

Eksamen i klinisk oral fysiologi (SODA15062E)



74

12 juni 2018

Planlagt: 16:00 - 19:00

Eksamensnr: 74

Plads: E05-046

Side 1 af 6

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

Hvis patienten oplever lyde fra kæbeledet

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

SVAR: a og g.

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

Hvis patienten oplyser at skære tænder om natten

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

SVAR: d og e.

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

- I. *Arthrosis articulationis temporomandibularis.*
 - a. To væsentlige anamnesticke oplysninger er oplysning om hvile- og funktionssmerte på omkring 5 på NRS skala (0-10). Patienten kan typisk berette om et tidligere traume (ikke akut opstået) på kæben eller at der tidligere har været led-lyde i form af kæbeledsknæk. Der er typisk ikke relaterede symptomer fra andre led.
 - b. Sygdommen er en degenerativ lidelse.
 - c. Symptomer:

1. Ved den aktive artrose er der relativt stærke unilaterale hvile- og funktionssmerter og reflektorisk nedsat gabebevne som følge af smerterne. Smerterne er typisk omkring 5 på NRS-skala (0-10).
 2. I den udbrændte artrose er der typisk nedsat gabebevne. Desuden er der ledlyde i form af krepitation fra det afficerede led.
- d. Kliniske fund:
1. Der ses reflektorisk nedsat gabebevne i den aktive fase. Desuden ses der palpationsømhed i det afficerede led.
 2. I den udbrændte fase er der ledlyde i form af krepitation fra det afficerede led. Desuden er der nedsat gabebevne.
- e. Radiologiske fund:
1. I begyndelsen af den aktive fase ses der sjældent radiologiske forandringer på OP, men de kan oftest ses på CBCT som initiale subkondrale cyster, begyndende erosion og osteofytdannelse.
 2. I den udbrændte fase ses udtalte degenerative forandringer såsom erosioner, sklerosering, affladning af processus condylaris samt osteofytter.
- f. Behandlingen skal være konservativ, non-invasiv og evidensbaseret.
- Den aktive artrose behandles først og fremmest med information om sygdommen og observation heraf samt analgetika p.n. Hvis smerterne er kraftige, kan man behandle med en paracetamol-kur. Patienten tager 1000 mg paracetamol 3-4 gange dagligt i 3 uger. Tidshorisonten kan om nødvendigt forlænges.
- Alternativt gives en paracetamol-kur i kombination med kodein.
- NSAID er også en mulighed til farmakologisk behandling, men da der er flere bivirkninger ved anvendelse af disse præparater i form af nedsat beskyttelse mod mavesyre og øget blødningstendens, er paracetamol førstevalg.
- Hvis der er muskelsmerter eller dårlig okklusal afstøtning i molarregionen kan patienten have glæde af en RFS-skinne. Desuden letter en RFS-skinne det intraartikulære tryk og øger blodgennemstrømningen, hvilket vil fremskynde helingsprocessen.
- I den udbrændte fase er første behandlingstrin ligeledes information og observation. Også i denne fase kan en RFS-skinne være en fordel, især hvis der er muskelsmerter eller dårlig molarokklusion. RFS-skinnen eliminerer det vertikale overbid og musklerne placeres i en optimal position, hvor de aktiveres.
- Den nedsatte gabebevne kan afhjælpes med gabeøvelser i form af spateløvelser eller gabe-vippeøvelser. Det er dog vigtigt at undlade disse øvelser i den aktive fase.

II. *Arthritis rheumatoides articulationis temporomandibularis*

- a. Oplysninger om andre familiemedlemmer med lignende symptomer, der dog kan være fra andre led. Oplysninger om symptomer fra andre af patientens små perifere led.
- b. Sygdommen er inflammatorisk.
- c. Symptomer:
 1. Patienten oplever bilaterale funktionssmerter og nedsat gabebevne. Patienten er systemisk påvirket og kan have feber.
 2. Bilaterale hvilesmerter og ændret okklusion.
- d. Kliniske fund:

1. Ledlyde i form af krepitation, samt spontane smerter og allodyni grundet central sensibilisering af trigeminale smertebaner
 2. Der ses gradvist ændret okklusion samt nedsat gabeevne. Typisk ses et reduceret antal tandkontakter i IP, især i præmolar- og molarregionen.
- e. Radiologiske fund:
1. Initialt kan der ses subkondrale cyster.
 2. Der kan radiologisk ses progredierende destruktion med affladning og erosioner.
- f. Behandling er vanskelig og prognosen uforudsigelig. Diagnosen stilles af en læge, og behandlingen foregår i samarbejde med en reumatolog. Behandlingen skal som udgangspunkt være konservativ, evidensbaseret og non-invasiv. Første element af behandlingen af den akutte arthritis består af information om sygdommen og observation.
- Der gives paracetamol p.n., men man kan også give paracetamol som 3-ugers kur i perioder med stor sygdomsaktivitet og smerte.
- Mange patienter har gavn af en RFS-skinne, da de oplever okklusionsændring som følge af destruktionsprocessen. Desuden kan en RFS-skinne lindre det intraartikulære tryk og dermed øge blodgennemstrømningen, hvilket vil have en positiv effekt på helingen. I perioder uden sygdomsaktivitet instrueres patienten i gabeøvelser. Disse må dog ikke udføres i perioder med sygdomsaktivitet.
- Hvis smerterne er meget svære kan man overveje en glukokorticoide-injektion. Man skal dog opveje fordelene ved dette op mod risikoen for at inducere yderligere destruktion af leddet.

