

Diş Kliniğinde Tedavi Sırasında Tehlikeli Diş Aspirasyonu

Dangerous Aspiration of Teeth During Treatment in a Dental Clinic

Ahmet Dumanlı¹, Atike Görgülü², Özgür Seyrimez², Suphi Aydın¹, Adem Gencer¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Afyonkarahisar, Türkiye
²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anestezi AD, Afyonkarahisar, Türkiye

Sorumlu Yazar

Ahmet Dumanlı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Afyonkarahisar, Türkiye

E-mail:
ahmet_dumanli@hotmail.com

Orcid: 0000-0002-5768-7830

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları pediatrik yaş grubunun yanında, erişkin hastalarda da görülmektedir. Tanı ve müdahale de gecikme hayatı tehdit edebilir ve ölüme yol açabilir. Biz bu çalışmada diş merkezde diş tedavisi sırasında birbirine bitişik 2 adet diş protezi aspire eden ve rijit bronkoskopi ile başarılı bir şekilde çıkartılarak tedavi edilen hastayı sunmak istedik. Yabancı cisim aspirasyonlarında bazen büyük ve sert cisimlerin forsepsle çıkarılması zordur. Bazen çıkartılamaz. Bu gibi durumlarda alternatif olarak; rijit bronkoskopiyle fogarty kateteri yabancı cismin distal kısmına gönderilip balon şişirilerek bronkoskopiyle birlikte çıkarılabilir.

Anahtar kelimeler: Fogarty kateteri, bronş, yabancı cisim, diş

Abstract

Foreign body aspirations are also observed in adult patients in addition to the pediatric age group. Diagnosis and intervention can also be life-threatening and lead to death. In this study, we described the successful removal of the foreign body using rigid bronchoscopy in a patient who developed dyspnea as a result of aspiration of the prosthesis during the application of a double dental prosthesis in an external center.

In foreign body aspirations, sometimes it is difficult to remove large and hard objects with forceps. Sometimes it cannot be removed. As an alternative in such cases; with a rigid bronchoscope, the Fogarty catheter can be sent to the distal part of the foreign body, and the balloon can be inflated and removed with the bronchoscope.

