

Eksamen i klinisk oral fysiologi (SODA15062E)



75

12 juni 2018

Planlagt: 16:00 - 19:00

Eksamensnr: 75

Plads: E05-041

Side 1 af 7

## Opgave 1 - Flervalgsopgave: Angiv bogstaverne på de 2 rigtige udsagn

Hvis patienten oplever lyde fra kæbeledet

- Kan lyden være ledsaget af et smertejag i kæbeledet
- Kan det være meddelte lyde fra nakken
- Vil prognosen for kæbeledet være dårlig, hvis patienten har fibromyalgi
- Vil der også være morgenstivhed af kæbeled og tyggemuskler
- Kan lyden bedst undersøges ved at lægge øret til kæbeledet, mens patienten foretager kæbevægelser
- Kan de beskrives med en VRS eller NRS skala (verbal eller numerisk rang skala)
- Skal man spørge, om det er knæk- eller knaselyde og i hvilket led
- Kan man stille diagnosen subluxatio disci ad posteriorem articulationis temporomandibularis.

SVAR: a, g

## Opgave 2 - Flervalgsopgave: Angiv bogstaverne på de 2 rigtige udsagn

Hvis patienten oplyser at skære tænder om natten

- Er det noget patienten selv hører og vågner op af
- Skal man undersøge, om der er erosioner af tænderne
- Har patienten migræne ved opvågning om morgenen
- Kan det medføre øget sensibilitet af tænderne
- Vil det hos mange forekomme i perioder med problemer og stress
- Vil natlig brug af en RFS-skinne mindske søvnbruxismen
- Har patienten mange smerter fra tyggemusklerne
- Vil bruxismen oftest forekomme i den dybe søvn (stadie 4).

SVAR: b,d

## Opgave 3 – Kortsvarsopgave: Angiv karakteristika og relevante behandlinger i odontologisk regi ved artrose og reumatoid artrit i kæbeledet

### I. Artrose (*arthrosis articulationis temporomandibularis*)

- Generelle forhold (*nævn 2 væsentlige anamnesticke oplysninger*)

Artrose er kendetegnet ved moderate til stærke smerter (i aktiv fase). Der vil der ud over kunne høres krepitation fra det afficerede led. Atrosen er oftest unilateral, og mange gange forudgået af tidligere kæbeledsproblemer, såsom subluxation og/eller dislokation af discus.

Det er desuden også væsentligt om der har været et nyligt traume på kæbeledet. Artrosen udbrænder efter ca. 3 år, hvorved smerterne vil ophøre.

b. Hovedgruppe (*vælg enten 'inflammatorisk' eller 'degenerativ' ledlidelse*)

Artrosen er degenerativ ledlidelse.

c. Symptomer ved

1. aktiv artrose (*nævn 2 væsentlige subjektive gener*)

Patienten vil kunne høre krepitation (grus lignende lyde) fra det pågældende kæbeled (unilateralt), og vil desuden også være påvirket af moderate til stærke smerter i både hvile og funktion unilateralt. Smerterne kan resultere i reflektorisk nedsat gæbebevne

2. "udbrændt"/helet artrose (*nævn 2 væsentlige subjektive gener*)

Patienten kan være generet af krepitationslyde ved funktion unilateralt, dog vil der ikke være nogen smerter.

d. Kliniske fund ved

1. aktiv artrose (*nævn 2 væsentlige fund*)

Smerter i både hvile og funktion unilateralt. Der kan evt. høres krepitation. Ingen hævelse eller rødme ekstraoralt.

2. "udbrændt"/helet artrose (*nævn 2 væsentlige fund*)

Ingen smerter, dog kan der høres krepitation ved funktion unilateralt.

e. Radiologiske fund ved

1. aktiv artrose (*nævn mulige fund*)

I det helt tidlige stadie af den aktive artrose vil der ikke kunne ses nogen leddegeneration radiologisk. I den afsluttende fase af den aktive vil der kunne se begyndende erosioner.