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

Diagnose: Dislocatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis dexter.

Diagnosen er stillet på baggrund af den vedlagte Jaw Functional Limitation Scale og DC/TMD Examination Form:

Jaw Functional Limitation Scale: Det ser ud til, at patienten oplever begrænsning i forbindelse med gabning og gabning over visse fødevarer som for eksempel et æble. Dette tyder på, at diskus er anteriort displaceret og at displaceringen ikke reduceres. Dermed kommer diskus til at ligge i vejen og processus condylaris og forhindrer dermed sænkning og translation i kæbeledet.

Dette bakkes op af den udfyldte DC/TMD Examination Form:

Patientens aktive gabeevne er nedsat i forhold til normalen. Normal gabeevne for en ung rask kvinde er mellem 40 mm og 60 mm. Den passive gabeevne er desuden under 40 mm.

Patienten oplever smerter fra højre kæbeled i forbindelse med måling af gabeevne samt laterotrusion og protrusion. Ømhed og lette smerter fra kæbeledet er normalt i et kæbeled med anterior displaceret diskus uden reduktion af displaceringen lige når dette er sket.

Der ses ukorrigeret deviation til højre, hvilket tyder på, at diskus ligger anteriort displaceret og derved blokerer for sænkning og translation i højre kæbeled.

Der ses en lavere bevægelighed til venstre end til højre, ligesom der kun er smerter i forbindelse med bevægelsen til venstre. Dette kunne tyde på, at diskus ligger en anelse medialt og dermed blokerer bevægelsen til højre. Det vil dog kræve en MR-skanning for at bekræfte dette.

Der er ingen ledlyde i forbindelse med hverken åbne- eller lukkebevægelsen. Dette gør diagnosen subluxatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis usandsynlig. Patienten oplever låsning af højre kæbeled i forbindelse med åbnebevægelsen. Patienten er palpationsømt rundt om kæbeleddets laterale pol i højre side. Dette ses også ved diagnosen dislocatio disci ad posteriorum articulationis temporomandibularis. Denne diagnose udelukkes dog idet at patienten oplever problemer med nedsat gabebevne. Palpationsømheden omkring leddets laterale pol ses også ved diagnosen arthritis rheumatoides articulationis temporomandibularis, men denne diagnose er usandsynlig da affektionen synes at være unilateral.

Anamnesen vil højst sandsynligt indeholde oplysninger om tidligere kæbeledsknæk eller mindre sandsynligt informationer om et nyligt opstået traume.

Opgave 5 – Essayopgave: Differentialdiagnostik

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

- a. Tre forskellige smertetilstande:
 - Cephalalgia myogenica
 - Myalgia m. temporalis sinister.
 - Hemicrania simplex
- b. Anamnese og kliniske fund for de tre ovennævnte tilstande:

Cephalalgia myogenica:

Anamnese: Patienten oplever hovedpine i relation til tyggemusklen. Smerterne er pressende eller strammende, eller det kan føles som at have en stram ring omkring hovedet. Smerterne er lette til moderate. Smerterne kan opstå i forbindelse med kæbefunktion, kæbebevægelser eller parafunktion. De kan desuden fremprovokeres og forværres af stress, søvnmangel eller sult. Et anfald varer fra 30 minutter op til 5 dage. Tilstanden kan være episodisk eller kronisk. Hvis patienten oplever smerterne mindre end 15 dage pr. måned eller mindre end 180 dage om året taler man om episodisk spændingshovedpine. Hvis tilstanden er hyppigere end 15 dage om måneden eller 180 dage om året er tilstanden kronisk.

Kliniske fund: Hovedpinen kan fremprovokeres ved undersøgelse af muskler og/eller kæbeled, og har derfor relation til TMD.

Myalgia m. temporalis sinister:

Anamnese: Patienten oplever smerter fra m. temporalis sinister. Smerterne er murrende af karakter og svage til moderate. De opstår i forbindelse med eller umiddelbart efter kæbefunktion, kæbebevægelse eller parafunktion.

Kliniske fund: Smerterne kan fremprovokeres ved undersøgelsen. Det kan evt. ses dårlig okklusal afstøtning, unilateralt kryds- eller saksbid hvilket disponerer for lidelsen.

Hemicrania simplex:

Anamnese: Patienten oplever smerter af pulserende eller dunkende karakter i tindingeregionen. Smerterne er

moderate til svære. Smerterne kan forværres eller fremprovokeres af stress, sult eller søvnmangel. Desuden oplever patienten at bestemte fødevarer såsom chokolade, ost eller vin fremprovokerer smerterne. Smerterne er ledsaget af kvalme med eventuel opkast, fotofobi eller fonofobi og et anfald varer typisk 4 til 72 timer.

Kliniske fund: Hovedpinen og smerterne er ikke relateret til TMD, og kan derfor ikke fremprovokeres ved den kliniske undersøgelse. Der ses ikke nødvendigvis nogle afvigende forhold ved undersøgelsen.

Man skal være opmærksom på, at smerterne også kan skyldes henførte smerter fra kæbeledet. Derfor er det også vigtigt at undersøge kæbeledet med henblik på at behandle eventuelle afvigende eller patologiske, smertevoldende tilstande i dette.