

## Kan en mandibularanalgesi medføre døvhed?

øge alveolarkammen. Trin 2: Hvor blødtvævet håndteres, herunder specielt skabelse af papiller.

Det er kirurgen der skal sørge for at skabe papiller til protetikeren, ellers er det ikke muligt at fremstille protetisk rekonstruktion med god æstetik!

Afslutningsvis mente CT at patienterne måtte gå den nødvendige tid uden proteser – hvis tilfældet krævede det op til et år.

Lone Nyhuus

*Min patient, en 52-årig kvinde, fik for fem mdr. siden i forbindelse med en udvidet parodontosebehandling i venstre side af underkæben lagt en foramen mandibulare-blokade med 2% Xylocain-adrenalin. Under anlæggelsen følte patienten et voldsomt »smæld« og ubehag i venstre kind umiddelbart foran øregangen. På huden var der en tydelig iskæmisk reaktion foran venstre øre langs arcus zygomaticus. Efter ophør af analgesien angav patienten tinnitus og nedsat hørelse i venstre øre, en hørenedsættelse som nu er total. Føler nu at der er et »dødt« område foran øret. Hun har været til undersøgelse på en otologisk afdeling hvor man har sagt at der er sket en irreversibel skade på sanseorganet i det indre øre, og at hun næppe vil komme til at høre igen.*

*For god ordens skyld er patienten tilsagt til en CT-scanning af kraniet for at udelukke eventuelle tumorer.*

*Patienten og jeg er selvsagt præget af uheldet, men hvad er der egentlig sket? Vi står over for at skulle foretage en lignende parodontosebehandling i højre side. Kan vi risikere at en lignende situation udvikler sig?*

### Svar

Patienten har fået hvad otologer betegner som akut idiopatisk høretab (eng. *sudden deafness*) (1). Årsagen hertil er usikker, men man hælder til en vaskulær ætiologi, som fx en pludselig karspasme, agglutination af de røde blodlegemer, trombocyttaggregation, trombose eller blødning (1). Også mange andre årsager er beskrevet for denne lidelse, som på verdensplan formodes at ramme ca. 15.000 mennesker årligt (2). Tilfældene er som regel énsidige og er ofte ledsaget af tinnitus. Symptomerne kan forsvinde af sig selv eller persistere (1).

Det er velkendt at der i forbindelse med anlæggelse af lokalanalgesi i tand-

lægepraksis pludselig kan opstå karspasmer med iskæmiske hud- og slimhindeområder. Det ses hyppigst efter en tuberinjektion, men kan også forekomme efter en foramen mandibulare-injektion. Årsagen til disse pludseligt optrædende, ganske ubehagelige karspasmer formodes at være en irritation af det sympatiske nerveplexus som befinder sig omkring de større arterier. Hvad en-

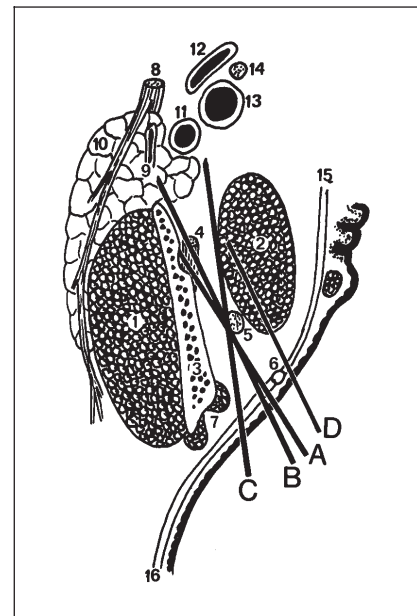


Fig. 1. Forskellige kanyleplaceringer ved en foramen mandibulare-blokade i højre side.

A: Korrekt placering (kanylespids i sulcus colli mandibulae). B: Kanylespids i gld. parotis (risiko for midlertidig n. facialis-lammelse). C: Kanylespids i spatium parapharyngeum (tæt på de store kar). D: Kanylespids i m. pterygoideus medialis (medfører trismus).

1. M. masseter. 2. M. pterygoideus medialis. 3. Ramus mandibulae dext. 4. N. alveolaris inf. 5. N. lingualis. 6. Raphe pterygomandibularis. 7. De to insertionssener af m. temporalis. 8. N. facialis. 9. V. retromandibularis. 10. Gld. parotis. 11. A. carotis ext. 12. V. jugularis int. 13. A. carotis int. 14. N. vagus. 15. M. constrictor pharyngis sup. 16. M. buccinator.