

# Aspiration af dentalt fremmedlegeme under tandlægebesøg

Reservelæge Silje Haukali Omland,  
speciallæge Peter Lindegaard & overlæge Øyvind Omland

Gentofte Hospital, Øre-næse-hals-afdelingen

## Resume

Aspiration af fremmedlegemer til bronkierne medfører ofte akutte symptomer i form af blandt andet hoste og dypnø. Fravær af disse symptomer kan dog vanskeliggøre og forsinke diagnostikken, hvilket kan have alvorlige konsekvenser. Vi præsenterer en case, hvor diagnosen først blev stillet efter halvanden måned. Ved anamnesticke holddepunkter på trods af manglende symptomer på bronkialt fremmedlegeme bør der derfor henvises til røntgen af thorax.

Aspiration af fremmedlegemer til bronkierne medfører sædvanligvis umiddelbare symptomer i form af hoste, dyspnø og stridor. Disse symptomer kan dog mangle, hvorfor diagnosen kan være vanskelig og forsinket. Dette kan medføre alvorlige senkomplikationer i form af blandt andet atelektase, bronkiektasier og pneumoni, som særligt hos ældre personer kan medføre alvorlige sygdomsforløb [1].

## Sygehistorie

En 97-årig mand blev henvist til øre-næse-hals-afdeling på grund af corpus alienum (guldtand) (Figur 1) i højre hovedbronkus. Halvanden måned tidligere var patienten hos tandlæge med henblik på reimplantering af en løsrevet stifttand. Under denne behandling blev tanden tabt inde i patientens mund. Der var ikke umiddelbart mistanke til aspiration, hvorfor patienten blev informeret om at holde øje med, om tanden blev kvitteret per rectum. Tandlægen forsøgte desuden at henvise patienten til røntgen, men det blev afvist fra røntgenafdelingen med henvisning til tandlægers manglende henvisningsret.

Efter tre til fire uger udviklede patienten hoste og purulent ekspektoration og blev via egen læge henvist til røntgen af thorax. Dette viste, at fremmedlegemet var lokaliseret til højre hovedbronkus samt begyndende atelektase af højre lunge, hvorefter patienten blev viderehenvist til en øre-næse-hals-afdeling.

Patienten fik fjernet tanden med trakeoskop og tang i fuld bedøvelse. Peroperativt så man, at guldtanden okkluderede det meste af højre hovedbronkus. Patienten fik postoperativt peroral phenoxymethylpenicillin 800 milligram tre gange daglig i otte dage og blev udskrevet et døgn efter operationen til et ukompliceret efterforløb.

## Diskussion

Af de fremmedlegemer, der aspireres i den voksne befolkning, er dentale relativt hyppige [2]. I takt med at befolkningen bliver ældre og samtidig har bedre tandstatus, vil flere bevare deres oprindelige tænder og få udført tandlægearbejde. Man må derfor antage, at tilfælde som det beskrevne vil ses med tiltagende hyppighed.

Oftest er symptomatologien på bronkialt fremmedlegeme sammenholdt med anamnesen klar, men de akutte symptomer kan klinge hurtigt af, så der først senere opstår persistente symptomer. På dette tidspunkt kan diagnostikken være vanskelig med forsinkelse af behandling og øget risiko for senkomplikationer. Dette kan – særligt i den ældre del af befolkningen – have alvorlige konsekvenser [1].

Bronkial aspiration af et fremmedlegeme kan også være helt asymptomatisk, hvilket vanskeliggør diagnosen. De manglende akutte symptomer i den beskrevne sygehistorie kan skyldes patientens høje alder og derved svækkede hosterefleks [3]. Fravær af akutte symptomer efter aspiration ses dog i alle aldre [4, 5].

Det aspirerede fremmedlegeme i den beskrevne case var en tand, der var fuldt belagt med guld, som er et uorganisk, inert materiale. Bronkiale fremmedlegemer af organisk materiale medfører hyppigere symptomer end uorganiske, hvilket kan have været medvirkende årsag til den forsinkede symptomatologi og diagnostik i den beskrevne sygehistorie [5].

Ved en relevant anamnese på fremmedlegemeaspiration på trods af mangel på umiddelbare symptomer eller ved symptomer, der hurtigt klinger af, bør alle patienter henvises til røntgen af thorax. Hvis det vides, at fremmedlegemet ikke



Figur 1. Guldtanden, det aspirerede fremmedlegeme.

er røntgenfast, eller hvis mistanken om fremmedlegemeaspiration persisterer på trods af manglende røntgenfund, skal der udføres bronkoskopi for at undgå lignende tilfælde som det beskrevne, hvor der på trods af en relativt klar anamnese først diagnosticeres og behandles for bronkialt fremmedlegeme efter halvanden måned.

### Summary

Silje Haukali Omland, Peter Lindegaard, & Øyvind Omland:

#### **Aspiration of dental foreign body during dental visit**

Ugeskr Læger 2009;171(14):1194

We present a case of foreign body aspiration, the diagnosis of which was delayed until one and a half month after the event. Usually foreign body aspiration leads to acute symptoms, but these may be absent, especially in elderly patients, which delays and complicates diagnosis. Late complications such as pneumonia and atelectasis may be fatal, predominantly in the elderly population. Therefore, a chest x-ray should be performed on suspicion of foreign body aspiration.

---

Korrespondance: *Silje Haukali Omland*, Weidekampsgade 45, 3. th., DK-2300 Københavns S. E-mail: silogil@hotmail.com

Antaget: 6. september 2008

Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Jensen KK, Madsen JW. Corpus alienum bronchi. Ugeskr Læger 1972;134: 2712-3.
2. Cameron SM, Whitlock WL, Tabor MS. Foreign body aspiration in dentistry: a review. J Am Dent Assoc 1996;127:1698-700.
3. Paintal HS, Kuschner WG. Aspiration syndromes: 10 clinical pearls every physician should know. Int J Clin Pract 2007;846-52.
4. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C et al. Tracheobronchial foreign bodies. Presentation and management in children and adults. Chest 1999;115: 1357-62.
5. Karakoc F, Karadag B, Akbenlioglu C et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? Pediatr Pulmonol 2002;34:30-6.