

Magnus Paulsbo

Tann smerter hos en pasient med helvetesild

Smerteterapi kan være vanskelig. Det er en del av vår hverdag, og det er ikke alltid man finner en klar årsak til smertene pasienten måtte ha. En diagnose er viktig før man går i gang med behandling. Men selv om man tror man har funnet riktig diagnose, er det ingen skam å snu dersom man underveis i behandlingen finner at diagnosen ikke er korrekt. Dette kasuset viser en slik situasjon.

Det aktuelle kasuset gjelder en pasient, mann 51 år, som meldte seg med sterke smerter på høyre side. Pasienten lokaliserte smertene til underkjeven, og beskrev at de strålte opp mot øret. Pasienten hadde selv mistenkt ørebetennelse, og hadde vært hos lege for å få klarhet i det. Legen hadde ikke funnet indikasjon for antibiotikaterapi, og pasienten oppsøkte meg dagen etter for å søke råd.

Anamnese, undersøkelse og tentativ diagnose

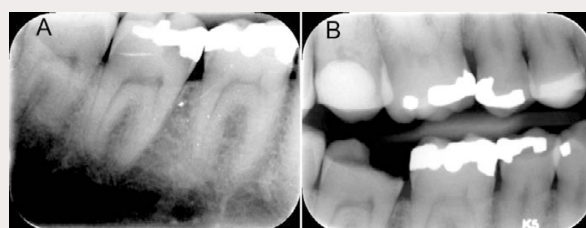
Det fremgår av anamnesen at pasienten nylig hadde gjennomgått omfattende kreftterapi i forbindelse med lymfom og var ferdigbehandlet noen måneder tidligere. Han hadde fått tilbakeført autogene stamceller som var blitt tatt ut før cellegiftbehandlingen startet. Dette hadde medført at immunforsvaret var sterkt svekket, og at han ikke lenger var immun mot sykdommer han hadde gjennomgått eller fått vaksine for i barneårene.

Pasienten anga at han mistenkte nest bakerste tann; 47, som årsak til smertene. Denne hadde brukket mens pasienten fikk cellegiftbehandling, men han har ikke hatt plager med den, og hadde ikke fått den behandlet.

Det ble tatt et panoramarøntgen (figur 1) og intraorale røntgenbilder, apikalbilde høyre side i underkjeven, og biteving (figur 2A, B). Bildene viste en dyp fylling i tann 17, ellers ingen spesielle funn. Den kliniske undersøkelsen viste



Figur 1. Panoramarøntgen av pasienten.



Figur 2. Røntgenbilder med tann 47, A) før fjerning av amalgamfylling; B) etter fjerning.

en knekket mesio-lingual cusp på 47, knekket lingual cusp på 45 (figur 3A), litt sekundærkaries på tann 46 og infraksjoner på flere tenner. I bukkale slimhinne var det fibrinaktige sår-dannelser, som på det tidspunktet ble ansett å være morciccatio buccarum. På venstre side er det også tegn til kinnbiting, men ikke sår-dannelser.

Ingen tenner var perkusjonsømme. Musculus temporalis superior på høyre side var svært palpasjonsøm, ellers ingen funn i tyggemuskulatur eller kjeveledd. Alle tennene reagerte på is-test, tann 47 noe mer enn de andre. Elektrisk pulpatester ga normalt svar på 48, 46, 45, 44 (verdi 7 på skala fra 1–64) og så vidt reaksjon på tann 47 (verdi 56 på skala fra 1–64). Verdiene var reproducerbare. Varme ga ikke smerter. Det var tydelig infraksjon distalt på tann 47 (figur 3A), midt på tannen.

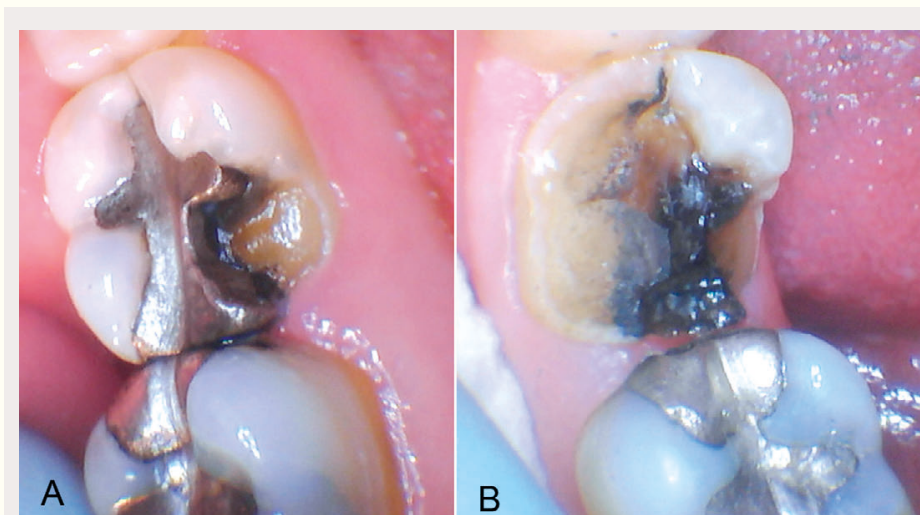
Den tentative diagnosen ble på dette tidspunktet irreversibel pulpitt tann 47 på grunn av infraksjon/sprekk midt i tannen.

Forfatter

Magnus Paulsbo, tannlege. Ski Tannlegesenter og Tannlegevakt

Behandling

Siden pasienten hadde smerter og smertebildet var noe diffust, bestemte vi oss på bakgrunn av infraksjonen å gjennomføre endodontisk behandling av 47, etter informert samtykke. Anestesi, 1 karpyle Xylocain adrenalin, gjorde pasienten smertefri, noe som indikerer at smertene kan stamme fra dette området.



Figur 3. A–B. Kliniske bilder av tann 47, A) før fjerning av amalgamfylling, infraksjon distalt, og mulig infraksjon mesialt; B) etter fjerning av fylling.



Figur 4. Utslett på høyre side av ansiktet, forenlig med herpes zoster reinfeksjon.

Amalgamfyllingen ble fjernet og bukkale cusper på 47 knakk av (figur 3B). Misfarget dentin ble fjernet og infraksjonen midt på tannen var ikke lenger synlig. Etter bitewing røntgen som viste god klaring til pulpa, ble det bestemt å avbryte terapien, og ta inn pasienten for videre smerteutredning dagen etter.

Neste dag kom pasienten med tydelige blemmer på høyre side i ansiktet, og som gikk tydelig opp på m. temporalis' superiore lapp (figur 4). Dette gjør at diagnosen ble helvetesild – herpes zoster reinfeksjon med nevralgi (1). Det kan ikke utelukkes en dental årsak til smertene, men nevrologiske smerter ville på daværende tidspunkt være så forstyrrende for korrekt diagnose at videre dental smerteutredning måtte foretas senere.

Seksten dager etter utbrudd av blemmer meldte pasienten at han var smertefri. Tannen ble behandlet med krone, og det var ikke nødvendig med rotbehandling.

Referanse

1. Ala Ammin, Sigbjørn Løes, Inge Fristad. Herpes zosterinfeksjon – kliniske og diagnostiske utfordringer, *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 918–21

Adresse: Magnus Gunnar Paulsbo, Jernbaneveien 4, 1400 Ski; telefon 64 85 26 00; e-post: magnus@tannlege.info