

## Dişim nerede?Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonu

Where is my tooth? Tracheobronchial foreign body aspiration  
Göğüs Cerahisi

Başvuru: 03.01.2020  
Kabul: 08.05.2020  
Yayın: 09.06.2020

Duygu Mergan<sup>1</sup>, Ali Rıza Karayıl<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları çocuk yaş grubunda daha sık görülmesine karşın erişkin yaş grubunda da görülebilir. Yabancı cisim aspirasyonları, yabancı cisimin havayolunun tamamen tıkanmasına bağlı ölümlerle sonuçlanabileceği gibi distal havayollarına yerleşmesiyle öksürük, nefes darlığı, hemoptizi gibi farklı semptomlar da görülebilir. Yirmi iki yaşında erkek hasta diş çekimi sırasında dişini aspire etme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan tetkikler sonucunda sağ ana bronşta yabancı cisim tespit edilerek rijid bronkoskopi ile çıkartıldı.

**Anahtar kelimeler:** *Diş, Bronkoskopi, Aspirasyon*

### Abstract

Although tracheobronchial foreign body aspirations are more common in the pediatric age group, they can also be seen in the adult age group. Foreign body aspirations may result in death due to complete obstruction of the airway of the foreign body. it may also present with different symptoms such as cough, shortness of breath and hemoptysis. A 22-year-old male patient was admitted to our clinic with the complaint of aspiration of his tooth during tooth extraction. As a result of the examinations, foreign body was detected in the right main bronchus and removed by rigid bronchoscopy.

**Keywords:** *Tooth, Bronchoscopy, Aspiration*

### Giriş

Trakeobronşiyal yabancı cisimler erken müdahale gerektiren, ölümlerle sonuçlanabilecek acil bir durumdur. Erişkinlerde yutma refleksinin çocuklara göre daha gelişmiş olması nedeniyle yabancı cisim aspirasyonları daha az görülür. Genelde erişkinlerde altta yatan mental veya nörolojik hastalıklar yada travmaya bağlı yabancı cisim aspirasyonları daha sık görülür<sup>1</sup>. Yabancı cisim aspirasyonları, aspirasyondan hemen sonra görülen öksürük, hırıltı ve nefes darlığı yakınmalarını içeren akut bir tabloya neden olabildiği gibi, bazı olgularda bulgu vermeden kronik sorunlara da neden olabilir<sup>2</sup>.

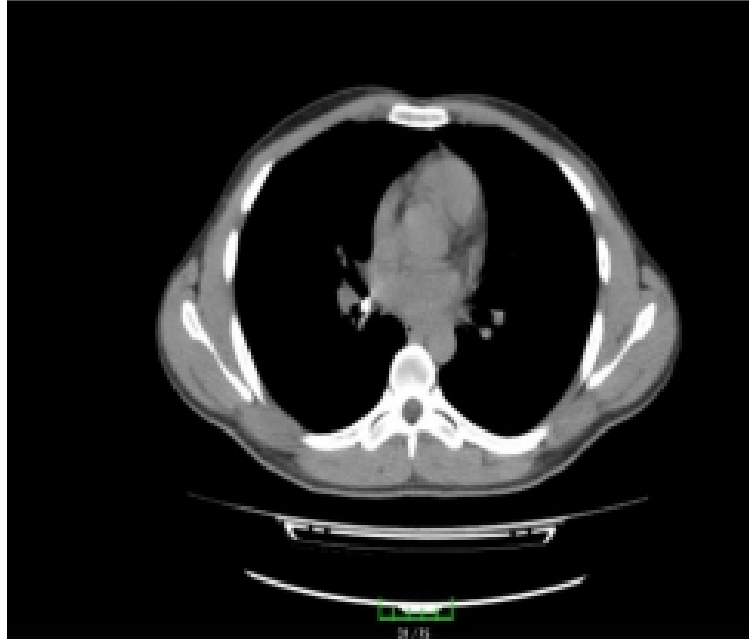
2 yönlü akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografisi yabancı cisim aspirasyon tanısını koymada oldukça etkilidir. Bronkoskopi, trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarının tanı ve tedavisinde en önemli yöntemdir<sup>3-4</sup>.

### Olgu Sunumu

22 yaşındaki erkek hasta diş çekimi sırasında ağız içine düşen dişini aspire etme, nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede bilinç açık, koopere ve oryante, ateş: 36.5 nabız:90 TA:120/80 olarak tespit edildi. Hastada öksürük, konuşurken nefes darlığı mevcuttu. Oskültasyonda sağ akciğerde yaygın kaba raller duyuldu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ hiler bölgede opasiter alan görülmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Tomografide sağ ana bronşta yabancı cisim tespit edildi (Şekil 1).

Sorumlu Yazar: Duygu Mergan,  
duygumergan@hotmail.com

Mergan D, Karayıl AR. Dişim nerede? trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. CausaPedia. 2020; 9(2): 63-66.



