

## HOVEDBUDSKAP

- Fremmedlegemer i luftveiene er en potensielt livstruende tilstand som krever umiddelbare tiltak
- Aspirasjon av tannproteser er svært sjeldent, men kan få alvorlige konsekvenser. Protoser skal ikke utformes med et design som tillater løsning og aspirasjon under normal funksjon.
- Rask situasjonsforståelse og grunnleggende førstehjelp før transport til spesialistkompetanse kan være avgjørende for pasientens utfall

## FORFATTERE

Emma Hylland Pettersen, lege. ØNH-avdelingen, Stavanger universitetssjukehus

Ruben Fiskå, overlege. ØNH avdelingen, Stavanger universitetssjukehus

Bjørn Hesjedal, overlege. Anestesiavdelingen, Stavanger universitetssjukehus

Ole Kristian Lobekk, lege og tannlege. Stavanger universitetssjukehus

Korresponderende forfatter: Ole Kristian Lobekk, Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF  
Postboks 8100, 4068 Stavanger. E-post: olelob@ihelse.net

Akseptert for publisering 11.03.2025. Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:  
Pettersen EH, Fiskå R, Hesjedal B, Lobekk OK. Protese på ville veier. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 288-90.

MeSH: Case reports; airway foreign bodies; airway management; dental prosthesis

Norsk MeSH: Kasusrapporter; fremmedlegeme; luftveishåndtering; tannproteser

# Protese på ville veier

Emma Hylland Pettersen, Ruben Fiskå, Bjørn Hesjedal og Ole Kristian Lobekk

En ung mann opplevde plutselig åndenød, da hans partielle protese løsnet og falt bakover i svelget. Protesen viste seg å ha dislosert forbi stemmepalten, og lå fastklemt i pasientens luftvei. Artikkelen beskriver akuttforløpet og håndteringen av den livstruende situasjonen.

## Kasusbeskrivelse

En 35 år gammel mann som brukte Omacor (BASF AS, Lysaker) for høyt kolesterol, opplevde akutt åndenød da en midlertidig tannprotese løsnet og gled bakover i svelget mens han var på jobb. Pasienten hadde nylig fått fremstilt en midlertidig nylonprotese, i påvente av endelig implantatforankret tannerstatning av tann 12 og 11. Hendelsen ble bevitnet av en kollega som kontaktet Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK). Kollegaen forsøkte Heimlichs manøver uten bedring av pasientens tilstand. Da ambulansen ankom, var pasienten cyanotisk og hostet kraftig. Heimlichs manøver ble forsøkt to ganger til og førte til bedring i hudfarge og respirasjon. Det ble deretter forsøkt å fjerne protesen med Magills tang, uten å lykkes. Lege fra luftambulansen ankom kort tid etter, og fant en våken pasient med normal hudfarge. Respirasjonsfrekvensen var 20/min og SpO<sub>2</sub> ble målt til 98% uten oksygentilskudd. Det forelå ingen stridor og pasienten kunne snakke i korte setninger, men hostet betydelig. Pasienten ble transportert til sykehus med ambulanse i sittende stilling.

Ved ankomst til akuttmottaket ble pasienten møtt av anestesilege og øre-nese-hals-lege. Det ble gjennomført fleksibel skopi hvor protesen ble lokalisert omtrent 1–2 cm under stemmebåndsspalten. Det ble først forsøkt å bedøve lokalt med lidokain spray og fjerne fremmedlegemet med Magills tang under endoskopisk veiledning, uten å lykkes. Grunnet fremmedlegemes plassering førte forsøkene til trekningsrefleks og reflektorisk lukking av stemmebåndene, til



Figur 1. Intakt protese etter fjerning fra pasientens luftveier.

tross for bruk av lokalbedøvelse. Det ble derfor besluttet å overføre pasienten til operasjonsstue. På operasjonsstuen ble det gjort forsøk på å fjerne protesen ved hjelp av operasjonslaryngoskop og mikrolaryngoskopitang. For å ikke dytte fremmedlegemet lenger ned i luftveiene ønsket man å unngå intubasjon. Prosedyren ble derfor først forsøkt gjennomført selvpustende under våken sedasjon med deksametomidin og ketamin. Til tross for økt sedasjon var fortsatt brekningsrefleksen betydelig til stede og en valgte å gå over til generell anestesi med propofol og suksametonium, under intermitterende maskeventilering. Protesen ble fjernet ukomplisert og i sin helhet (figur 1).

