

Atle Brynjulfsen, Inge Fristad og Inger Hals Kvinnsland:

# Smerteutredning og diagnostikk: systematisk innsamling og organisering av informasjon

Utredning og diagnostikk hos smertepasienter er en utfordring i odontologisk praksis. Registrering og organisering av viktig informasjon og funn er grunnleggende og av avgjørende betydning for diagnostikk, behandling og kvalitetssikring, spesielt overfor disse pasientene (1–4). Et sterkt behov for systematisk innsamling og organisering av informasjon var bakgrunnen for at denne smertejournalen ble utarbeidet. Journalen har siden vært i bruk i mer enn ti år ved Odontologisk klinikk, avdeling for endodonti ved Universitetet i Bergen. Journalen har også vært brukt i studentundervisningen.

I arbeid med smertepasienter vil bruk av en «ordinær» journal lett gi både ufullstendig og usystematisk informasjon som grunnlag for en grundig utredning, diagnostikk og eventuelt behandling. For smertepasienter som henvises for videre utredning er det vesentlig at spesiell informasjon fra utredningsarbeidet som da allerede er gjort, kan følge pasienten i helsesystemet.

Journalen brukes som et viktig supplement til en ordinær journal hvor odontogene smerteårsaker ikke er opplagt. I tillegg har smertejournalen vært et viktig redskap i våre systematiske undersøkelser og utredninger for å avdekke infraksjoner eller ufullstendige dentinfrakturer som en hyppig årsak til kroniske smertetilstander hos våre pasienter (5).

## Forfattere:

Atle Brynjulfsen, privatpraktiserende endodontist. Bergen. Tidligere spesialtannlege v/avdeling for endodonti, Odontologisk institutt, Universitetet i Bergen

Inge Fristad, førsteamanuensis dr.odont. Odontologisk institutt, avdeling for endodonti, Universitetet i Bergen.

Inger Hals Kvinnsland, professor dr. odont. Institutt for anatomi og cellebiologi, Universitetet i Bergen

## SMERTEJOURNAL

Navn.....

Henvist fra..... Pasientens lege.....

### A. ALMEN ANAMNESE

Risikopasient: Ja Nei

Hvor gjør det vondt?.....

Hvor startet smerten?.....

Når startet smerten?.....

Tidligere diagnose..... Tidligere behandling for smerte.....

Medikamentbruk.....

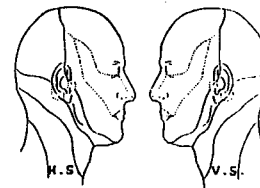
Pasientens oppfatning av smerteårsak.....

### B. SPESELL ANAMNESE

#### 1. Lokalisasjon og utbredelse

Hud  
Slimhud  
Muskulatur  
Kjeveledd  
Kjeveben

Velavgrenset  
Utstrålende  
Diffuse  
Krysser midtlinjen



Tenner

#### 2. Tidsrelasjoner

Sekunder  
Minutter  
Timer  
Døgn  
Måneder

Morgen  
Dag  
Kveld  
Natt

Var smerten første gang relatert til  
Tannbehandling  
Annen behandling  
Sinusitt  
Traume (fysisk, psykisk)

#### 3. Smertens karakter

Konstant  
Økende  
Varierende  
Paroxysmale  
Spontane

Skarp  
Murrende  
Brennende  
Dunkende

1 Svak \_\_\_\_\_ 10 Utholdelig

#### 4. Utløsende/ Modifiserende faktorer

Kulde  
Varme  
Søtt

Tygging  
Berøring (Trigger)  
Fysisk aktivitet

Følgetilstander  
Hodepine  
Svimmelhet

Kvalme  
Angst

#### 5. Andre opplysninger

Allodyni  
Parestesi  
Hyperalgesi  
Hyperpati

Endret bitt  
Våkner om natten  
Sover godt om natten

Munntørhet  
Nakkesmerter  
Depresjoner

Fibromyalgi

## C. STATUS PRESENS

### Kliniske funn

#### 1. Ekstraoral inspeksjon

Asymmetri  
Hevelser  
Lymfeknuter  
Muskulatur  
Kjeveledd  
Triggersoner

#### 2. Intraoral inspeksjon

Overflateforandringer  
Vesikler  
Fistel  
Abscess  
Periodontale funn  
Andre funn

#### 3. Tannundersøkelse

Karies.....

Attrisjon.....

Fyllingsfraktur/løse/tapte fyllinger.....

Palpasjon.....

Perkusjon.....

Sensibilitetstest.....

Selektivt påbitt (Fracfinder).....

Anestestet.....

#### FUNN V/FJERNING AV FYLING

Karies: Ingen pulpasjon.....Pulpaoverkapping.....Pulpasjon.....

Ufullstendig dentinfraktur  
(gjennomlysning/innfarging/mikroskop)  
Lokalisasjon



#### 4. Røntgenologiske funn

Røntgenbeskrivelse.....

## D. DIAGNOSER

Dental smerteårsak.....

Dental smerte som en del av smertebildet.....

Dental smerte ikke påvist.....

## E. TERAPIFORSLAG

Behandling av årsak.....

Symptomatisk behandling.....

Observasjon---Innkalles til kontroll/dato:.....

Henvist til.....dato.....

Epikrise til.....dato.....

F. PROGNOSE.....

Detaljert og viktig informasjon i anamnesedelen sammen med kliniske funn registreres og organiseres for deretter å sammenholdes med resultater fra røntgenundersøkelse og spesielle tester. Resultatene sammenfattes og danner bakgrunn for en konklusjon som ender opp med en odontogen-/ikke odontogen smerteårsak, og som er grunnleggende for det videre arbeid med pasienten.

Mange tannleger vil nok kjenne igjen smertejournalen som har vært flittig brukt i en årrekke i forbindelse med smertekurs. Journalen har vært etterspurt og forespørselen har fått ny aktualitet i forbindelse med NTFs landsmøte og nå også forut for de sentrale kurs på nyåret.

For at smertejournalen skal komme til nytte for tannleger og pasienter, har vi i samarbeid med NTFs Tidende, valgt å gjøre denne tilgjengelig for leserne. Forfatterne er rettighetshavere til journalen.

## Referanser

1. Woolf CJ, Decosterd I. Implications of recent advances in the understanding of pain pathophysiology for the assessment of pain in patients. Pain 1999; Suppl 6: S141-7.
2. Sessle BJ. Recent insights into brainstem mechanisms underlying craniofacial pain. J Dent Educ 2002; 66: 108-12.
3. Sessle BJ. Acute and chronic craniofacial pain: brainstem mechanisms of nociceptive transmission and neuroplasticity, and their clinical correlates. Crit Rev Oral Biol Med 2000; 11 : 57-91.
4. Tenenbaum HC, Mock D, Gordon AS, Goldberg MB, Grossi ML, Locker D, et al. Sensory and affective components of orofacial pain: is it all in your brain? Crit Rev Oral Biol Med 2001; 12: 455-68.
5. Brynjulfsen A, Fristad I, Grevstad T, Hals Kvinnsland I. Incompletely fractured teeth associated with orofacial pain: Diagnosis and treatment outcome. Int Endod J 2002; 35: 461-6.

Adresse: Inge Fristad, Odontologisk institutt  
- endodonti, Årstadveien 17, 5009 Bergen.  
E-post: inge.fristad@odont.uib.no