

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

## TOTAL DIŞ PROTEZİ ASPIRASYONUNUN LARİNGOSKOPİ EŞLİĞİNDE ÇIKARILMASI

### REMOVAL OF TOTAL DENTAL PROSTHESIS ASPIRATION WITH LARYNGOSCOPY

**Mehtap OKYAY KARACA**

**Niksar Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye**

Niksar State Hospital, Anesthesiology and Reanimastion Clinics, Tokat, Turkey

#### ÖZET

*Yabancı cisim aspirasyonları acil müdahale gerektiren ve ölümcül olabilen klinik durumlardır. Seksenbeş yaşında erkek hasta anamnezinde yemek sırasında diş protezinin yerinden çıktığını, aspire ettiğini ve boğaz kısmında takılma hissi olduğunu belirten hastanın, ağız boşluğunda protez direkt bakı ile görülemeyince baş-boyun direk grafisi çektilirdi. Direkt grafide herhangi bir yabancı cisim görüntüsüne rastlanılmaması üzerine bilgisayarlı tomografi çekildi ve protezin epiglot üzerinde olduğu görüldü. Hastanın ileri yaşı, kardiyak hastalıkları ve aspirasyon riskinin bulunması nedeniyle öncelikle hafif sedasyon altında laringoskopi ile bakılması planlandı. Hastaya 1.5 mg midazolam, 75 mcg fentanil intravenöz uygulandı. Laringoskopide kısmi olarak görülen protez Magill pens aracılığıyla tutularak kontrollü şekilde çekildi. Postoperatif izleminde stabil seyreden hasta servise gönderildi.*

**ANAHTAR KELİMELEER:** Diş protezi, Yabancı cisim, Aspirasyon, Laringoskopi

#### SUMMARY

*Foreign body aspiration are clinical situations requiring immediate intervention and can be fatal. 85-year-old male patient with the prosthesis in place while eating and stated that it was aspirated. Patient's head and neck X-ray images were immediately taken, but no foreign body image was detected. The tomography showed prosthesis on the epiglottis. Due to his advanced age, cardiac disease and the risk of aspiration trachea or the esophagus of the patient, primarily mild sedation was scheduled to view through the laryngoscope. A 1.5 mg midazolam, 75 mcg fentanyl was administered intravenously. The foreign body was considered as a portion of the prosthesis. Prosthesis was held by Magill forceps and gently pulled. Light resistance was encountered while removing tissue around the implants and slight bleeding occurred until it was totally removed.*

**KEY WORDS:** Dental prosthesis, Foreign body, Aspiration, Laryngoscopy

#### GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonları acil müdahale gerekti- ren ve ölümcül olabilen klinik durumlardır. Erken dö- nemde öksürük, bronkospazm, ses kısıklığı, geç dönem- de ise atelektazi, hemoptizi, akciğerde apse, sık tekrarlan- yan akciğer enfeksiyonları, bronşial astım benzeri bul- gulara sebep olabilir. Yabancı cismin büyüklüğüne bağlı olarak laringospazm veya solunum yolu obstrüksiyonu ile ölümlerle sonuçlanabilir (1,2). Diş protezinin total ola- rak aspirasyonunun sık rastlanılacak bir durum olmadığı düşünülmesiyle bu olguyu sunmayı planladık.

#### OLGU

Seksen beş yaşında, erkek, 65 kilogram vücut ağırlı- ğında, parkinson ve demansı olan ve 10 gün önce femur boyun kırığı nedeniyle total kalça protezi implantasyonu uygulanan ve postoperatif bakım nedeniyle ortopedi ser- visinde yatan hasta anamnezinde yemek sırasında diş protezinin yerinden çıktığını, protezini aspire ettiğini ve boğaz kısmında takılma hissi olduğunu belirten hastanın ağız boşluğunda protez direkt bakı ile görülemeyince di- rek baş-boyun grafisi çektilirdi. Direkt grafide herhangi bir yabancı cisim görüntüsüne rastlanmadı (Resim 1). Diş protezinin kemik yapılarla süperpoze olabileceği

Çıkar çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ Authors do not report any conflict of interest.