Keywords: Fogarty catheter, bronchus, foreign body, tooth

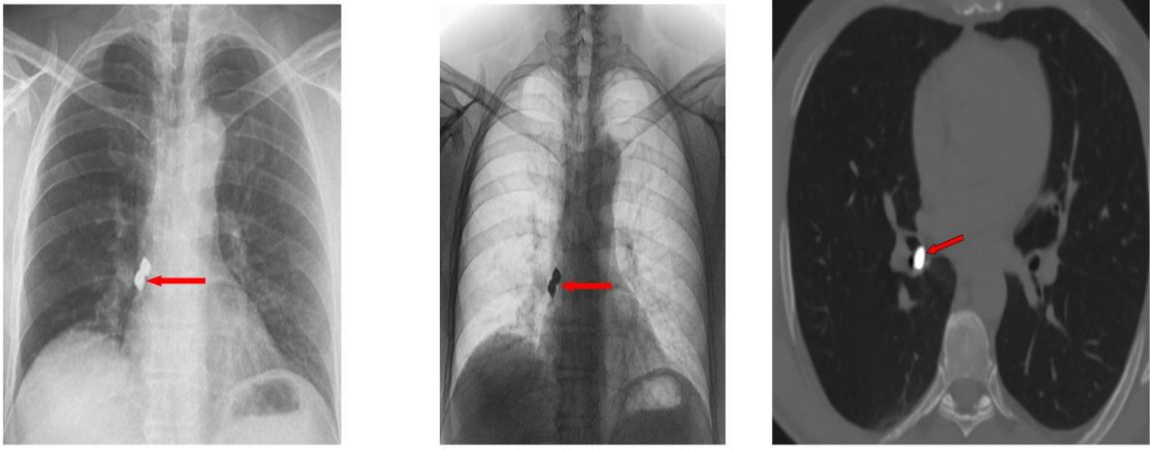
Giriş

Her yaşta görülen yabancı cisim aspirasyonları (YCA) özellikle 3 yaş altı çocuklarda görülmektedir (1). 3 yaş altı çocuklarda kaza sonucu ölümün dördüncü, 1 yaş altı bebeklerde ise üçüncü en sık ölüm nedenidir (2). YCA karşılaşılmak istenmeyen ve ne yazık ki sonucu oldukça kötü olabilen bir durumdur (3). Erken tanı ve hızlı tedavi, YCA ile ilişkili komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmanın en önemli yoludur. YCA'da anemnez bize yardımcı olan en önemli yol göstericidir (3). Böyle bir durumda kişiler panik hali yaşamakta ve hayati öneme sahip olan bu zamanın gereksizce harcanmasına neden olabilmektedir (3). Unutulmamalıdır ki klinik ve radyolojik bulguların normal olması YCA tanısını ekarte ettirmez (4,5). Şüpheli olgularda bronkoskopi ile kontrolün yapılması gerekmektedir. YCA nedeni ile zamanında müdahale edilen vakalarda, hava yolu inflamasyonu, hemoptizi, bronşektazi, pulmoner atelektazi, hatta asfiksi ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlar engellenebilmektedir (6).

Biz bu çalışmada diş merkezde diş tedavisi sırasında birbirine bitişik 2 adet diş aspire eden ve rijit bronkoskopi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen hastayı sunmak istedik.

Olgu Sunumu

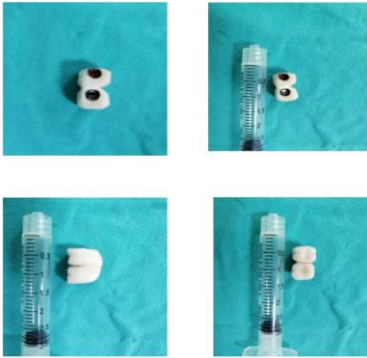
56 yaş erkek hasta bir klinikte diş yaptırmaya gitmiş. Diş hekimi hazırlamış olduğu birbirine bitişik olan 2 adet protez dişi ağız içerisinde yerleştirirken hastanın dilinin üzerine düşmüş. Hasta aniden nefes alması sonucu dişi nefes borusuna kaçırmış. Nefes darlığı, öksürüğü ve kusması olmuş, ancak çıkartamamış. Öksürük ve nefes darlığı şikayeti geçmeyen hastayı hastaneye sevk etmişler. Orada yapılan incelemede radyolojik olarak akciğere diş kaçırdığını tespit etmişler ve hastayı ileri tetkik ve tedavi amacı ile hastanemize sevk etmişler. Çektirdiğimiz akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks görüntülemeye sağ akciğerde alt lob bronşial sistemde tam tıkanmaya neden olan yabancı cisim olduğunu tespit ettik (resim 1-3).



Resim 1-3. Akciğer grafisi ve BT'de diş görünümü

Rijit bronkoskopi yapıma kararı alınan hasta amaliyathaneye alındı. Hastaya genel anestezi verilerek 6 f rijit bronkoskopa girildi. Sağ alt lob bronşunu tam tıkayan beyaz görünümde sert kıvamlı yabancı cisim gözlemlendi. Forceps yardımıyla çıkarılmaya çalışıldı, forcepsin tutmaması sonucu yabancı cisim çıkarılamadı. Tekrar rijit bronkoskopa bakıldığında yabancı cismin yerinden oynamış olduğu ve kenarından distale doğru bir boşluk olduğu gözlemlendi. Gözlenen boşluktan 6 f fogarty kateteri yabancı cismin distaline gönderildi. Kateterin balonu şişirildi. Bronkoskop ile

birlikte yavaş yavaş çekildi ve bronkoskop çıkıldı. Tekrardan kontrol edilen trakeobronşial sistemin açık olduğu ve herhangi bir yabancı cismin olmadığı gözlemlendi. Ağız boşluğuna düşmüş olan yaklaşık 1,6 cm lik yabancı cisim bulunarak magill clemp kullanılarak çıkarıldı (Resim 4). Postop komplikasyon gelişmeyen hasta servis yatağına alındı. Kontrol akciğer grafisinde yabancı cismin olmadığı gözlemlendi (Resim 5). Bir gece kliniğimizde yatırılan hasta komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.



