**KOF Eksamensspørgsmål**

2015 – Sommer – Ordinær

**Opgave 7**

**Vedr kontrolundersøgelser**

1. **Redegør for, hvorfor det er indiceret at tage en patient med temporomandibulær dysfunktion ind til et kontrolbesøg:**

Det er indiceret at tage en patient til kontrol efter ca. 4 uger. Her vil man vurdere om behandlingen er begyndt at virke. Hvis der går 8 uger uden virkning af behandling, så må man genoverveje diagnosen og behandlingen, og stoppe behandlingen med det samme. En fuld effekt af en behandling opnås først efter 6-12 mdr.

1. **Beskriv kort relevante kvantitave (målbare) registreringer (anamnestiske oplysninger og kliniske fund) ved kontrolbesøg i forbindelse med**
2. **Subluxatio disci ad anteriorem articulationis temporomandibularis dexter (discusforskydning med delvis normalisering – disci displacement with reduction):**

Ved en subluxatio vil man ved et kontrolbesøg undersøge følgende:

* Generel VAS
* Påvirket tyggefunktion
* Påvirkning i dagligdagen
* Man vil måle størrelsen af gabning ved første knæk og andet knæk. Dette gør man får at se om knækket er rykket længere op i gabe-lukkebevægelsen.
* Man vil spørge ind til hyppigheden af knæk og låsninger.
* Man vil spørge ind til funktionssmerter ifbm med knæk af kæbeleddet
* Man vil måle gabeevnen
* Man vil palpere kæbeleddet og vurdere kapselømheden.

1. **Myosis musculrom masticatorium (myalgi – myofaciale smerter):**

* Generel VAS
* Påvirket tyggefunktion
* Påvirkning af dagligdagen
* Smertehyppighed og varighed
* Smerte intensitet
* Analgetikaforbrug
* Sygefraværsdage
* Palpation af muskler.

**Opgave 8**

**Vedr. patientkasus**

**En 23-årig mandlig håndboldspiller henvender sig med kæbeledsbesvær akut opstået efter et sammenstød med en anden spiller ved en kamp dagen før. Der er ingen egentlige hvilesmerter selvom venstre side af kæben er lidt øm, men det der generer mest er en trykkende fornemmelse i øreregionen, og at sammenbidet føles forkert. Kan ikke tygge helt sammen i venstre side.**

1. **Foreslå den mest sandsynlige diagnose, og forklar hvorfor**

Den mest sandsynlige diagnose er: dislocatio disci ad posteriorem articulationis temporomandibularis

1. **Beskriv hvilke kliniske undersøgelser, du vil foretage for at underbygge din diagnose, og hvilke fund du forventer**

Ved denne diagnose forventer jeg:

* Evt. lette smerter omkring leddet
* let nedsat gabeevne
* smerte ved forceret gabning
* åbent bid i afficeret side
* radiologisk vil jeg se en anterior placering af caput (da discus spærrer for caput bagtil)

1. **Redegør for behandling og prognose**

Behandlingen vil være i form af en reponering hos tandlægen. Denne foregår med bidepind. Denne placeres i molarregionen i den afficerede side. Tandlægen stiller sig bag patienten. Denne ene hånd placeres faldt på hagen, som presses opad. Imens skal tandlægen rotere bidepinden om sin længdeakse, således af mandiblen skubbes ned og tilbage. På denne måde er der mulighed for at leddets elasticitet vil rykke discus på plads. Der skal anvendes en del kraft.

2014 – Sommer – Reeksamen

**Opgave 7**

**Vedr Hovedpine og kroniske smerter**

1. **Redegør for hvilke anamnetiske og kliniske oplysninger der støtter diagnoserne:**

* **Cephalagia myogenica relateret til tyggemusklerne**

Den her hovedpine er primær og kan vare 30 min til 7 dage. Hyppigheden er 10 anfald fordelt på > 1 dag men mindre end 15 dage pr. måned de sidste tre måneder. Let til moderat smerte intensitet. Der vil værende strammende og pressende smerte. Palpationsømhed af de perikranielle muskler. Der ses ingen forrværring ved fysisk aktivitet. Den er bilateral. Den kan ikke tilskrives andre lidelser. Der er hverken kvalme eller opkast. Men dog kan der være ENTEN foto- ELLER fonofobi.