Geliş tarihi/Received: 08/01/2015

Kabul tarihi/Accepted: 06/06/2016

**Yazışma Adresi (Correspondence):**

**Dr. Mehtap OKYAY KARACA**, Niksar Devlet Hastanesi, Ameliyathane, 60600 Niksar, Tokat, Türkiye

**E-posta (E-mail):** dr.mehtapokyay@hotmail.com



Resim 1. Hastaya çekilen direk grafi görüntüsü



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide total diş protezinin görünümü

düşünülerek çektilen bilgisayarlı tomografide protezin epiglotun üzerinde bulunduğu görüldü (Resim 2). Protezin parçalanabileceği ve parçalardan herhangi birinin trakea veya özefagusu kaçabileceği ihtimali nedeniyle ameliyathane şartlarında protezin çıkarılması planlandı. Hasta bilgilendirildi ve anestezi için hasta onamı alındı. Hasta monitorize edildi genel anestezi için gerekli şartlar sağlandı. Hastanın ileri yaşı, kardiyak hastalıkları ve aspirasyon riski nedeniyle hafif sedasyon altında, direk laringoskopi eşliğinde bakılması planlandı. Hastaya 1.5 mg midazolam, 75 mcg fentanil intravenöz olarak uygulandı. Laringoskopide parsiyel olarak görülebilen protez, Magill pens aracılığıyla tutularak, yavaş ve kontrollü şekilde çekildi (Resim 3). Çıkarılırken hafif dirençle karşılaşıldı, etraf dokularda hafif kanama meydana geldi ve protez total olarak çıkarıldı (Resim 4). Protezin kopan herhangi bir parçasının olup olmadığı kontrol edilerek, derin trakeal aspirasyon ve ağız içi aspirasyonu yapılarak çıkıldı. Hasta 15 dakika postoperatif bakım ünitesinde takip edildi, vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine servise devredildi.

### TARTIŞMA

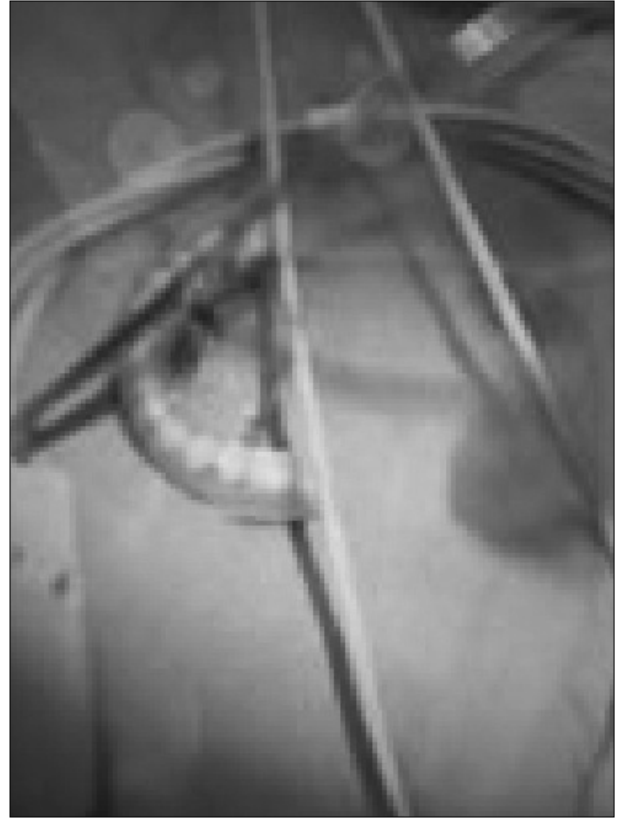
Trakeobranşial yabancı cisim aspirasyonları en sık üç yaş altı çocuklarda görülür ve acil müdahale gerekti-

