

Skriftlig eksamen i Klinisk Oral Fysiologi
6. Semester BA, Odontologi

21. juni 2020 kl. 9-12
3 timers prøve

Der er 7 opgaver og 4 sider i eksamensopgaven (samt forside).

Eksamensvejledning

Der er 4 flervalgsopgaver (multiple choice) og 3 tekstopgaver (1 kortsvarsopgave og 2 essayopgaver).

De 2 essayopgaver (opgave 6 og 7) tæller dobbelt, mens opgave 1-5 tæller enkelt.

Der lægges vægt på, at besvarelsen er sprogligt koncist og i overensstemmelse med fagets terminologi.

Praktiske forhold

Eksamen foregår som en digital skriftlig hjemmeopgave.

Opgave 1 - Flervalgsopgave: Angiv bogstaverne på de 4 rigtige udsagn

Det er karakteristisk for kondylhyperplasi, at den

- a. Bevirker posterior discusdisplacering
- b. Både kan være erhvervet og medfødt
- c. Giver søvnapnø
- d. Kan give asymmetrisk gabebevægelse med korrektion
- e. Kan medføre unilateralt krydsbid
- f. Medfører migræne med aura
- g. Ofte opdages på grund af ansigtsasymmetri
- h. Ofte ses ved reumatoid artrit
- i. Skal behandles med en refleksfrigørende stabiliseringsskinne
- j. Starter med knæklyde i kæbeledet
- k. Viser sig som en asymmetrisk størrelse af processus coronoideus

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

Ved den kliniske undersøgelse måles den passive gabeevne

- a. For at bestemme åbneknækkets beliggenhed
- b. For at provokere om der er krepitation
- c. For at klarlægge, om der er noget mekanisk, der forhindrer yderligere gabning
- d. Hvis patienten kommer akut med traume og hævelse i kæbeledet
- e. Ikke hvis der er normal gabeevne
- f. Som i DC/TMD benævnes maximal assisted opening
- g. Som i DC/TMD benævnes terminated opening
- h. Ved at presse med pegefingern på OK incisiverne og tommelen på UK incisiverne

Opgave 3 - Flervalgsopgave: Angiv bogstaverne på det rigtige udsagn

En refleksfrigørende stabiliseringsskinne anvendes

- i. For at aflaste kæbeledene
- j. For at afslappe tyggemusklene
- k. For at ophæve tygge- og synkereflekserne, når man sover
- l. For at få patienten til at holde op med at skære tænder om natten
- m. Hvis der er mistanke om luksation af kæbeledet
- n. Hvis der kommer lyde fra kæbeledet
- o. Hvis patienten har mange erosioner
- p. Når patienten har migræne
- q. Når patienten har søvnapnø

Opgave 4 - Flervalgsopgave: Angiv bogstaverne på de 3 rigtige udsagn

Ved udredning af kæbeledsbesvær er det vigtigt at vide, om patienten

- a. Er ryger
- b. Får blodfortyndende medicin
- c. Går regelmæssigt til tandlæge
- d. Har en nær slægtning med knæk i kæbeledet
- e. Har forhøjet blodtryk
- f. Har synkebesvær
- g. Har type 2 diabetes
- h. Har været udsat for traume på kæben
- i. Lider af sure opstød
- j. Lider af psoriasis
- k. Oplever gener fra fingre, knæ eller tæer
- l. Snorker
- m. Tager medicin for diabetes

Opgave 5 – Kortsvarsopgave: Angiv karakteristika og relevante behandlinger ved *dislocatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis* og *arthrosis articulationis temporomandibularis*

I. *Dislocatio disci ad anteriorum* (discusdisplacering uden reduktion)

- a. Hovedgruppe (*vælg enten 'inflammatorisk', 'degenerativ' eller 'biomekanisk' ledlidelse*)
- b. Symptomer og fund ved akut og kronisk dislokation (*nævn fællestræk og forskel*)
- c. Behandling.

II. *Arthrosis* (kæbeledsartrose)

- a. Hovedgruppe (*vælg enten 'inflammatorisk', 'degenerativ' eller 'biomekanisk' ledlidelse*)
- b. Symptomer og fund ved akut og helet kæbeledsartrose (*nævn fællestræk og forskel*)
- c. Behandling.

Opgave 6 – Essayopgave: Patient kasus (78-årig kvinde) – Diagnoser, røntgenbeskrivelse, konklusion og behandlingsforslag?

Henvisning

Pt. er henvist fra egen tandlæge pga. problemer med tygning, dybt bid og bid i tunge og kind.

Anamnestiske oplysninger

Generelt:

Pt. er pensioneret.