* **Cephalagia arthrogenica relateret til kæbeleddet**

Dette er en sekundær hovedpine som stråler ud fra kæbeleddet. Når kæbeledslidelser er ophørt, så vil hovedpinen også forsvinde. Ved denne hovedpine kan der forekomme ledlyde, der er palpationsømhed af leddet, der ses funktionssmerter, nedsat gabeevne. Der kan evt. ses noget radiologisk, MRI eller på scintigrafier.

1. **Beskriv karakteristiske forhold for kroniske smerter med en høj grad af psykisk overbygning.**

Kroniske smerter med en høj grad af psykisk overbygning er nogle smerter, som får en meget stor betydning og som fylder rigtig meget hos den enkelte person:

* Denne person vil overdrive sine smerte.
* Dårlig og ukarakteristisk smertebeskrivelse.
* Der er ingen effekt af gentagne behandling.
* Variende effekt af samme behandling
* Variation med store livsbegivenheder.
* Sekundær sygdomsgevinst.

**Opgave 8**

**Vedr reumatoid artrit (RA) i kæbeleddene**

1. **Redegør for hvornår, dvs. på basis af hvilke lokale og generelle symptomer og kliniske fund, du vil finde det indiceret at henvise til patientens egen læge for nærmere undersøgelse af om din patient har RA**

* **Morgenstivhed** af led i mere end 30 min om morgenen.
* **Hævelse** af 3 eller flere led på fingrer og eller tæer
* **Grundleddene** er påvirket (når man giver pt. hånden, så kan man observere om de synes det gør ondt)

Derudover vil jeg lave en klinisk undersøgelse, som kan vise mig følgende:

* Krepitation
* Moderat-svær intensitet
* Jagende og borende smerte
* Palpationsømhed af kæbeleddet
* Ledsagende tyggemuskelømhed
* Funktions- og hvilesmerter i kæbeleddet.
* Stærtkt nedsat gabeevne
* Anteriort åbent bid
* Stor destruktion radiologisk (erosion)
* Udhulning af fossa
* Udvidet ledspalte.
* Rødme og hævelse
* Feber
* Unilateral
* Blodprøver påviser det.
* Mere invaliderende end artrosen

1. **Beskriv hvordan du vil behandle patientens kæbeled, hvis din patient har RA, og hvilke forhold man skal være opmærksom på i forbindelse med disse patienters tandpleje og almindelige tandbehandling**

Jeg vil behandle patienten i sammenspil med patientens egen læge da RA også afficerer andre led og dermed skal der en generel behandling til.

Da der er en kronisk og akut form for artrit skal de behandles på forskellig vis. Ved den akutte fase vil jeg give analgetika i form af NSAID (som er antiinflammatorisk), jeg vil instruere patienten i at bruge en infrarød lampe, som kan lindre smerte ved varmen. Evt. suppleret med en bidskinnem som også kan mindske smerterne. Det er vigtigt med så lidt bevægelse i den akutte fase som muligt. I den kroniske fase kan man supplere med tyggetræning, som gabeøvelser. Man kan også bruge glucocorticoid injektion, da det også vil virke antiinflammatorisk.

De kan have svært ved at holde en god mundhygiejne hvorfor der kan ses caries eller parodontitis. Hvis nakke er afficeret, skal man være opmærksom på ikke at lave for lange behandler samt brug en hvideklods, så patienten kan hvile på denne under behandling

2014 – Sommer – Ordinær

**Opgave 7**

**Vedr hovedpine**

1. **Redegør for lighedspunkter og forskelle mellem hovedpine af spændingstypen og migræne uden aura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cephalalgia myogenica | Hemicrania simplex |
| Ligheder | **Lokalisation: tinding og pande**  **30 min – 7 dage (dvs. at de to hovedpiner i princippet kan have samme varighed hvis, de fx varer 4 timer)**  **Primær hovedpine**  **Der kan forekomme én af følgende: foto- eller fonofobi** | **Lokalisation: tinding og pande**  **4-72 timer varighed (dvs. at de de to hovedpiner kan i princippet have samme varighed)**  **Primær hovedpine**  **Der kan forekomme foto- og/eller fotofobi** |
| Forskelle | **Let-moderat**  **Strammende og pressende**  **Bilateralt**  **Forværres ikke ved fysisk aktivitet.**  **Skyldes noget muskulært**  **Ingen opkast eller kvalme** | **Moderat-svær**  **Pulserende og dunkende**  **Unilateral**  **Forværres ved fysisk aktivitet eller fysisk aktivitet undgås**  **Skyldes noget neurovaskulært**  **Der kan forekomme kvalme og/eller opkast** |