Resim 4. Akciğerden çıkarılan yabancı cisim **Resim 5.** Kontrol akciğer grafisi

Tartışma

YCA % 10-20 arasında mortalite ve morbidite riskine sahiptir (1). Vakaların $\frac{3}{4}$ ünü 3 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (7). Erişkinlerde ise; zeka geriliği, nörolojik bozukluklar, yemek yerken gülme, alkol ve uyuşturucu kullanımı, diş çekimi, nesnelere ağızda tutma alışkanlığı YCA için bazı risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (1).

Trakeobronşiyal sistemin anatomik yapısından dolayı aspire edilen yabancı cisimler sağ ana bronşta daha sık görülür (7). Ancak çocuklarda görülen YCA sağ ve sol ana bronşlarda yaklaşık olarak aynı oranda görülür (7).

Diş lezyonları en sık görülen anestezi komplikasyonları arasında yer alır (8). Hasta entübe edilmeden önce dişlerin

kontrol edilmesi önemlidir. (7) . YCA'nın bir kısmı flexibel bronkoskopi ile çıkarılabilir ancak tedavide rijit bronkoskop altın standarttır.

Safdar SA. et al. yaptıkları çalışmada; 59 yaş alkol bağımlılığı olan erkek hastanın 6 ay önce uykudan uyandığında köprü dişini bulamadığını ifade etmiş. 2-3 ay sonra öksürük ve sarı balgam olmaya başlamış. Verilen medikal tedavilerle düzelme sağlanmamış. Solunumsal şikayetlerin artması üzerine geldiği hastanede yapılan incelemelerde sağ ana bronşta yabancı cisim olduğu tespit edilmiş. genel anestezi eşliğinde rijit bronkoskopi yapılarak başarılı bir şekilde çıkarılan yabancı cismin köprü diş olduğunu görmüşler ve 1 gün sonra şifa ile taburcu etmişler (9).

Kreienbühl L. et al. yaptıkları çalışmada; nefes darlığı ve alt bacakta ödemi olan 66 yaş erkek hastayı hastaneye yatırmışlar. Rutin tetkikler yapılmış. Hastada akut böbrek yetmezliği ve ürosepsis tespit edilmiş. Medikal tedavi verilmiş . Hemodinamik değerlendirme sonrası ECO yapılmış. Hastada endokardit, aort ve mitral kapak yetmezliği tespit edilmiş. Kalp damar cerrahisi tarafından aort ve mitral kapak operasyonu planlanmış ve genel anestezi verilerek operasyon yapılmış. Sonrasında sorunsuz bir şekilde yoğun bakıma alınmış. Hasta extübe edildikten sonra ajitasyona girmiş. Oksijen saturasyonu düşen hastada klinik olarak solda solunum seslerinin azaldığı ve toraks hareketlerinin zayıfladığı tespit edilmiş. Radyolojik görüntüleme solda total atelectazi ve mediasten kayması tespit edilmiş. Bronkoskopi yapılmış, pürülan sekresyonlar aspire edilmiş ve sol bronşial sistemde sert bir cisim gözlenmiş. Forceps yardımı ile glottise kadar getirilen yabancı cisim McGill forceps yardımı ile çıkartılmış. Çıkartılan yabancı cisim

temizlendikten sonra bir azı dişi olduğu tespit edilmiş. Postop grafisi normale dönen hasta taburcu edilmiş (7).

