



113

16 juni 2023

Planlagt: 13:00 - 16:00

Eksamensnr: 113

Plads: EH-2018

Side 1 af 10

Opgave 1 – Flervalgsopgave

Angiv bogstaverne på de 3 rigtige udsagn

Vedr. Myalgi i temporalis

- a. Er almindelig hos patienter, der tygger meget tyggegummi
- b. Giver et usikkert sammenbid
- c. Kan give skæv lukkebevægelse
- d. Kan være forbundet med søvnbruksisme**
- e. Kan give migræne
- f. Diagnosticeres ved smerteprovokation**
- g. Medfører ansigtsasymmetri
- h. Fornemmes som stikkende smerter
- i. Øger bidkraften
- j. Nedsætter spytsekretionen
- k. Er oftest unilateral
- l. Forekommer hyppigt hos unge med bulimi
- m. Kan medføre hovedpine**

Opgave 2 – Flervalgsopgave

Angiv bogstaverne på de 2 rigtige udsagn

En RFS-skinne

- a. Mindsker krepitation
- b. Skal dække hele tandbuen
- c. Er kontraindiceret ved tandmangel
- d. Kan anvendes til at klarlægge en eventuel mekanisk gabehindring**
- e. Lindrer trigeminus neuralgi
- f. Mindsker bruksisme under søvn
- g. Skal koges en gang om ugen for at holde den ren
- h. Afslapper tyggemusklerne

- i. Kan ikke bruges ved implantater
- j. Kan anvendes til at diagnosticere låsningstilfælde
- k. Hæmmer tandslid**
- l. Ændrer kæbeledsknækkets beliggenhed
- m. Virker bedst hos personer med neutral okklusion

Opgave 3 – Patienttilfælde

Til besvarelse af opgaven anføres: a. Diagnoser, b. Forslag til behandling, supplerende undersøgelser og evt. henvisninger samt c. Prognose
22-årig kvinde der henvender sig for muskelømhed/smerter, hovedpine og gabeproblemer.

Diagnoser:

Jeg vil give patienten diagnosen **subluxatio disci ad anteriorum articulationis temporomandiularis**. Dette vil jeg gøre, da hun fortæller at hun oplever periodiske låsninger, når hun gaber meget højt, hvilket er en af kriterierne ved følgende diagnose og her udfører hun selv en manøvre som gør at hun kan lukke sammen igen. Desuden så kan hun gabe op til 64 mm ved passiv maksimalt gabebevne, hvilket leder i retning af, at hun er hypermobil, da hun gaber over normal intervallet. Så hun har ikke nedsat gabebevne, dog har hun øget kæbemobilitet, hvilket også kan ses ved subluxatio. Hvis man vil undersøge om hun er hypermobil, så vil man udføre brighton-score på hende; yngre har mere end 4 point og ældre har mere end 3 point. Desuden kan man høre knæk lyde ved åbne og lukke-bevægelser, hvilket også er et af kriteriene for subluxatio. Derudover har hun lokale smerter ved palpation af m. temporalis og m. massetter bilateralt, hvorfor jeg vil give diagnoserne **myalgi m. masseter og m. temporalis sin. et dext**. Derudover vil jeg give diagnosen **Functio laesa occlusionis dentis**, da pt fortæller at hun har svært ved at tygge hårde fødeemner. Desuden vil jeg give **Attritio dens (causa bruksism)**, da der ses tandslid grundet bruksisme kan ses i nedstående billede. Desuden har patienten også kæbelessmerter og dermed vil få diagnosen **atralgia articulationis temporomandibularis**. Derudover har pt haft hovedpine i 6 år, hvilket medfører til diagnosen **cephalalgia**

Behandling:

- **Myalgi:** selvmassage, afslapningsmassage
- **Artralgi:** Information, observation, Analgetika efter behov
- **Cephalalgia:** Information, analgetika, RFS-skinne og gabeøvelser, tyggetræning, gabe-vippe øvelser, selvmassage og afslapningsøvelser og varme.
- **Subluxatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis:** information, observation, retruderet gabeøvelser og eventuelt RFS-skinne.
- **Bruksime:** Her vil jeg udlevere en bideskinne for at forebygge yderligere tandslid. RFS-skinne er en refleksfrigørende skinne, da den ophæver IP, hvilket vil forebygge tandslid og yderligere påvirkning af tandsættet.