Pt. har slidigt og går med rollator, tager medicin (ibuprofen) mod smerter, medicin mod depression og hjerteproblemer samt astma. Pt. har været udsat for traume for ca. 2 år siden, hvor pt. har slået sin tinding og oplyser at hun formentlig har fået hjernerystelse. Efter trauma er pt. begyndt at bide for meget i tungen, kindens inderside eller læben. Ingen ortodonti behandling. Svampeinfektioner i mundhulen af og til. På oplyser om dårlig skjoldskirtel

Aktuelt:

Pt. beskriver om en slags murrende hovedpine kun i venstre side bag øret, ved baghovedet, i nakken og bagerste del af tindingen.

Funktion:

Pts største problem er at hun ikke kan bidde ordentligt. Det generer hende også at hun bider sig selv i tungen, læben og kinden.

Pt. har fået knæk i kæbeledet under gabning og lukning siden traumat. Pt. har nedsat gabefunktion og får alvorlige smerter under gabning. Pt. har nedsat tyggefunktion, særligt hvis pt. spiser hårde fødeemner, derfor alle slags mad skal skæres i små stykker. Har desuden også problemer med at tale pga. mundtørhed. Pt. bider tænderne hårdt sammen under søvn, og har brugt en blød bidskinne til UK for halvt år siden som hun fik fra sin egen tandlæge. Pt. syntes at den er ubehagelig at have i munden og bliver også tør i munden, derfor bruger den ikke længere. Pt. har ingen uvaner med tænderne men problemer med respiration (astma).

Smerter:

Pt. har smerter (pt. kan ikke angive smertens art) i HS og VS kæbeled når hun gaber op, eller når hun bider på noget stort. Smerter debuterede for ca. 2 år siden trauma. Smerter har haft det samme forløb. Smertens intensitet ligger på NRS. 5 under funktion. Ingen hvilesmerter. Smerter kan også forekomme ensidigt ved forkerte bevægelser. Smerterne påvirker pt. dagligdag i forhold til spisning.

Pt. har brugt forskellige typer af mundskyllemidler eller tyggegummi for lindring af smerterne, som hun har fået at vide fra sin egen læge og tandlæge. Når pt. har smerter under tygning eller tale, prøver hun at tygge videre eller tale videre for hun syntes at smerterne bliver mindre.

Kliniske fund

1. Smertelokalisation

De sidste 30 dage har pt. ondt omkring TMJ bilateralt.

Ingen hovedpine.

2. Incisivrelation

VOB: 15 mm! Påbidning af gingiva facialt for UK fortænder!

HOB: 3 mm

ML: 5 mm til HS

3. Åbningsmønster (deviation eller korrigeret deviation)

Ukorrigeret deviation til HS.

4. Gabeevne

Aktiv gabning uden smerte: 16 mm + 15 mm = 31 mm

Aktiv gabning med smerte: 29 mm + 15 mm = 44 mm

- pt. oplyser at smerten i HS kæbeled er ikke hårdt smerte, og kan hellere ikke give smertens intensitet eller art.

Passiv gabning: 33 mm + 15 mm = 48 mm

- smerter i HS kæbeled som stråler ud på hovedet og halsen, kan ikke give intensitet. Smerten er velkendt.

5. Laterotrusion og protrusion

Laterotrusion til højre: 13 mm - 5 mm = 8 mm.

Laterotrusion til venstre: 4 mm + 5 mm = 9 mm

- pt. føler smerte. Smerten er velkendt.

Protrusion: 5 mm + 3 mm = 8 mm

- pt. føler smerte i HS kæbeled som stråler ud på halsen. Smerten er velkendt.

6. TMJ lyde (direkte hørebare ved gabning)

Krepitationer i HS og VS kæbeled.

7. TMJ lyde (direkte hørebare ledlyde ved laterotrusion og protrusion)

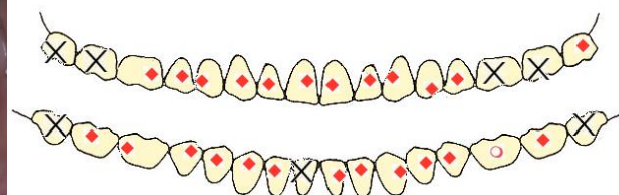
Krepitationer i VS og HS kæbeled ved laterotrusion til HS og VS samt protrusion.

8. Låsninger

Pt. kan ikke låse kæben.

9. Palpationsmerter og ømhed
m. temporalis højre: ingen smerte.
m. temporalis venstre: ingen smerte.
m. masseter højre: ingen smerte
m. masseter venstre: ingen smerte
TMJ palpation af den laterale pol på højre side: ingen smerte
TMJ palpation af den laterale pol på venstre side: ingen smerte
TMJ ingen smerte ved centralpalpation hverken i hs eller vs.

Tandsæt



Ortopan



Opgave 7 – Essayopgave: Redegør for hvilken betydning følgende faktorer har for orofaciale smerter og TMD

- I. Okklusion
- II. Psykisk stress