1. **Beskriv mindst én anden hovedpine, som er relevant at kende for tandlæger**

Klyngehovedpine:

* Unilateralt
* Varer 15-180 min
* Rødt øje, tåreflod samt hævelse omkring øjet
* Sved på panden i samme side
* Stoppet næse eller løbende næse
* Svær-meget svær intensitet
* Findes i regio orbitalis, supraorbitalis og temporalis

**Opgave 8**

**Vedr. årsager til smerter og gabebesvær**

**En 47-årig kvinde henvender sig med gabebesvær og smerter i venstre kind. Der ses et meget behandlet tandsæt med mistet fyldning og tidligere rodbehandling af +7 og delvist retineret -8 med rødme af slimhindelap, der dækker tanden distalt. Endvidere beskriver patienten knasende ledlyde fra venstre kæbeled efter traume på kæben for ½ år siden.**

1. **Redegør for mindst to sandsynlige årsager til tilstanden**

Arthrosis articulationis temporomandibularis incipiens/acuta.

I denne diagnose ses nemlig disse tre karakteristika som er beskrevet i opgaven:

* Gabebesvær – der vil være gabebesvær ved denne grundet smerter og derfor vil man reflektorisk have svært ved at gabe.
* Smerter i venstre kind – smerterne fra venstrekind kan være smerter i musklerne grundet perifer sensibilisering, og dermed er der også ømhed i musklerne.
* Knasende lyde fra venstre kæbeled – de knasende lyde er krepitation, som ses pga. knogle til knogle kontakt under bevægelse af kæbeleddet.
* Artrosen kan blive udløst af et traume, hvilket også kan være sket i denne situation.

Dolores musculi facialis:

Det kan vise sig at der fortsat er en apikal parodontit ved +7 samt en pericoronit omkring -8. Dette kan give smerterne i venstre kind, som reflektorisk fører til gabebesvær. Den knasende lyd kan være starten på en artrose.

Mysosis mm. mast.:

Det oplyses at der ses et behandlet tandsæt, dette kan tyde på at der måske er dårlig funktionel okklusion. Dette kan føre til mysoer i musklerne grundet en øget hvile- og holdningsaktivitet. Denne patient kan derfor have smerter fra kinden, hvor m. masseter sidder. Ved myoser vil der også være nedsat gabeevne, grundet smerte fra musklerne og co-contraktion.

1. **Redegør for, hvilke oplysninger samt undersøgelsesresultater du vil lægge vægt på for at stille en diagnose og behandle patienten.**

Gabebesvær, ømhed af muskel, traume, knasende lyd

Anamnese:

* Spørge ind til hyppighed og varighed af smerten

Klinisk undersøgelse:

* Er det knas eller knæk? Brug stetoskop
* VRS-skala hvor ondt har du?
* Smertekarakter? Fx jagende eller borende?
* Palpation af kæbeled og muskler. Velkendt smerte?
* Måle gabeevnen passivt og aktivt
* Tjekke den funktionelle okklusion
* Røntgenbillede: for at tjekke om der er destruktion af kæbeleddet
* Hvilesmerter og funktionssmerter?
* Belastningsprøve med bidepind

2013 – Sommer – Reeksamen

**Opgave 7**

**Vedr årsager til temporomandibulær dysfunktion/funktionsforstyrrelser (TMD)**

1. **Definer begrebet TMD**

TMD er patologiske tilstande eller afvigende tilstande i strukturer som kæbeled og tyggemuskler. Det kan også være nerver, skelet eller andet som giver tilstanden. Det er som regel karakteriseret ved myofasciale smerter og nedsat bevægelighed. Det kan nedsætte livskvaliteten hos mennesker.

