

Dental Protez Aspirasyonu

Aspiration of Dental Prosthesis
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 27.11.2014
Kabul: 12.01.2015
Yayın: 28.01.2015

Kerem Karaarslan¹, Sedat Koçal¹, Tülin Durgun Yetim¹, Onur Koyuncu¹

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları, akut solunum yetmezliğine sebep olarak yaşamı tehdit edebilen ve süratle müdahale edilmesi gereken solunum sistemi acillerindedir. Yabancı cisim aspirasyon tanısında öncelikle yabancı cisimden şüphelenmek en önemli unsurdur. Tedavide bronkoskopi esastır. Altmış altı yaşındaki erkek hasta, Suriye'deki iç savaş sırasında kafasına isabet eden kurşun nedeniyle, beyin cerrahları tarafından dış merkezde opere edilmiş, yoğun bakımda takip edildiği sırada ani saturasyon düşüklüğü nedeniyle entübe edilmiş ve çekilen akciğer grafisinde sol anan bronş seviyesinde yabancı cisim şüphesi olması üzerine hastanemize sevk edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aspirasyon, Dental Protez

Abstract

Foreign body aspirations are emergencies of respiratory system that causes acute respiratory distress and so life threatening and must be managed rapidly. Doubt of foreign body is the most important step in the diagnosis of foreign bodies. Treatment modality is bronchoscopy. Our case is a 66 year old male patient who had been operated by neurosurgery because of the head injury the civil war in Syria. While monitoring in intensive care unit he was intubated because of sudden decrease in saturation. In chest x-ray foreign body in left main bronchus was suspected.

Keywords: Aspiration, Dental Prosthesis

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonları, akut solunum yetmezliğine sebep olarak yaşamı tehdit edebilen ve süratle müdahale edilmesi gereken solunum sistemi acilleri arasındadır. Büyük çocuklarda ve erişkinlerde etiyoloji değişmekte ve nörolojik disfonksiyon, dental travma, ağız ve diş yapısı bozuklukları ve alkol kullanımı gibi nedenler ön plana çıkmaktadır^{1,2}. Aspire edilen yabancı cismin anamnez ve radyolojik tetkikler ile süratle tanısının konulması ve çıkarılarak hava yolu açıklığının sağlanması son derece önemlidir. Teşhiste gecikme sonucunda inflamasyon ve enfeksiyona bağlı olarak pnömoni, apse ve bronşektazi gelişebilir. Pnömoni literatürde en sık görülen komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır¹. Tanıda iki yönlü akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi oldukça yardımcıdır. Fakat yabancı cisimlerin %90'ı radyolüsenttir². Bu nedenle yabancı cismin natürü biliniyorsa magnetik rezonans (MR) ile görüntülenebilir. Günümüzde özellikle radyolüsen olmayan yabancı cisimlerin görüntülenmesinde sanal bronkoskopinin kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Tedavinin temelini bronkoskopi oluşturmaktadır.

Olgu Sunumu

Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne başvuran 66 yaşında erkek hasta Suriye'deki savaş sırasında kafasına isabet eden kurşun nedeniyle, beyin cerrahları tarafından dış merkezde opere edilerek yoğun bakımda takip edildiği sırada ani saturasyon düşüklüğü nedeniyle entübe edilmiş ve çekilen akciğer grafisinde sol anan bronş seviyesinde yabancı cisim şüphesi olması üzerine toraks bilgisayarlı tomografisi çekilmiştir. Hastada sol ana bronşta metalik vasıflı yabancı cisim ve alt lobda atalektazi izlenmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir.