Prognose:

- **Myalgi:** Prognosen for myalgi er god, dog ved kronisk myalgi er diagnosen dårlig
- **Subluxatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis:** Prognosen vurderes god sammenlignet med dislocatio, da man kan prøve at sætte discus på plads ved retruderet øvelser.

Anamnese

Generelt

Pt. har høfeber og tager derfor antihistamin i perioder. Pt. har haft rygsmærter og knæskade (spiller håndbold), og har derfor gået til fysioterapeut i længere tid. Ellers sund og rask.

Funktion

Pt. har problemer med at tygge hårde fødeemner som f.eks. kød og gulerødder. Når pt. gaber meget højt, låser kæbeledet af og til, så hun er nødt til selv at lave en manøvre for at kunne lukke sammen igen. Der er også lyde fra kæben. Pt. oplever at skære tænder om natten.

Smerter

Det har været smerter i kæbeled og tyggemuskler i ca. 10 år og hovedpine i de sidste 5-6 år. Smerterne er værst om morgenen.

Klinisk undersøgelse

Kæbeled

Maksimal aktiv gabeevne: 61 mm (inkl. VOB) foregår med knæklyde og moderate smerter i begge kæbeled, aktiv gabeevne uden smerter: 42 mm (inkl. VOB) og maksimal passiv gabeevne 64 mm (inkl. VOB).

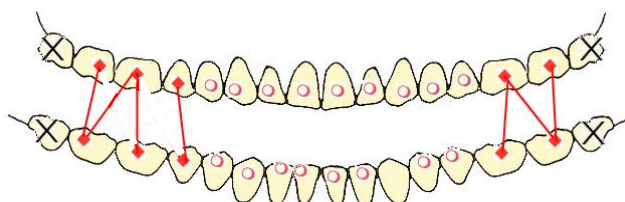
Laterotrusion 7-10 mm bilateralt og protrusion 8 mm (inkl. HOB).

Velkendt moderat smerte ved palpation af begge kæbeled.

Tyggemuskler

Der er velkendte moderate smerter ved palpation af temporalis og masseter i begge sider.

Okklusion (IP)



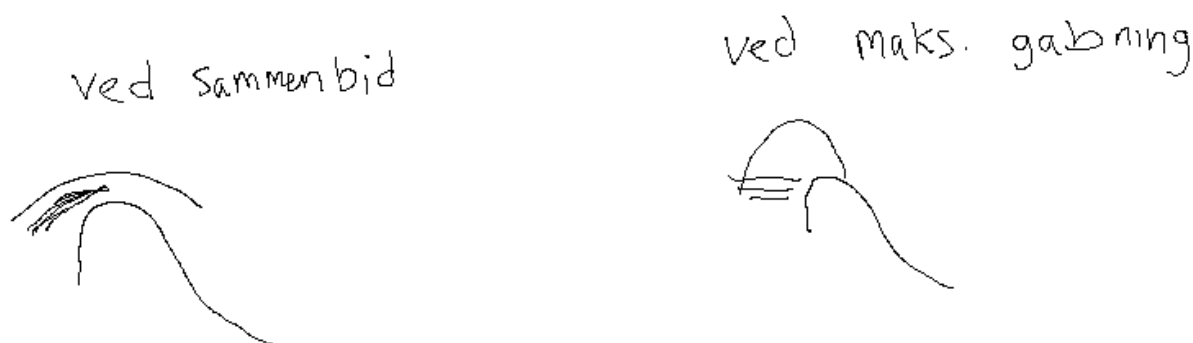
Røntgen (Ortopan)



Opgave 4 – Om kæbeled og discusdisplaceringer

a. Giv en oversigt over kæbeleddets strukturer. Suppler med tegninger, der viser strukturerne under sammenbid og maksimal gabning under normale forhold.

