

# Ektopisk tand som sjældnen årsag til fremmedlegemereaktion i næsen

Erik Hägerström & Steen Nepper-Christensen

## KASUISTIK

Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Ugeskr Læger  
2016;178:V12150956

Fremmedlegemer i næsen ses hyppigt hos børn [1-3], hvor det oftest er patienten selv, som har puttet noget op i næsen. Hos voksne ses nasale fremmedlegemer sjældnere [1, 3]. Fremmedlegemereaktioner i næsen kan dog have anden årsag såsom traume [4] og tidligere kirurgi i området (herunder tandkirurgi), men der er dog sjældent kongenitte årsager.

Symptomerne ved et fremmedlegeme i næsehulen kan variere, men typisk ses der nasal obstruktion, smerter og ensidig sekretion, som med tiden kan blive tiltagende purulent og ildelugtende. Der kan til tider også ses recidiverende epistaxis [1, 4, 5].

Ektopiske tænder kan forekomme i sinus maxillaris, mandibel (kondylen eller processus coronoideus), orbita eller cavum nasi. Sidstnævnte ses sjældent og skyldes traumatisk dislokation, infektioner, misdannelser og genetiske faktorer [1, 4, 5]. Ektopiske nasale tænder giver som regel ingen symptomer og vil typisk kun blive diagnosticeret ved udvikling af fremmedlegemereaktion. Der er tidligere publiceret kasuistiske meddelelser om en ektopisk tand i næsekaviteten som årsag til fremmedlegemereaktion [2].

## SYGEHISTORIE

En 71-årig mand blev henvist til en øre-næse-hals-afdeling fra en privatpraktiserende øre-næse-hals-læge pga. et fremmedlegeme i højre næsekavitet. Patienten havde i ca. tre måneder haft tiltagende gener fra det højre næsebor, hvor der initialt blev beskrevet irritation og sekretdannelse (»snue«), hvilket gradvist havde udviklet sig til et purulent og ildelugtende flåd. Generne var ensidige. Patienten opsøgte den henvisende special-

læge, som behandlede infektionen, hvorefter der blev rejst mistanke om et fastsiddende fremmedlegeme. Han blev henvist til en CT af ansigtsskelettet, hvor der blev verificeret et hårdt, formentlig metallisk, fremmedlegeme i bunden af højre næsekavitet (Figur 1).

Patienten oplyste, at han altid havde været kuldefølsom i næsen og plejede at få klart sekret fra næsen og en lettere ømhed, når han f.eks. kørte på motorcykel. I hans nære familie havde to personer haft ekstra tænder, dog inde i mundhulen.

Ved det ambulante fremmøde blev patienten udspurgt grundigt om tidligere traumer (herunder større tandindgreb), men dette havde ikke fundet sted. Objektivt fandtes et hårdt, gråligt fremmedlegeme fastsiddende i bunden af højre næsekavitet. Septum var ikke involveret. Der var i øvrigt fuldstændig normale nasale og orale forhold, bortset fra septumdeviation mod venstre. Således var der ikke længere flåd fra næsen og ingen tegn til abscedering. Patienten var afebril.

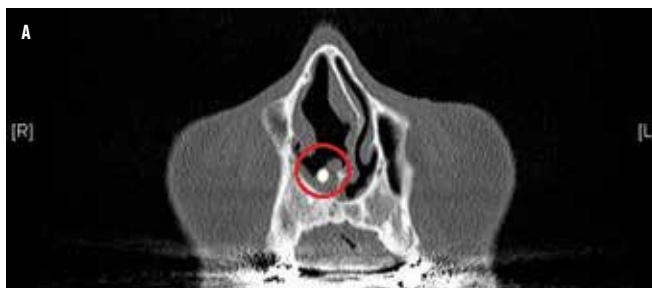
Fremmedlegemet blev fjernet i lokalanæstesi og sendt til histologisk undersøgelse. Det fjernede objekt lignede umiddelbart en tand, hvilket også blev bekræftet ved den histologiske undersøgelse.

## DISKUSSION

Det er i langt de fleste tilfælde anamnestiske oplysninger, som giver mistanke om et fremmedlegeme i næsekaviteten. Man bør dog, også i fravær af anamnese, altid rejse mistanke om et fremmedlegeme i næsekaviteten ved ensidigt, purulent flåd, hvorfor patienten skal henvises til en øre-næse-hals-læge.

**FIGUR 1**

A. Coronalt snit fra CT. Fremmedlegemet ses i bunden af højre cavum nasi (markeret med rød ring). B. Det fjernede fremmedlegeme.



**SUMMARY**

Erik Hägerström & Steen Nepper-Christensen:

Ectopic tooth as a rare cause of foreign body reaction of the nose

Ugeskr Læger 2016;178:V12150956

This is a case report of a 71-year-old male with three months of gradually increasing irritation, secretion and right-sided nasal stenosis. The patient had not experienced any facial trauma nor had he had any previous surgical intervention to the nasal or oral cavity. An examination of the nasal cavity raised the suspicion of a foreign body in the right nasal floor. A computed tomography was performed and a high-density, foreign body was identified. The patient was referred to the local department of otorhinolaryngology, where an ectopic tooth was successfully removed in local anaesthesia.

**KORRESPONDANCE:** Erik Gustav Hägerström.

E-mail: erik.hagerstrom@gmail.com

**ANTAGET:** 5. april 2016.

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 23. maj 2016

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**LITTERATUR**

1. Yeung KH, Lee KH. Intranasal tooth in a patient with a cleft lip and alveolus. *Cleft Palate Craniofac J* 1996;33:157-9.
2. Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: a review of 13 cases. *Laryngoscope* 2001;111:1027-31.
3. Al Dhafeeri HO, Kavarodi A, Al Shaikh K et al. Recurrent epistaxis caused by an intranasal supernumerary tooth in a young adult. *Am J Case Rep* 2014;15:291-3.
4. Cetinkaya EA, Arslan IB, Cukurova I. Nasal foreign bodies in children: types, locations, complications and removal. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2015;79:1991-5.
5. Nathan K, Nagala V, Farhat S et al. An unusual foreign body in the nostril. *J Laryngol Otol* 2012;126:952-4.