1. **Redegør for den generelle forekomst af TMD i befolkningen samt i relation til alder og køn**

Ca. 33 % har symptomer på TMD, men kun 5-10 % er behandlingskrævende. Mange har også knæk fra kæbeleddet, men dette er ikke behandlingskrævende medmindre andre faktorer også er tilstede fx, påvirkning af funktion, hverdagsaktiviter, smerter eller andet.

Artrosen ses mest hos den ældre del af befolkningen, hvorimod discusdisplaceringer mere ses hos den yndre del af befolkningen. Discusdisplaceringer ses også ofte blandt TMD-patienter sammenlignet med artrosepatienter. Generelt rammes kvinder mere end mænd. Man ser det mest hos voksne mellem 20-40 år. Hvorimod incidensen falder i børnekategorien og ældrekategorien.

**Opgave 8**

**Vedr årsager til gabebesvær**

**En 47-årig kvinde henvender sig med gabebesvær og smerter i venstre kind. Der ses et meget behandlet tandsæt med mistet fyldning og tidligere rodbehandling af +7 og delvist retineret -8 med rødme af slimhindelap, der dækker tanden distalt. Endvidere beskriver patienten knasende ledlyde fra venstre kæbeled.**

1. **Redegør for sandsynlig€ årsag(er) til tilstanden**
2. **Redegør for, hvilke oplysninger samt undersøgelsesresultater du vil lægge vægt på for at stille en diagnose og behandle patienten**

2013 – Sommer – Ordinær

**Opgave 7**

**Vedr almindelige behandlingsmuligheder for temporomandibulær dysfunktion**

1. **Redegør for den formodede virkning ved behandling med refleksfrigørende stabiliseringsskinne ved ansigtssmerter relateret til palpationsømhed af underkæbens lukkemuskler**

Ved brug af en RFS-skinne vil lukkemusklerne bliver strukket, hvilket vil have en lindrende effekt på dem. Der udover vil de befinde sig i SP, så de kan arbejde under forhold, som er godt for dem. Derudover kan svage muskler trænes, så de bliver stærkere, og dermed vil RFS-skinne fungere som et træningsredskab, dermed vil musklerne bedre kunne modstå belastninger.

1. **Redegør for den formodede virkning ved behandling med gabeøvelser ved en anterior dislokation af kæbeledsdiscus (dislocatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis / disci displacement withour reduction)**

Ved gabeøvelser, vil der ske en strækning af de posterior bånd, som mere og mere vil begynde at ligne discus og dermed vil de posteriore bånd overtage discus funktion. Der vil altså ske en hyalinisering af de posteriore bånd, samt nedsat vaskularisering og nedsat antal elastiske fibre.

1. **Redegør for, hvornår du vil anvende non-steroide antiinflammatorika (NSAID) til en patient med temporomandibulær dysfunktion**

Disse kan anvendes ved en aktiv artrose eller artrit med stærke smerter. Først vil jeg prøve med paracetamol, men hvis dette ikke har den ønskede virkning vil jeg bruge NSAID som erstatning. Man skal dog være opmærksom på øget blødningstendens og gastrointestinale komplikationer.

**Opgave 8**

**Vedr differentialdiagnostik ved hovedpiner**

**Redegør for væsentlige forskelle i symptom-billedet mellem spændingshovedpine (SP) og migrænse uden aura (MI)**

2012 – Sommer – Odrinær

Opgave 1

Vedr smerteanamnese

Beskriv den typiske smerteanamnese og typiske kliniske fund ved

1. Aktiv artrose
2. Migræne uden aura
3. Myose i m. masseter

**Opgave 2**

**Vedr differentialdiagnostik mellem helende kæbeledsartrose og kronisk reumatoid artrit i kæbeleddet**

1. **Anfør i hvilken type ledlidelse henholdsvis kæbeledsartrosen og den reumatoide artrit klassificeres**

Kæbeledsartrosen er en degenerativ ledlidelse mens den rheumatoide artrit er en inflammatorisk ledlidelse.

1. **Redegør for lighedspunkter mellem de to ledlidelser**

Krepiation, palpationsømhed, ledsagende tyggemuskel ømhed, jagende og borende smerte, nedsat gabevne, erosiner radiologisk, funktions og hvile smerter.