Etter inngrepet fikk pasienten 16 mg dexametason for å redusere ødem i luftveiene og ble overvåket på overvåkningsavdeling over natten. Det postoperative forløpet var ukomplisert, og ved kontrollaryngoskopi dagen etter ble det kun påvist mindre punktblødninger på stemmebåndene og i hypofarynx. Pasienten ble skre-

vet ut dagen etter prosedyren, og ser nå frem til å få en ikke avtakbar tannerstatning.

### Diskusjon

Fremmedlegemer i luftveiene er en potensielt dødelig tilstand, som krever umiddelbare tiltak (1-3). Fremmedlegemer som passerer lengre ned i luftveiene og blir liggende kan gi opphav til infeksjoner. Aspirasjon av fremmedlegemer forekommer i alle aldersgrupper, men er vanligst hos barn (1-3). Tilstanden mistenkes hos pasienter med bevitnet inntak eller aspirasjon av et fremmedlegeme, og vanlige symptomer er angst, uttalt sikling, stridor, uttalt hosting, cyanose og inndragninger ved respirasjon (1-2). Behandling omfatter ryggstøt, Heimlich manøver, bruk av sug, fjerning med Magills tang, laryngoskopi, fiberoptisk bronkoskopi og cricothyrotomi (1-2). Aspirering av tenner og tannproteser er uvanlig, og skyldes som regel ansiktstraumer eller forekommer under tannbehandling (3). Aspirasjon av tannproteser sees svært sjeldent (3-4). Tannproteser i luftveiene ses hyppigst hos eldre, demente, alkoholikere og pasienter med neurologisk sykdom (3). Nylonproteser er mer fleksible enn tradisjonelle akrylproteser (5). Små nylonproteser utgjør en risiko for svelging og aspirasjon, og bør tas ut om natten og ved måltider (5). Midlertidige proteser skal ikke designes med en størrelse og retensjon som tillater at de løsner og mulig aspireres under normal funksjon. Selv om tilstanden er sjelden er den potensielt livstruende, og rask oppfattelse av situasjonen og grunnleggende førstehjelp, for tidlig transport til spesialistkompetanse, kan være avgjørende for pasientutfallet (6).

### Samtykke

Pasienten har samtykket til publikasjon med bruk av bilder.

## REFERANSER

- White JJ, Cambron JD, Gottlieb M, Long B. Evaluation and Management of Airway Foreign Bodies in the Emergency Department Setting. *J Emerg Med*. 2023;64:145-155. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2022.12.008> .
- Couper K, Abu Hassan A, Ohri V, Patterson E, Tang HT, Bingham R, Olasveengen T, Perkins GD; International Liaison Committee on Resuscitation Basic and Paediatric Life Support Task Force Collaborators. Removal of foreign body airway obstruction: A systematic review of interventions. *Resuscitation*. 2020;156:174-181. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.007> .
- Eliçora, A., Sezer, H.F., Topçu, S. et al. Tracheobronchial tooth and dental prosthesis aspirations: 15 cases. *J Cardiothorac Surg* 2023; 18: 78. <https://doi.org/10.1186/s13019-023-02178-5>
- Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. *J Pediatr Surg*. 1984;19:531-535. [https://doi.org/10.1016/s0022-3468\(84\)80097-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3468(84)80097-4).
- Øilo M, Gjengedal H, Strand GV. Nylonproteser. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2008; 118:900-904. <https://doi.org/10.56373/2008-14-3>
- Araujo SCS, Bustamante JED, de Souza AAB, Peixoto LC, Amaral MBF. Aspiration of dental items: Case report with literature review and proposed management algorithm. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2022;123:452-458. <https://doi.org/10.1016/j.jomas.2021.10.009> .

## ENGLISH SUMMARY

Pettersen EH, Fiskå R, Hesjedal B, Lobekk OK.

### **Dental prosthesis gone astray: A case of acute airway obstruction**

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 288-90.

A 35-year-old man experienced acute airway obstruction after aspirating a temporary dental prosthesis, which lodged below the vocal cords. Initial first aid with a Heimlich maneuver partially relieved symptoms, but removal attempts with Magill forceps failed. Using an operating laryngoscope, the prosthesis was successfully removed

in the operating room under general anesthesia. Postoperative recovery was uneventful, and the patient was discharged the following day. The case highlights the rarity of dental prosthesis aspiration and the importance of rapid assessment, basic first aid, and timely specialist intervention in managing airway foreign bodies.

## **Tidendes pris for beste oversiktsartikkel**

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2025.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:  
– artikkelens systematikk og kilde-  
håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere  
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet  
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.