

Fremmedlegeme i ductus parotideus

En kasuistik

Ib Sewerin

Fremmedlegemer kan optræde overalt i mundhulen. Visse er af iatrogen natur, mens andre er forårsaget af patienten selv, eller skyldes tilfældige hændelser. De indlejrede legemer kan være af vidt forskellig karakter.

Hvorvidt fremmedlegemer i orale strukturer skal fjernes, afhænger af fremmedlegemets art og lokalisaton. I visse tilfælde indebærer en fjernelse en risiko som overstiger risikoen ved at efterlade legemet. I nærværende kasuistik beskrives et usædvanligt tilfælde af indlejring af et fremmedlegeme i kinden via ductus parotideus. Efter indledende forsøg på fjernelse besluttedes det at efterlade fremmedlegemet, som nu har henligget i ca. 20 år uden at medføre komplikationer.

I en tidligere artikel i nærværende nummer af *Tandlægebladet* blev forekomsten af fremmedlegemer i mundslimhinden, øvrige orale strukturer og tilgrænsende væv gennemgået på baggrund af litteraturen (1).

I nærværende kasuistik beskrives et tilfælde af indlejring af et fremmedlegeme i ductus parotideus. Der er i litteraturen ikke fundet tilsvarende eksempler.

Patienttilfælde

Primær hændelse

En 43-årig kvindelig patient henvendte sig i 1985 hos egen tandlæge pga. ømhed sv.t. ductus parotideus i højre side. Tandlægen foretog via papilla ductus parotidei en eksploration af ductus ved at indføre en guttaperka-point. Under denne procedure forsvandt point'en ind i ductus.

Tandlægen foretog umiddelbart en incision i kindslimhinden, men uden at kunne lokalisere point'en.

Videre forløb

Patienten henvendte sig dagen efter på Afdeling for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Københavns Tandlægehøjskole.

Subjektivt – Patienten oplyste at der var smerter i kinden i tilknytning til måltider, og at der følte en spænding i regionen.

Objektivt – Tandsættet omfattede i højre side af overkæben flg. tænder: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1+. Radiografisk konstateredes at tænderne var kraftigt, men sufficient restaurerede; 2+ var rodfuldt. De apikale forhold var normale, og der sås et superficielt marginalt knoglesvind. Der kunne iagttages en mindre hævelse af kinden.

Røntgenundersøgelsen (intraoral bløddelsoptagelse og panoramaradiografi) viste beliggenheden af point'en (Fig. 1A). Den lå i niveau med kronen af 7+, og dens mesiale ende lå ud for tanden. Herfra strakte den sig bagud og lidt nedad, og den distale spids projiceredes ind over ramus mandibulae.

Under lokalanalgesi foretoges en operativ eksploration. Der lagdes et 2 cm langt snit under ductus parotideus. Ductus isoleredes ved stump dissektion og kunne følges i sit forløb gennem m. buccinator og corpus adiposum buccae. Det var imidlertid ikke muligt at lokalisere point'en, og man afstod fra yderligere forsøg.

Der injiceredes 4 mg decadron intramuskulært og ordineredes penicillin.

Efterforløb

I de følgende dage fulgte en noget kraftigere hævelse af kin-

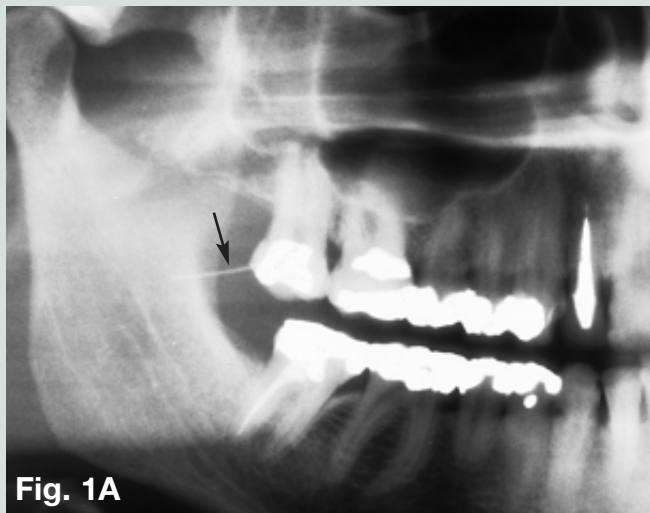


Fig. 1. Situationen umiddelbart efter indlejringen af en guttaperka-point i ductus parotideus dxt. A: Udsnit af panoramaoptagelse visende point'en beliggende ud for 7+ og strækkende sig i dorsal retning (pil). B: Tangentiell frontal optagelse visende et krummet forløb tydende på at point'en er beliggende sv.t. til forkanten af m. masseter (pil).