Fossa, ledhovedet, Processus condylaris, discus og det intrakapsulære rum indgår i kæbeleddets strukturer. Nedenstående tegning viser strukturerne under sammenbid og ved maksimal gabning. Ved normale forhold ses ingen ossøse forandringer af kæbeleddet. Condyllen har en normal facon



b. Beskriv de forskellige former for discusdisplaceringer ved (1) tegninger af kæbeleddet under sammenbid, (2) symptomer og fund, (3) ætiologiske forhold samt (4) behandling og prognose.

Discusdisplacering er en biomekanisk led lidelse som forekommer i forskellige former. Der findes anterior discusdisplaceringer, som kan forekomme med reduktion og uden reduktion og posteriordiskusdisplaceringer. Ved discusdisplaceringer er discus forskudt i enten anterior eller posterior retning i forhold til ledhovedet.

Discusdisplacering med reduktion: Denne lidelse benævnes subluxatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis. Her er der sket en midlertidig forskydning af discus i anterior eller anteromedial retning i forhold til ledhovedet som normaliseres under gabning. Subluxatio forekommer enten med kortvarige låsninger eller uden. Her er der knæklyde ved åbne og lukke-bevægelser, hvor der kan forekomme et smertejag ved gabning. Der vil være korrigeret devation mod den afficeret side. Her kan man være hypermobil.

Røntgen: Der vil ikke være nogle ossøse forandringer på røntgen og dermed ia.

Behandling: Her skal man informere patienten om diagnosen og observere diagnosen, da 10% af patienter med subluxatio kan blive til discusdisplacering uden reduktion. Desuden så instrueres

patienten i retruderet gabeøvelser, hvor man forsøger at sætte discus på plads. Her kan man eventuelt lave en RFS-skinne som har til funktion at aflaste kæbeledet. Prognosen for denne er god sammenlignet med dislocatio, da man kan forsøge at sætte discus på plads.

Discusdisplacering uden reduktion: Denne lidelse benævnes dislocatio disci ad anteriorum articulationis temporomandibularis på latin. Denne lidelse rammer typisk yngre kvinder ved 27-års alderen. Her sker der en permanent forskydning af discus i en anterior eller anteriomedial retning i forhold til ledhovedet. Dislocatio findes i en aktiv form og kronisk form. Desuden kan den forekomme med nedsat gabebevne og uden nedsat gabebevne. Her er knæklydene ophørt. Ved den aktive form er der nedsat gabebevne, funktionssmerter. Der ses ukorrigeret deviation mod den afficeret side og nedsat kontralateralt sideudslag.

Ved den kroniske form er gabebevnen normaliseret (eller næsten normaliseret), hvor smerterne og symptomerne er væk.

Radiologisk: Ingen ossøse forandringer.

Behandling vil være at informere patienten, derudover observere tilstanden, da dislocatio kan blive til artrose. Desuden gives analgetika i form af paracetamol, hvis der er smerter. Der kan eventuelt laves en RFS-skinne og derudover kan udføres.

Dislocatio disci ad posteriorum articulationis temporomandibularis: Denne lidelse er en posttraumatisk lidelse. Her er der en posterior forskydning af discus, som er sket under et traume. Typisk er der lette smerter og ingen nedsat gabebevne. Her vil der være et lateralt åbent bid, hvorfor reponering er nødvendigt. Der vil derfor ikke være mulighed for maksimal sammenbid i dette tilfælde. .

Radiologisk: Ingen ossøse forandringer.

Behandling og prognose: Behandlingen for denne er reponeringen, hvor man sætter discus på plads. Jo tidligere reponeringen sker jo bedre prognose er der for tilstanden.

Tegninger:



Opgave 5 – Om bruksisme og tandpres

a. Definer tilstandene.

Bruksisme er en tilstand som beskrives ved tandskæren, hvor tænderne i UK føres fra side til side. Her er der tale om en handling som udføres under stress og under søvn. Typisk sker bruksisme under søvn.

Tandpres: Ved tandpres søger man maksimal sammenbid, hvor man forsøger at presse tænderne ind mod hinanden. Det er en manøvre som oftest foretages under stressende perioder. Dette er også en form for attrition

b. Beskriv karakteristiske symptomer og fund.