1. **Beskriv forhold, der er relevante for at kunne skelne mellem de to lidelser i anamnesen og den kliniske undersøgelse, samt i lidelsernes forløb**

Artrosen brænder ud. Dette gør RA sjældent. RA er bilateralt og artrosen er bilateral. Der ses anteriort åbent bid ved RA, men normal okklusion ved artrose. Der ses stror destruktion ved RA mens der ses affladnng og sclerosering ved artrosen. Der ses hævelse og rødme ved RA. Evt. feber. Det er hele kondylen som afficeres ved RA, men kun den laterale pol ved artrosen (bidændring). Gabeevnen er stærkt nedsat ved RA.

2011 – Sommer – Reeksamen

**Opgave 7**

**Følger efter kæbeledstraumer**

**Redegør for:**

1. **Akutte tilstande i kæbeleddet:**

Hydratron eller hæmartron. Dette vil vise sig ved åbent bid i afficeret side, som udvidet ledspalte. Det er smertevoldende. Der er nedsat gabeevne.

Dislocatio disci ad posteriorem articulationis temporomandibularis. Discus forskydes postiort. Der ses åbent bid i afficeret side, nedsat gabeevne, smerte ved forceret gabning. Lette smerter. Caput er placeret anteriort. Skal reponeres ved hjælp af bidepind.

1. **Kroniske følgetilstande**

Nedsat kæbebevægelighed.

Degenerative ledlidelser af kæbeleddet.

Ændret okklusion.

Tygning i den ene side samt arvævsdannelse i musklen.

1. **Relevante behandlinger**

Gabeøvelser og varme.

**Opgave 8**

**Refleksgrigørende stabiliseringsskinne (RFS-skinne)**

**Redegør for:**

1. **Udformning**

Den dækker alle tænder samt den forreste del af ganen. Den kan sidde enten i overkæben eller underkæben, men den sidder som regel i overkæben. Den har retention især på prominenslinjen på 3’erne og mesialt på 6’erne.

1. **Behandlingseffekt og formodede virkningsmekanismer**

Den bruges til følgende:

* Muskelsmerter: strækker musklerne
* Ledsmerter: ændrer det intrakapsulære tryk.
* Diagnostiks okklusion: SP, da tænderne ikke tvinges i IP.
* Mangelfuld okklusal afstøtning: der kan skabes mangepunktskontakt.
* Træning for musklerne: større bidkraft og aktivitet i musklerne.
* Attrition: forbygger yderligere slid.
* Placeboeffekt.

2011 – Sommer – Ordinær

Opgave 7

Differentialdiagnostik mellem hovedpine af spændingstypen og migræne uden aura

Der ønskes en oversigt over forhold, der er relevante for at kunne skelne mellem de to lidelser. Angiv, evt. i skemaform, lighedspunkter og forskelle mellem lidelserne, der kan findes ved anamnesesoptagelse, kliniske undersøgelser samt evt. andre relevante forhold.

Opgave 8

En 32-årig kvinde henvender sig med nedsat gabeevne og kraftige hvile- og funktionssmerter i højre kæbeledsregion. Der har tidligere været kæbeledsbesvær.

Redegør for:

1. To sandsynlige diagnoser, deres kliniske og radiologiske karakteristika samt differentialdiagnostik mellem tilstandene
2. Behandling af kæbeleddet ved de to tilstande

2010 – Sommer – Ordinær

Opgave 1

Vedr differentialdiagnostik mellem kæbeledsartrose og kronisk reumatoid artrit i kæbeleddet.

Der ønskes en oversigt over forhold, der er relevante at kunne skelne mellem de to lidelser. Angiv, evt. i skemaform, lighedspunkter og forskelle mellem lidelserne, der kan findes ved anamneseoptagelse, kliniske undersøgelser, radiologisk undersøgelse samt evt. anre relevante forhold.

Opgave 2

Vedr kæbeledsrøntgen

1. Hvornår er der indikation for røntgenoptagelser hos en patient med kæbeledsbesvær
2. På hvilke(n) af de optagelsestyper vi almindeligvis anvender her på tandlægeskolen, kan man vurdere både ledhovedet (kondylen) og ledskålen (de temporale ledstrukturer)?
3. Hvad forstås ved en tomografisk optagelse
4. Hvilke områder af kondylen kan beskrives ud fra en OP (ortopan)?