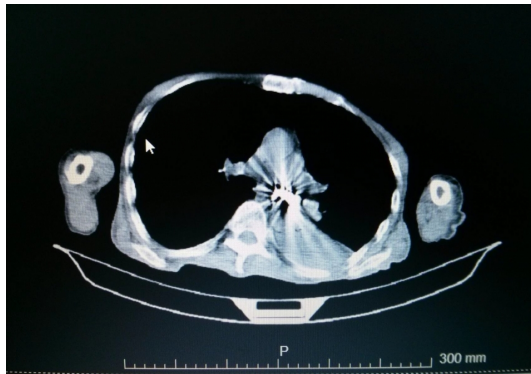
Fizik muayenede; Entübe, bilinç kapalı, A: 36.5 °C, Nb: 95/ dk, TA: 130/80 mmHg olarak bulundu. Solunum sesleri sol hemitoraksta azalmış ve kabalaşmış olarak saptandı. Kafada oksipital bölgede geçirilmiş operasyona ikincil skar mevcuttu, diğer sistemlerin muayenesinde; patoloji saptanmadı.

PA akciğer grafisinde; sol hiler bölgede sol ana bronşa uyan bölgede metalik vasıflı yabancı cisime ait imaj mevcut (Şekil 1).



Şekil 1 : Akciğer grafisinde dental protez

Toraks BT'de; sol ana bronş içerisine oturmuş konveks ve metalik sinyal veren diş protezine ait görünüm, alt lobda atalektazi (Şekil 2).



Şekil 2 : Bilgisayarlı tomografide dental protez

Hastaya acil şartlarda rijit bronkoskopi yapılarak sol ana bronş distalinde alt lob ağzını tam tıkayan diş protezi çıkarıldı, (Şekil 3) komplikasyon gelişmeyen hasta tedavisinin devamı için eski kliniğine nakil edildi.



Şekil 3 : Çıkartılan dental protez

Tartışma ve Sonuç

Yabancı cisim aspirasyon tanısında öncelikle yabancı cisimden şüphelenmek en önemli unsurdur. Yabancı cisim aspirasyonlarının semptomları için Wiseman³ tarafından 1984'de tanımlanan triad; öksürük, wheezing, etkilenen tarafta hava hapsi halen geçerlidir. Taşipne ve stridor bu semptomlarla beraber ya da ayrı olarak karşımıza çıkabilir. Trakeanın alt kısmındaki yabancı cisimlerde ise inspiratuar stridordan çok ekspiratuar wheezing belirginleşir. Hastamızda solunum sıkıntısı ve wheezing saptanarak tanıdan şüphelenilmiştir.

Erişkinlerde aspire edilen cisimlerin 2/3'ü daha geniş bir açı ile ayrıldığından sağ bronş sistemine giderken, çocuklarda bronş ağacı matürasyonunu tamamlamadığından, sol bronş sistemi yetişkinler gibi dik bir açı ile ayrılmaz ve bu nedenle genelleme yapılamaz⁴. Bizim olgumuzda dental protez sol ana bronşa yerleşmişti. Protezin konveks şeklinin sol ana bronşa yönelmesinde etkili olduğunu düşünüyoruz.

Tanıda; iki yönlü akciğer grafisi yabancı cisim aspirasyonlarında yapılacak ilk tetkiktir. Eğer yabancı cisim radyopak ise iki yönlü akciğer grafisi ile cismin trakea, özofagus, larinks veya mediastinal yapıların arkasında mı olduğu saptanabilir. Radyolojik olarak atelektazi, postobstruktif değişiklikler, mediastinal şift ya da pnömomediastinum görülebilir. Fakat yabancı cisimlerin %90'ı radyolüsenttir⁵. Eğer radyolüsent bir yabancı cisim distal bronşlara kadar ilerlemişse, bronkografi veya bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG), tanıda yardımcı olabilir.

Tanı gecikirse gelişen inflamasyon ve enfeksiyona bağlı pnömoni, apse veya bronşektazi gelişebilir⁶. Yabancı cisim bronş duvarına yerleşip oradan parankime, mediastene veya özofagusa migrasyon gösterebilir. Genel olarak bu komplikasyonların görülme oranı %22-23' dür.