2. "udbrændt"/helet artrose (*nævn 2 væsentlige fund*)

Der vil ved en heledartrose ses afladning af kondylen, samt evt. sklerosering og osteofyt dannelse.

f. Behandling

Behandlingen for en patient med en artrose, består i den aktive fase af at smertelindre, med paracetamol 2x500 mg 3-4 gange dagligt. Er smerterne meget stærke kan der overvejes at benytte NSAID (fx Ibuprofen), dog må man have NSAID'ers gastrointestinale bivirkninger for øje. I slemme tilfælde kan der benyttes indsprøjtninger af glukokortikoid intraartikulært. Patienten vil oftest ikke have nogen smerter i den udbrændte fase.

Ydeligere kan der fremstilles en RFS-skinne. Denne er med til at forbedre den okklusale afstøtning, samtidigt med at den øgede bidhøjde skaber mere plads mellem ledhoved og

ledflade, hvilket kan afhjælpe smerter. Desuden øges blodtilstrømningen, hvilket kan fremskynde heling af ledet.

### Opgave 3 – Kortsvarsopgave: Fortsat

#### II. Reumatoid artrit (*arthritis rheumatoides articulationis temporomandibularis*)

##### a. Generelle forhold (*nævn 2 væsentlige anamnesticke oplysninger*)

Der vil kunne høre kreptionslyde ved funktion. Der vil være moderate til stærke smerter fra begge kæbeled, idet reumatoid artrit ses bilateralt. I det reumatoid artrit er en inflammatorisk systemisk ledlidelse der rammer kroppens perifere mindre led, fx fingre, knæ, håndled og fødder, vil der typisk også ses liggende symptomer /smerter de førnævnte steder. Reumatoid artrit debuterer sjældent i kæbeledet. Derudover kan genetik også disponere til reumatoid artrit.

##### b. Hovedgruppe (*vælg enten 'inflammatorisk' eller 'degenerativ' ledlidelse*)

Der er tale om en inflammatorisk ledlidelse.

##### c. Symptomer ved

###### 1. akut artrit (*nævn 2 væsentlige subjektive gener*)

Smerter i både hvile og funktion, ledlyde (krepetation), hævelse, rødme og varme i området omkring kæbeledet ekstraoralt bilateralt.

###### 2. kronisk artrit (*nævn 2 væsentlige subjektive gener*)

Smerter primært i funktion, disse vil være aftagende i perioder, og kan herefter bluse op igen. Patienten vil opleve at have ændret okklusion/sammenbid, samt kreptionslyde fra kæbeledet bilateralt.

##### d. Kliniske fund ved

###### 1. akut artrit (*nævn 2 væsentlige fund*)

En meget smerte påvirket patient, som er hævet, rød og varm bilateralt i regionen omkring kæbeledet. Kreptionslyde fra kæbeledet bilateralt.

###### 2. kronisk artrit (*nævn 2 væsentlige fund*)

Der vil kunne ses anteriort åbent bid. Patienten vil finde det ubehageligt at ligge med munden åben i en tandlægestol længere tid af gangen.

Der vil evt. også kunne ses en meget caries aktiv patient med et enten meget behandlingskrævende eller behandlet tandsæt. I og med at reumatoid artrit kan være

sammenhængende med Sjögrens syndrom, hvilket medfører en nedsat spytsekretion, kan patienten være mere disponeret for caries.

e. Radiologiske fund ved

1. akut artrit (*nævn 1 muligt fund*)  
Evt. erosion af ledfladerne bilateralt.
2. kronisk artrit (*nævn 2 væsentlige fund*)  
Affladede ledhoveder og sklerosering bilateralt.

f. Behandling

Først og fremmest bør det verificeres om der er tale om reumatoid artrit. Som tidligere nævnt kan anamnesen i forhold til forekomst i familien, men også forekomsten i andre perifere led være med til at give en pejling om dette. Dog er det vigtigt at patienten hos egen læge for taget en blodprøve der endeligt kan verificere dette. Blodprøven vil i tilfælde af reumatoid artrit indeholde bl.a. rheumafaktor. Lægen vil i tilfælde af positiv test ordinere et præparat mod den rheumatoide artrit for at kontrollere den systemiske inflammation.