De karakteriske fund vil være tandslid og øget sensibilitet i tænderne. Tandslid forekommer i 4 grader.

- 1.grads: Tandslid begrænset til emaljen
- 2.grads: Blottet dentin øer
- 3.grads: tandslid svarende til resterende emaljelister
- 4.grads: Tandslid ned til collum

De karakteriske symptomer vil ømme tyggemuskler, herunder musculus masseter, musculus temporalis og musculus pterygoideus lateralis. Udover ømme tyggemuskler vil man også mærke palpationsømhed af kæben, herunder discus og ledhovedet. Man vil være udsat for at stå op med hovedpine om morgent gentagende gange. Ved bruksisme vil man med tiden se blottet dentin, hvorimod ved tandpres vil man blandt andet se cuppings i molar-regionen. Derudover vil okklusionen ændres, da intercuspitationposition (IP) ændres. Ved bruksisme vil man også kunne se slidfacetter på incisiverne og her vil ens søvn være ringe, da man har flere opvågninger

Opgave 6 – Om artrose og reumatoid artrit (RA) i kæbeledet

Sammenlign lidelserne med hensyn til (1) årsag, (2) symptomer, kliniske og radiologiske fund, samt (3) forløb.

	Artrose	Reumatoid artrit
Latin	Arthrosis articulationis temporomandibularis (vetus tilføjes til endelsen, når den er udbrændt)	Arthritis articulationis temporomandibularis rheumatoides
Årsag	Denne lidelse er en degenerativ ledlidelse i kæbeledet som forekommer i en aktiv tilstand og udbrændt tilstand. Her sker der degeneration af kæbeledsstrukturer. Artrose rammer hyppigere ved 50-års alderen	Det er en inflammatorisk systemisk autoimmun sygdom som rammer de perifer små led i kroppen, typisk fingre, tæer, knæ albuer osv. Her angriber kroppen dens egne celler. Her er der inflammation i synovialmembranen Denne ledlidelse forekommer i en aktiv form og kronisk form.
Symptomer	I den aktive form kommer der hvilesmerter, funktionssmerter Hvorimod den udbrændte form så er hvilesmerterne ophørt og man er næsten symptomfri med	Ved rheumatoides artrit forekommer der hvilesmerter, som forværres under funktion. Desuden mærkes hævelse, varme og stivhed. Denne ledlidelse er bilateralt.
Kliniske fund	Denne ledlidelse er oftest unilateralt. Den rammer typisk ældre i 50-års alderen. Nedsat gabebevne, funktionssmerter Der forekommer krepitations kæbeledslyde. Muskelømheds ses også. Her er der sjældent okklusionsafvigelser hvorimod der ses okklusions afvigelser i reumatoid.	Ved reumatoides artrit forekommer der markant nedsat gabebevne sammenlignet med artrose i kæbeledet. Desuden er der nedsat mobilitet og bevægelighed. Der er også funktionssmerter. I den kroniske form forekommer der ingen hvilesmerter, disse er ophørt, dog er der fortsat funktionssmerter, stivhed om morgen. Hævelse, kapselømheds, rødme og krepitations lyde. Ved reumatoid artrit ses der anteriort åbent bid Her kan man ikke opnå maksimal sammenbid, hvilket skyldes anteriort bent bid.

Radiologisk fund	Aktiv artrose: Der ses erosioner, affladninger og brud i lamina compacta Udbrændt artrose: Påbegyndende sklerosering og erosioner, Der kan også ses osteofytdannelse.	Ved akut form: Udvidet ledspalte og erosioner Ved kronisk: Destruktion af fossa og ledhovedet samt store erosioner og mindsket bredde af udvidet ledspalte
Forløb	Aktiv artrose brænder ud efter 3 år, hvorfor dens prognose er bedre sammenlignet med reumatoides artrit. Denne lidelse behandles af en tandlæge.	Reumatoides artrit er en livslang og har en nedsættende livskvalitet. Prognosen er uforudsigelig og varierer i forhold til patientens sygdomsforløb. Denne sygdom behandles i lægeligt-regi.