Trindade JGA. et al. yaptıkları çalışmada; bir haftadır öksürük ve ateş şikayeti olan 39 yaş erkek hastayı incelemişler. Hasta diabet hastasıymış. Hikayesinde 3 yıl önce trafik kazası geçirdiğini, buna bağlı olarak, felç olduğunu, gastrostomi ve trakeostomisinin mevcut olduğunu öğrenmişler. Acil servis değerlendirmesinde, sağ akciğer alt zonda oskültasyonda değişiklik gözlenmesi üzerine aspirasyon pnömonisinden şüphelenilerek toraks radyografisi istenmiş. Çekilen bilgisayarlı tomografide sağ alt lobda alveolar konsolidasyon ve bir dişle uyumlu kalsifiye görüntü tespit edilmiş. Hastanın diş ile uyumlu olan yabancı cisim bronkoskop yardımı ile çekarılmış (10).

Bizim çalışmamızda da, diş tedavisi sırasında birbirine bitişik olan 2 adet protez dişi aspire eden, öksürük, nefes darlığı ve kusma şikayeti ile hastanemize gönderilen hastaya, rijit bronkoskopi eşliğinde forseps ve klemp yardımıyla çıkartılamayan, ancak Fogarty kateter yardımıyla çıkartılan hasta 1 gün yatırıldıktan sonra sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç olarak; Çocuklarda daha sık görülen ancak erişkin hastalarda da görülebilen yabancı cisim aspirasyonlarında bronkoskopi yapılmalı, varsa çıkarılmalıdır. Aksi takdirde komplikasyonlara ve ölüme neden olabilir.

Yabancı cisim aspirasyonlarında bazen büyük ve sert cisimlerin forsepsle çıkarılması zordur. Bu gibi durumlarda alternatif olarak; rijit bronkoskoplara fogarty kateteri yabancı cismin distal kısmına gönderilip balon şişirilerek bronkoskoplara birlikte çıkarılabilir.

Finansal destek: Yok

Çıkar çatışması: Yok

Olgu: 12. Türk Göğüs Cerrahisi Ulusal Kongresi'ne (2023) bildiri olarak gönderildi.

Kaynaklar

1. Ulas AB, Aydın Y, Eroglu A. Foreign body aspirations in children and adults. *The American Journal of Surgery* 2022;224(4):1168–1173. doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.05.032
2. Na'ara S, Vainer I, Amit M, Gordin A. Foreign body aspiration in infants and older children: a comparative study. *Ear Nose Throat J*. 2020;99(1):47–51
3. Apilioğulları B, Koşal G, Ceran S, Dumanlı A. Tracheobronchial Foreign Body Aspirations in Children. *Selcuk Med J* 2020;36(3): 238-243. doi: 10.30733/std.2020.01232
4. Içe Z. Tracheobronchial foreign body aspiration in children. *Medical Journal of Kocaeli* 2012;2:47-54
5. Ikeda M, Himi K, Yamauchi, et al. Use of digital subtraction fluoroscopy to diagnose radiolucent aspirated foreign bodies in infants and children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngo* 2001;61: 233-242
6. Sahin A, Meteroglu F, Eren S, et al. Inhalation of foreign bodies in children: Experience of 22 years. *J Trauma Acute Care Surg* 2013;74:658-663
7. Kreienbühl L, Ocken M, Trauzeddel RF, Grubitzsch H, Treskatsch S. Unerkannte postoperative Zahnaspiration. *Anaesthesiologie* 2022;71:949–951. doi.org/10.1007/s00101-022-01202-y
8. Yasny JS. Perioperative dental considerations for the anesthesiologist. *Anesth Analg* 2009;108:1564–1573
9. Safdar SA, Shaaban H, Miller RA. Foreign Body Aspiration. *Heart, Lung and Circulation* 2015;24:1033–1034. doi.org/10.1016/j.hlc.2015.03.010
10. Trindade JGA, Ananias MLB, Fontes CAP. Lung Abscess in Adult with Foreign Body (Tooth). *Am J Med*. 2022 Jul;135(7):e162-e164. doi: 10.1016/j.amjmed.2022.02.034. Epub 2022 Mar 18