rir. Çocuklarda aspirasyon materyalini, daha çok sert ve iyi çiğnenilmesi gereken yiyecekler oluştururken, ileri yaşlarda senilite ve debilitateye bağlı herhangi bir materyal olabilir ve genellikle beslenme sırasında oluşur (3). Bizim hastamız ileri yaş grubunda idi. Yemek sırasında diş protezi yerinden çıkmış ve yanlışlıkla protezini aspire etmişti. Hastanın diş protezini total olarak yutmasını, hastanın ileri yaşı ve mevcut demansı nedeniyle mental-motor fonksiyonlarını tam olarak kullanamamasına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Hastanın ağız muayenesinde protez görülemedi. Hastaya gerekli müdahalelerin planlanabilmesi için önce direk grafi çektilirdi, herhangi bir yabancı cisim görülmedi. Yabancı cismin varlığından emin olmak ve laringoskopi eşliğinde çıkarılıp çıkarılmayacağını belirlemek için hastaya baş- boyun tomografisi çektilirdi.

Yabancı cisim aspirasyonlarında erken dönemde öksürük, bronkospazm, ses kısıklığı, geç dönemde ise ateletazi, hemoptizi, akciğerde apse, sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, bronşial astım benzeri bulgulara sebep olabilir. Erken dönemde belirti verdiğinde eğer yabancı cisim büyükse solunum sistemini tamamen tıkmışsa veya laringospazma neden olmuşsa acil müdahale edilmezse ölüme neden olabilir (1-4). Hastamızda öksürük ve boğazda rahatsızlık hissi dışında akut bir semp-



Resim 3. Laringoskopide kısmen görülen diş protezi



Resim 4. Çıkarılan total diş protezinin görüntüsü

tom yoktu. Fakat biz protezden herhangi bir parçanın kopabileceği ve trakeobronşial yapıyı tıkama ihtimaline karşı tomografide total diş protezini gördükten sonra ameliyathanede laringoskopi ile yabancı cisim çıkarmayı planladık. Radyopak olmayan ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile görüntülenemeyen durumlarda eğer üst solunum yoluna aspirasyon düşünülüyorsa laringoskopi ile bakılabileceği kanaatindeyiz.

Yabancı cisim aspirasyonlarında rijit bronkoskopi tanı ve tedavide güvenli ve etkili bir yöntemdir (1,4). Hastamızda total diş protezi epiglot ve vokal kordların üzerindeydi. Hastanemizde rijit bronkoskopi yapacak branşta uzman olmadığı ve sevk sırasında protezinin total obstrüksiyona sebep olabileceği ihtimaline karşı laringoskopi ile acil şartlarda yabancı cisim çıkarmayı planladık. Yaklaşık 3-4 cm boyunda ve 2-3 cm eninde olan protezi laringoskopi eşliğinde parçalamadan çıkardık.

### SONUÇ

Üst solunum yollarına aspire edilen büyük boyutta yabancı cisimlerin trakeobronşial yapıda daha derinlere aspirasyonunu ve total obstrüksiyonu önlenmek amacıyla acil durumlarda ameliyathane şartlarında laringoskopi ile yabancı cismin çıkarılmasının denenebileceği kanaatindeyiz.

### KAYNAKLAR

1. Çobanoğlu U, Yalçinkaya I. Tracheobronchial foreign body aspirations. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009; 15: 493-499.
2. Kolbakır F, Keçelgil HT, Ankan A, Erk MK. Yabancı Cisim Aspirasyonları Bronkoskopi Yapılan 152 Olgunun Analizi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1995; 3: 117-120.
3. Yıldırım M, Doğusoy I, Okay T ve ark. Trakeobronşiyal Yabancı Cisimler, *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2003; 11: 228-231.
4. Ludemann JP, Hughes CA, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In: Shields W, LoCicero J, Ponn RB, eds. *General Thoracic Surgery*. Philadelphia: WB Saunders, 2000; 73: 853-862.