved sondering i molar regionene. Pasienten presenterer seg nå med abscess palatinalt for 26, samt massive tannstensmengder i underkjevens front. Tannen 24 er mobil og perkusjonsø. Han har i tillegg merket at når han presser en finger buccalt for 36, kommer det puss ut. Mellomrommet mellom de to fortennene i overkjeven er dessuten blitt større.

Tutorveiledning:

- Still diagnose.
- Beskriv og begrunn en behandlingsplan.
- Hvilke problemområder har man?
- Lag prognose for de forskjellige tanngruppene.

Plan for behandling

Forslag

“Fortannen”

Tor Pettersen er en 19 år gammel gutt. Han har falt og slått ute en fortann i overkjeven. På spørsmål fra deg om han har tannen svarer han benektende, det var for mørkt. Den kliniske undersøkelsen viser...

Tutorveiledning

Forslag

“Økt mellomrom”

Piotr Kowalski er en 55 år gammel mann. Han har merket at når han presser en finger buccalt for 36, kommer det puss ut. I tillegg har han registrert at mellomrommet mellom de to fortennene i overkjeven er blitt større. Han har tidligere gjennomgått en systematisk periodontitt behandling for 10 år siden. Han ble da operert i regio 23-26, samt underkjevens front. De øvrige tenner ble depurert. Han gikk jevnlig til kontroller det første året etter at den aktive behandlingen var over. På dette tidspunkt hadde han ingen subjektive symptomer, ingen lommer større enn 4 mm, men blødning ved sondering i molar regionene. Den kliniske undersøkelsen viser en abscess palatinalt for 26, samt massive tannstensmengder i underkjevens front. Tannen 24 er mobil og perkusjonsø.

....?

Tutorveiledning:

- Still diagnose.
- Beskriv og begrunn en behandlingsplan.
- Hvilke problemområder har man?
- Lag prognose for de forskjellige tanngruppene

Uke 11 : PBL
Opprinnelig tekst
“Raset”

En av dine faste pasienter har hatt en hvitlig forandring i slimhinnen lingualt for 36 i ca 2 års tid. Ved rutinekontroll ser du nå at det har blitt et noe rødere område i periferien av den lesjonen du har fulgt. Du velger å ta en biopsi.

Suturene skal tas etter en uke. Etter fem dager ringer patologen og informerer deg om at det er funnet dysplasi med tumorceller ned i underliggende bindevev. Ikke frie render.

Du er tannlegen- hvordan skal du gå frem videre?

Tutorveiledning:

Oppgaven er tenkt som et kasus der tannlegen diagnostiserer cancer.

- Man må vurdere hvordan en slik diagnose skal fortelles til pasienten.
- Vurdere hvordan man skal henvise pasienten videre.
- Man må omtale hva den odontologiske undersøkelsen skal omfatte.
- Hvilke odontologiske behandlinger skal utføres før pasienten behandles med evt kirurgi/strålebehandling/cytostatica.
- Hvilke konsekvenser kan stålebehandling/cytostatica få for pasientens tannhelse?
- Hvilke forholdsregler må man ta ved fremtidig odontologisk behandling?

Forslag
“Rød fare”

Heidi Ihlen er en 45 år gammel kvinne.

Hun er en regulær pasient hos deg og kommer til rutinekontroll.

Den kliniske undersøkelsen viser en hvitlig forandring i slimhinnen lingualt for 36 som har utviklet seg i løpet av ca 2 års tid. Du ser nå at det har blitt et noe rødere område i periferien av den lesjonen du har fulgt. Du velger å ta en biopsi. Suturene skal tas etter en uke. Etter fem dager ringer patologen og informerer deg om at det er funnet dysplasi med tumorceller ned i underliggende bindevev. Ikke frie render.

Howdan skal du gå frem videre?

Tutorveiledning:

Oppgaven er tenkt som et kasus der tannlegen diagnostiserer cancer.

- Man må vurdere hvordan en slik diagnose skal fortelles til pasienten.
- Vurdere hvordan man skal henvise pasienten videre.
- Man må omtale hva den odontologiske undersøkelsen skal omfatte.
- Hvilke odontologiske behandlinger skal utføres før pasienten behandles med evt kirurgi/strålebehandling/cytostatica.
- Hvilke konsekvenser kan stålebehandling/cytostatica få for pasientens tannhelse?
- Hvilke forholdsregler må man ta ved fremtidig odontologisk behandling?

Uke 12: PBL

Opprinnelig tekst

Onkologi

En 73 år gammel mann har i en kortere periode følt et sår på innsiden av underkjeven på høyre siden. Han har fått noe salve og noe skyllemiddel av en bekjent. Det synes han har hjulpet noe. I den siste tiden har han også følt seg forkjølet, slik at han har fått litt vondt i halsen og føler han må hoste endel. Han synes ikke det har vært så plagsomt, slik at han har ikke oppsøkt noen lege/tannlege for sine plager.

Han har imidlertid misten en fylling og tennene på høyre side er litt løse, slik at han vil nå få gjort noe med det.

Du er tannlege som pasienten oppsøker for første gang.

TUTORVEILEDNING

Kasuistikken er et eksempel på en pasient der man må differensialdiagnostisere orale slimhinnetilstander.

1. Man må vurdere det kliniske bildet.
2. Man må vurdere de kliniske opplysninger. Har tilstanden kun vart kort tid, eller kan man snakke om "patient delay"?
3. Hvilke røntgenundersøkelser skal tas?
4. Trenger man flere opplysninger om pasientens generelle helse?
5. Kan symptomer på forkjølelse/hoste ha mulig sammenheng med tilstanden i munnen?
6. Skal man ta biopsi?
7. Hvis man skal ta biopsi, hvordan?
8. Hva kan være sannsynlige histologiske bilder/diagnoser?
9. Hvis det er en malign tilstand, hvordan skal man henvise?
10. Hvis det er en malign tilstand, hva med tenner/munnhygiene?
11. Hvordan vil stålebehandlet vev reagere ved tannbehandling/ekstraksjoner?

Forslag

Onkologi

Kurt Persson er en 73 år gammel mann.

Han har misten en fylling og tennene på høyre side er litt løse, slik at han vil nå få gjort noe med det.

Han forteller at han i en kortere periode har følt et sår på innsiden av underkjeven på høyre siden. Han har fått noe salve og noe skyllemiddel av en bekjent. Det synes han har hjulpet noe. I den siste tiden har han også følt seg forkjølet, slik at han har fått litt vondt i halsen og føler han må hoste endel. Han synes ikke det har vært så plagsomt, slik at han har ikke oppsøkt noen lege/tannlege for sine plager.

Du er tannlege som pasienten oppsøker for første gang.

Den kliniske undersøkelsen viser

Tutorveiledning:

Kasuistikken er et eksempel på en pasient der man må differensialdiagnostisere orale slimhinnetilstander.

- Man må vurdere det kliniske bildet.
- Man må vurdere de kliniske opplysninger. Har tilstanden kun vart kort tid, eller kan man snakke om "patient delay"?
- Hvilke røntgenundersøkelser skal tas?
- Trenger man flere opplysninger om pasientens generelle helse?
- Kan symptomer på forkjølelse/hoste ha mulig sammenheng med tilstanden i munnen?
- Skal man ta biopsi?
- Hvis man skal ta biopsi, hvordan?
- Hva kan være sannsynlige histologiske bilder/diagnoser?
- Hvis det er en malign tilstand, hvordan skal man henvise?
- Hvis det er en malign tilstand, hva med tenner/munnhygiene?
- Hvordan vil stålebehandlet vev reagere ved tannbehandling/ekstraksjoner

Uke 14 PBL

Opprinnelig tekst “Romeriksporten”

Pasienten er en 78 år gammel kvinne med osteoporose. Hun er behandlet med Flagyl for en vaginitt. Under denne antibiotikabehandlingen, fredag kveld, slår det seg ut pussfylte kuler dp 26 og mb 45. Hun har sterke smerter og 45 er mobil. Hun stikker hull på byllen ved 26 og ut flommer det puss og blod. Time hos tannlegen får hun ikke før helgen. Hos tannlegen konstateres generalisert periodontitt, med spesielt dype lommer bl.a. 26 dp (m/furkasjon) og 45 md. Her måles ca 10 mm. Rtg. bekrefter de kliniske funn og generelt stort festetap registreres.

Tutorveiledning:

- Diskuter hvordan superinfeksjoner kan utvikle seg under bruk av antibiotika.
- Still en diagnose og gi en begrunnet behandlingsplan etter diskusjon av mulige alternativer.
- Innvirker diagnosen osteoporose noe på den orale diagnose og prognose?

Forslag “Superinfeksjon”

Gudrun Bakke er en 78 år gammel kvinne.

Hun har sterke smerter og 45 er mobil.

Pasienten informerer at hun har osteoporose.

Hun behandles for tiden med Flagyl for en vaginitt. Under denne antibiotikabehandlingen slo det seg ut pussfylte kuler ut for 26 og 45. Hun hadde stukket hull på byllen ved 26 og det hadde flommet ut puss og blod.

Hun lurer på om det kan være en sammenheng mellom Flagylkuren og betennelsene.

Den kliniske undersøkelsen viser generalisert periodontitt, med spesielt dype lommer bl.a. 26 dp (m/furkasjon) og 45 md. Her måles ca 10 mm. Røntgen bilder bekrefter de kliniske funn og generelt stort festetap registreres.

Tutorveiledning:

- Diskuter hvordan superinfeksjoner kan utvikle seg under bruk av antibiotika.
- Still en diagnose og gi en begrunnet behandlingsplan etter diskusjon av mulige alternativer.
- Innvirker diagnosen osteoporose noe på den orale diagnose og prognose

Ikke satt opp tekst (?)

Uke 3

Tema: Kurs/seminar helprotese, Innledning til prosjektoppgave

Uke 5

Problemløsningoppgave

Tema: Pasientkasus

Tutorveiledning

Uke 7

Problemløsningsoppgave

Tema: Pasientkasus

Tutorveiledning

Uke 8

Ikke besatt

Uke 9

Tema: Prosjektoppgave

Uke 10

Tema Prosjektoppgave

Uke 15

Tema: Kosmetikk kurs

Uke 16

PBL/Problemløsningsoppgave

Tema: Estetikk

Tutorveiledning

Uke 17

PBL/Problemløsningsoppgave

Tema: Pasientkasus

Tutorveiledning

Uke 18

Problemløsningsoppgave

Tema: Pasientkasus

Tutorveiledning

Uke 19

Ikke besatt