Fig. 1. The situation immediately after embedment of a guttapercha-point into the right parotid duct. A: Section of panoramic radiograph showing the point situated level with 7+ and extending in a dorsal direction (arrow). B: Tangential frontal view showing a curved course indicating the point is situated around the anterior part of the masseter muscle (arrow).

Fig. 2. Kontrolrøntgenundersøgelse efter 20 års forløb. En tangentiell frontal optagelse viser guttaperka-point'en fortsat beliggende i ductus parotideus (pil). Point'en ses brudt op i flere mindre enheder og fremstår mindre radiopak, tydende på en gradvis nedbrydning.

Fig. 2. Control radiography after 20 years. A tangential frontal view shows the guttapercha-point still situated in the parotid duct (arrow). The point has been segmented into minor parts, and it appears less radiopaque, indicating a gradual disintegration.

den. Det var ikke muligt ved pres på gl. parotidea at udtømme saliv eller pus.

Der blev efterfølgende på ny injiceret decadron sublingualt.

Kontrolrøntgenundersøgelse viste point'en i uændret position.

Nyt forsøg på fjernelse

Efter 14 dages forløb blev gjort et nyt forsøg på fjernelse. Forud foretoges en fornyet og udvidet røntgenundersøgelse. En tangentiell frontal optagelse viste at point'en i et frontalt aspekt havde et krummet forløb, som sammenholdt med de laterale optagelser viste at den var beliggende sv.t. forkanten af m. masseter (Fig. 1B). Der foretoges yderligere en optagelse med en referenciligatur placeret i kinden til nærmere fastlæggelse af den vertikale beliggenhed.

Efter en horisontal incision foretoges ved stump dissektion en frilægning af m. buccinator, corpus adiposum buccae og forkanten af m. masseter. Det var ikke muligt at lokalise-

re ductus parotideus, og ikke muligt at finde point'en. I dybden foran m. masseter fandtes en fibrøst afgrænset kavitet som indeholdt saliva og pus.

Der blev indlagt et polyethylenkateter fra bunden af kaviteten ud gennem kindslimhinden. Fortsat penicillinbehandling.

14 dage senere var hævelsen faldet fuldstændig. Der resterede kun en lille fibrøs infiltration i kinden.

Kontrolrøntgenundersøgelse viste point'en i uændret stilling.

Halvårskontrol

Ved kontrol 1/2 år senere fandtes normale kliniske forhold. Røntgenundersøgelsen viste uændrede forhold.

Kontrol efter 20 år

Patienten var uden symptomer, og der var normale kliniske forhold. Patienten fandt spyttsekretionen normal.

Ved røntgenundersøgelse med panoramaradiografi var det vanskeligt at identificere point'en. På en tangentiell opta-

gelse fremtrådte den imidlertid tydeligt, men den fremstod mindre distinkt og radiopak i forhold til tidligere, og den var brudt op i flere mindre enheder (Fig. 2).

Diskussion

Det beskrevne tilfælde illustrerer flere forhold.

For det første er det et eksempel på at en uskyldig procedure som at udforske en udførselsgang med en guttaperka-*point* kan afstedkomme indlejring af denne som et fremmedlegeme. Fistler og udførselsgange bør almindeligvis eksplorerer med sonde («myrtebladssonde»), men en dagligdags og skånsom metode er at benytte en guttaperka-*point*. Metoden har yderligere den fordel at *point*'en kan ses på et røntgenbillede og bidrage til en nærmere diagnostik.

For det andet viser tilfældet hvor vanskeligt det kan være, inden for et snævert anatomisk område, at lokalisere et fremmedlegeme, selv med en vis størrelse.

Yderligere er det en illustration af at fremmedlegemer kan efterlades i de orale væv i en lang årrække uden at medføre komplikationer eller symptomer.

Tak

Professor, dr.odont. Erik Hjørtning-Hansen og afdelingstandlæge Fleming Harder som primært undersøgte patienten, takkes for tilladelse til at publicere tilfældet.

English summary

A foreign body in the parotid duct. Report of a case

Foreign bodies may occur in any part of the oral tissues.

A case of embedment of a foreign body in the cheek of a 43-year-old female is described. A dentist tried to explore the parotid duct by using a guttapercha-point and the point disappeared into the duct. By radiography it was easily identifiable. Repeated attempts to localize and remove the point surgically were fruitless. After 20 years the point was still radiographically demonstrable.

The case demonstrates that simple clinical procedures may cause embedment of foreign bodies, that they may be extremely difficult to remove, and that they may be left for decades without causing troubles.

Litteratur

1. Sewerin I. Fremmedlegemer i mundslimhinden, i øvrige orale strukturer og i tilgrænsende væv. En oversigt. Tandlægebladet 2005; 109: 1044-52.

Forfatter

Ib Sewerin, docent, dr.odont.

Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet