

Arvid Fleten og Nils Roar Gjerdet

Aksidentell svelging av ei incisal bittskinne

Denne rapporten handlar om eit kasus der ein pasient svelgde ei incisal bittskinne av type NTI som blei nytta om natta. Skinna vart sittande fast i spiserøret og måtte fjernast på sjukehus. Tilfellet viser at ein må vere merksam på at slike skinner kan bli slitt og bli lause.

Ei kvinne på 24 år hadde ca. 5 månader før hendinga fått ei incisal bittskinne typen NTI. Denne typen skinne blir tilpassa sentralane og er berekna på å heve bittet ved hjelp av eit lite bittplan. I følgje produsenten skal slike skinner mellom anna hjelpe mot spenningshovudverk og migrane ved å redusera muskelspenning via ein «nociceptive trigeminal inhibition reflex» (<http://www.nti-tss.com>).

Denne type skinne blir marknadsført som eit alternativ til meir konvensjonelle og større bittskinner. NTI-skinna blir laga ved hjelp av ei skal-form av polykarbonat (matrise) som blir fylt med sjølvpolymeriserande akrylat (Snap Clear Resin og Monomer) som vert plassert rundt tennene medan den stivnar. Skinna blir så tilpassa ved sliping og polering. I det aktuelle tilfellet var skinna sendt til tannteknikar for polering. Størrelsen på ei slik skinne er typisk eit par centimeter i breidda og med eit bittplan på 1–1,5 cm lengd i facial-lingual retning (Fig. 1).

Pasienten nytta incisalskinna om natta. Ei natt hadde pasienten vakna og skinna hadde då truleg kome ned i halsen utan at pasienten eigentleg merka det. Ho drakk litt vatn og fekk då smerter i halsgropa. Pasienten kontakta lege og blei lagt inn på sjukehus same natta. På sjukehuset fann dei skinna i inngangen til spiserøret (introitus oesophagi) og den blei fjerna ved hjelp av øsofagoskopi under generell anestesi. Det var ei lita, ukomplisert rift i slimhinna og pasienten var sår i halsen, men elles var det ingen fysiske komplikasjonar eller teikn på infeksjon.

I følgje den svenske importøren (Unident AB, personlig

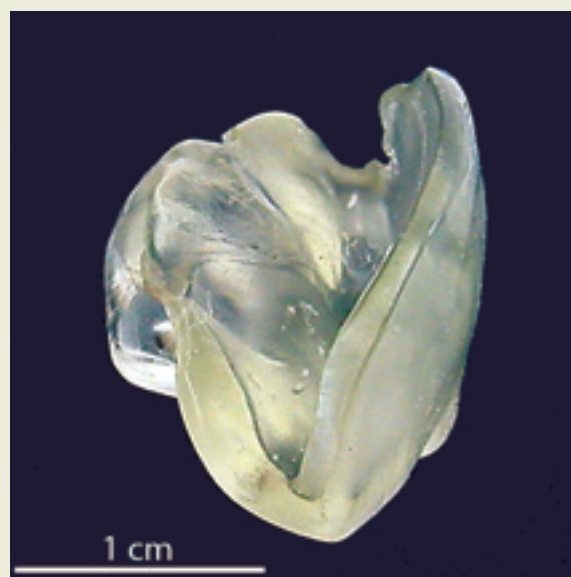


Fig. 1. Incisal bittskinne av typen NTI som blei brukt om natta og som sette seg fast i halsen til pasienten slik at den måtte fjernast på sjukehus. Skinna er tilpassa overkjevesentralane.

informasjon) er det til juni 2004 selt ca. 30 000 NTI-skinner i Danmark, Noreg og Sverige. Produktet er amerikansk og registrert hos amerikanske Food and Drug Administration (FDA). Denne institusjonen har eit registreringssystem for problem med medisinsk utstyr. I perioden frå 1998 til 2004 finst det tre relevante rapportar som beskriv at pasientar har fått slike skinner i halsen eller svelgt dei heilt (1). Den svenske Socialstyrelsen tilrår at denne typen skinne ikkje blir nytta i Sverige. Det verkar som om grunnen er usemje om den bittfysiologiske funksjonen, og mindre faren for svelging eller inhalering (2).