Hastaneye ulaşmış hastalarda yabancı cisim çıkartma işlemi rijid bronkoskopi ile yapılır. Bronkoskopiye bağlı en sık desaturasyon ve CO₂ retansiyonu gözlenir. Ayrıca pnömotoraks, pnömomediastinum, vokal kord hasarı, subglottik ödem gelişebilir⁷. Bronkoskop ile gözlemin morbiditesi tecrübeli ellerde yok denecek kadar azdır. Ancak tecrübesiz ellerde yapılan işlemler ve işlem sırasındaki telaş hasta hayatını tehdit edecek boyutlarda da olabilmektedir.

Dental protez aspirasyonları nadir görülmekte ve genellikle ileri yaşlarda karşımıza çıkmaktadır. Diş tedavisi sırasında kullanılan malzemenin yanlışlıkla farenkse kaçması nedeniyle olabileceği gibi travma sonrası da karşımıza çıkabilir. Bu olgularda tanı anamnezle hızlıca konulmakta ve müdahale edilebilmektedir. Bazı diş

aspirasyonları asemptomatik seyredebilmekte ve ileri dönemde astım, endobronşiyal lezyon gibi yanlış tanımlar alabilmektedir. Kaya ve arkadaşları sundukları bir olguda 3 aydır nefes darlığı mevcut olan ve astım atağı nedeniyle takip edilen 76 yaşında bir erkek hastada sağ akciğerde 2 adet diş protezi tesbit ettiklerini bildirmişlerdir⁸. Özellikle bilinci kapalı hastalarda ve maksillofasiyal travma sonrasında diş veya dental protez aspirasyonu karşımıza çıkabilir. Haksever ve arkadaşları maksillofasiyal travma sonrası vokal kord seviyesinde aspire edilmiş bir dental protez olgusu sunmuşlardır⁹.

Hastamızdan çıkarılan cismin ebatları göz önüne alındığında, öncelikle sağ ana bronşa kaçması beklenirken konveks yapısı nedeniyle sol ana bronşa gittiğini düşünmekteyiz. Özellikle yoğun bakımda takip edilen hastalarda aspirasyon riski açısından diş protezleri dikkatlice sorgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. McGuirt WF, Holmes KD, Feehs R, Browne JD. Tracheobronchial foreign bodies. Laryngoscope. 1988; 98: 615-8.
2. Vane DW, et al. Bronchoscopy for aspirated foreign bodies in children. Experience in 131 cases. Arch Surg. 1988; 123: 885-8.
3. Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. J Pediatr Surg. 1984; 19: 531-5.
4. Ikeda M, et al. Use of digital subtraction fluoroscopy to diagnose radiolucent aspirated foreign bodies in infants and children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2001; 61: 233-42.
5. Koşucu P, et al. Low-dose MDCT and virtual bronchoscopy in pediatric patients with foreign body aspiration. AJR Am J Roentgenol. 2004; 183: 1771-7.
6. Haliloğlu M, et al. CT virtual bronchoscopy in the evaluation of children with suspected foreign body aspiration. Eur J Radiol. 2003; 48: 188-92.
7. Fitöz S, ve ark. Edinsel pediatrik hava yolu patolojilerinde üç boyutlu bilgisayarlı tomografi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2004; 52: 75-82.
8. Kaya S U, Topçu S. Protez diş aspirasyonu: Bronş astması atağı mı? Türkiye Klinikleri J Allergy-Asthma. 2000;2(3):168-70.
9. Haksever M, Akduman D, Yazla S. Trakeotominin nadir bir sebebi: Her iki vokal kord arasında takılmış yabancı cisim, diş protezi. Türk Otolarengoloji Arflivi. 2012; 50(4):85-7.

Sunum Bilgisi

Toraks Derneği 17. yıllık kongresi 2-6 Nisan 2014, Belek/Antalya, Poster Sunumu