Efterfølgende behandling vil bestå af smertelindring i form af analgetika. Her bør som første valg ordineres Paracetamol (500 mg 3-4 gange dagligt evt. som kur i nogle uger). Er patienten meget smerteplaget kan der ordineres Ibuprofen (NSAID) à 400 mg 3-4 gange dagligt. Igen bør der tages højde for de gastrointestinale bivirkninger af NSAID. Derudover kan der i svære tilfælde overvejes indsprøjtninger af glukokortikoid intraartikulært. Yderligere kan det være nødvendigt at fremstille en RFS-skinne. Denne er med til at forbedre den okklusale afstøtning, hvilket er særligt nødvendigt med den ændrede okklusion som optræder med den rheumatoide artrit. Samtidigt skaber den øgede bidhøjde mere plads mellem ledhoved og ledflade, hvilket kan afhjælpe smerter. Desuden øges blodtilstrømningen, hvilket kan fremskynde heling af ledet.

#### **Opgave 4 – Essayopgave: Patient kasus (17-årig pige) – Hvilken tilstand?**

Redegør for og begrund, hvilken TMD tilstand du mener, at patienten har ud fra den vedføjede og udfyldte Jaw Functional Limitation Scale og DC/TMD Examination Form.

Det ses ud af skemaet at patienten har tydelige problemer med at gabe. Nedsat gabeevne klassificeres som værende 40 mm eller under inklusiv det vertikale overbid. Der ses en smertefri åbning på 36 mm, en maximal gabevne på 38 mm og en assisteret åbning på 39 mm. Alle 3 værdier befinder sig under 40 mm, og hendes egen maksimale gabevne er ikke langt fra den assisterede (1 mm), hvilket tyder på at der er tale om en mekanisk blokering af ledhovedet.

Derudover ses det hun kun har smerter fra selve kæbeledet ved gabning, og ikke den omkringliggende muskulatur, hvilket udelukker at der skulle være tale om reflektorisk nedsat gabebevne som følge af muskulære smerter i m. masseter eller m. temporalis. Det er registreret at der ses en ukorrigeret deviation til hendes højre side, hvilket indikerer at der kun er tale om en dislocation af discus i højre kæbeled. Dette skyldes at fremskydningen af kondylen på tuberculum bliver forhindret af discus i højre side (som blokerer), men fremskydningen forhindres ikke i det venstre led "raske side", hvilket giver deviationen mod højre.

Der kan baggrund af dette stilles følgende diagnose:

Dislocatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis

## Opgave 5 – Essayopgave: Differentialdiagnostik

En 35-årig kvinde henvender sig med smerter i venstre tindingeregion.

- a. Nævn tre forskellige smertetilstande med denne lokalisering  
Der kan være tale om en hovedpine, muskelsmerter eller kæbeledsmerter.
- b. Beskriv den typiske anamnese og de kliniske fund ved hver.

I tilfælde af hovedpine kan man tale om tre forskellige typer, spændingshovedpine, migræne (med og uden aura) eller klyngehovedpine. Dog bør spændingshovedpinen udelukkes i og med at den primært findes bilateralt, og klyngehovedpinen fordi den primært rammer yngre mænd i området under øjet.

Der kan være tale om migræne (hemicrania simplex) i og med at det oftest optræder unilateralt. Patienten vil have moderate til stærke smerter af pulserende karakter. Patienten vil yderligere være lide af foto og fonofobi, samt have kvalme og evt. trang til opkast. Patienten kan desuden og have migræne med aura (hemicrania classica), hvilket kan give syns- og føleforstyrrelser. Migræne kan udløses af mange forskellige ting bl.a. for lidt søvn, inaktivitet, stress, eller bestemte fødevarer, såsom chokolade, vin, ost mv.

Der kan også være tale om myalgi. Dette er karakteriseret ved ømhed og stivhed i muskulaturen, hvilket kan skyldes overbelastningen af den pågældende muskulatur. Patienten vil give udtryk for smerter ved palpation af m. temporalis.

Ydermere kan der være tale om smerter fra kæbeledet (arthralgia articulationis temporomandibularis) med evt. meddelte smerter. Dog kan det i visse tilfælde være vanskeligt at udpege præcist hvorfra smerten kommer. Således kan smerter fra kæbeledet føles som om det er enten kommer fra tindingen eller øret der er smerter. Patienten vil

give udtryk for smerter ved palpation af kæbeledet lateral pol, samt kapsleømhed. Det kan undersøges om der er noget der ligger til grund for smerterne ved, at undersøge ledlyde, samt evt. tage et røntgenbillede (panorama) for at se om der er degeneration af kæbeledet.