**Şekil 1** : Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ana bronşa yerleşmiş yabancı cisim(diş)

Hastanın preoperatif alınan kan değerlerinde bir özellik görülmedi.Hastaya genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ ana bronşta yabancı cisim(diş) görülerek forceps ile çıkartıldı(Şekil 2).Hasta bronkoskopi sonrasında çekilen posteroanterior akciğer grafisinin normal olması nedeniyle externe edildi.



**Şekil 2** : Bronkoskopi ile çıkartılan yabancı cisim(diş)

## Tartışma

Trakeobronşiyal yabancı cisimleri, hayati tehlike arz eden önemli bir klinik sorundur<sup>5</sup>. Çocukluk döneminde ve özellikle 3 yaş altında daha sık görülmesine karşın her yaş grubunda görülebilir<sup>6</sup>. Erişkinlerde yutma refleksinin çocuklara göre daha iyi gelişmiş olması nedeniyle yabancı cisim aspirasyonları daha az görülür. Çoğunlukla altta yatan mental veya nörolojik bozukluklara, travmaya sekonder meydana gelir<sup>1</sup>. Bizim olgumuzda ise diş çekimi esnasında dişin ağız içine düşürülmesi sonucu aspire edilmiştir. Yabancı cisimler trakeayı tama yakın tıkarsa mortalite ile sonuçlanabileceği gibi genelde trakeobronşiyal ağacın anatomisine bağlı olarak sağ ana bronşa yerleşirler. Literatürdeki araştırmalarda da yabancı cisim aspirasyonlarının %49,4'ünün sağda ve en sık sağ ana bronşta yerleştiği saptanmıştır<sup>7</sup>. Bizim olgumuzda, literatür ile uyumlu olarak yabancı cisim sağ ana bronştaydı. Yabancı cisim aspirasyonu tanısında kullanılan görüntülemeler; posteroanterior ve lateral akciğer grafisi, bronkoskopi ve bilgisayarlı tomografidir. Akciğer grafisi, yabancı cisim aspirasyon şüphesi olan hastalarda ilk yapılacak görüntüleme<sup>8,9</sup>. Kesin tanı ve tedavi yöntemi ise bronkoskopidir. Genel anestezi altında uygulanan rijid bronkoskopi ile yabancı cisimlerin % 97'sinin çıkartıldığı, bazı olgularda ise, yabancı cisim çıkartılmayıp cerrahi girişim gerekebildiği bildirilmiştir<sup>10,11</sup>. Bizim olgumuzda rijid bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarılmıştır.

Diş çekimi veya diş protezleri gibi ağız içinde uygulanan müdahalelerde yabancı cisim aspirasyonlarının oluşabileceği ve hayati tehlike oluşturabileceği akılda tutularak daha dikkatli olunması ve diş hekimlerinin yabancı cisim aspirasyonlarını engellemek için önlemler alması son derece önemlidir. Restoratif veya endodontik bir ortamda, mümkün olduğunca bir lastik örtünün kullanılması, cerrahi bölgede posterior alana bir gazlı bez konulması<sup>12</sup> ya da işlem yapılan koltuğun dikleştirilmesi genellikle dental işlemlerde yabancı cisim aspirasyonlarından korunmak için önemli önleyici adımlardır.

## Referanslar

1. Zitzmann NU, et al. The aspiration and swallowing of foreign bodies. The management of the aspiration or swallowing of foreign bodies during dental treatment. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2000;110(6):619-32.
2. Ramos MB., et al. Extraction of airway foreign bodies in adults: experience from 1987-2008. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2009; 9: 402-5.
3. OBoyd M, et al. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. South Med J. 2009; 102: 171-4.
4. Dong YC, et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using a flexible bronchoscope: experience with 200 cases in China. Intern Med. 2012; 51: 2515-9.
5. Zubari AB, et al. Foreign body aspiration in adults. Singapore Med J. 2006; 47: 415-8.
6. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009;15(5):493-9.
7. Pasaoglu I, et al. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surg. 1991;39:95-8.
8. Ozkurt H, et al. Comparison of multidetector computed tomography-virtual bronchoscopy and conventional bronchoscopy in children with suspected foreign body aspiration. Emerg Radiol. 2008. [Epub ahead of print]
9. Cevizci N, et al. Virtual bronchoscopy as a dynamic modality in the diagnosis and treatment of suspected foreign body aspiration. Eur J Pediatr Surg. 2008;18:398-401.
10. Yilmaz A, et al. Occult bronchial foreign body aspiration in adults: analysis of four cases. Respiriology. 2004;9:561-3.
11. Debeljak A, et al. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974- 1998. Eur Respir J. 1999;14:792-5
12. Fields RT, Schows SR. Aspiration and ingestion of foreign bodies in oral and maxillofacial surgery; a review of the literature and report of five cases. J Oral Maxillofac Surg. 1998; 56: 1091- 8.