Det er alltid ein fare for at lause odontologiske innretningar og instrument kan komme inn spiserøret eller luftvegane. Dette er ein av dei vanlegaste komplikasjonane i odontologisk praksis (3). Slike tilfelle skal ein alltid ta alvorleg og sørgje for at pasienten blir undersøkt hos spesialist så fort som mogleg (4). Ofte er materiala ikkje røntgentette slik at det er vanskelig å spore objektet på vanlege røntgenopptak.

Utan å ta stilling til dei funksjonelle sidene ved denne

Forfattere

Arvid Fleten, tannlege i privat praksis. Førde.

Nils Roar Gjerdet, professor, dr. odont. Odontologiske biomaterialer, Universitetet i Bergen

typen behandling, viser dette tilfellet at ein må ta omsyn til faren for at denne typen skinner kjem inn i spise- eller luftrøret. I informasjonsskrivet til pasientar skriv den norske representanten (Unident AS) mellom anna at skinna skal feste seg med eit klikk, og pasientane blir åtvare mot å nytte skinna om dei kan løsne den med tunga. Ei slik skinne skal takast ut og inn dagleg og blir gradvis slitt. Det er difor ønskjeleg med ekstra sikring, om mogleg, og tette kontroller hos tannlege.

Episoden blei rapportert til Sosial- og helsedirektoratet på rapporteringsskjemaet for «Melding om feil, skader, uhell eller svikt ved medisinsk utstyr» (5).

English summary

Fleten A, Gjerdet NR.

Accidental swallowing of an incisal splint

Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 638–9.

In a 24-year old healthy woman, an incisal splint of the NTI type (size about 1.5 x 2 cm) was dislodged during sleep. The patient woke up at night with pain but did not realize immediately that the bite splint was lodged at the entrance to the esophagus. She was taken to hospital where the splint was removed by esophagoscopy under general anesthesia. There was only a small lesion in the esophageal mucosa, and the recovery was uneventful.

Swallowing or inhalation of dental devices is one of the most common complications in dentistry. The materials used for this device are not radiopaque so they will not show up on ordinary X-rays.

The U.S. Food and Drug Administration reporting database (MAUDE) contains three reports on swallowing this specific device. The event was reported to the Norwegian health authorities. The fit and retention of such devices should be closely monitored by the dentist in order to minimize the risk of accidental dislodgement.

Referanser

1. U.S. Food and Drug Administration –Center for devices and radiological health. Manufacturer and user facility device experience database – (MAUDE). (Avlest 22.06. 2004: <http://www.fda.gov/cdrh/mdr>)
2. Magnusson T, Adiels AM, Nilsson HL, Helkimo M. Treatment effect on signs and symptoms of temporomandibular disorders – comparison between stabilisation splint and a new type of splint (NTI). A pilot study. *Swed Dent J* 2004; 28: 11–20.
3. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 1: Their prevalence over a 10-year period. *Br Dent J* 1999; 186: 72–9.
4. Zitzmann NU, Elsasser S, Fried R, Marinello CP. Foreign body ingestion and aspiration. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88: 657–60.
5. Sosial- og helsedirektoratet. Melding om svikt. Skjema IS-1126. (gå til «Temaer a–å» – «Medisinsk utstyr» – «Melding om svikt»). Avlest 22.06. 2004: www.shdir.no

Søkeord for nettversjon: www.tannlegetidende.no: Bittforhold; Kasuistikk; Komplikasjon; Sykehus.

Adresse: Arvid Fleten, postboks 315, 6801 Førde. E-post: arvidfl@start.no