Çocuklarda Nadir Görülen Bir Durum: Diş Aspirasyonu

A Rare Condition in Children: Tooth Aspiration

© Gizem Özcan¹, © Anar Gurbanov², © Gülnur Göllü², © Özlem Selvi Can³, © Nazan Çobanoğlu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Yabancı cisim aspirasyonu çocuk ve erişkin yaşta gerçekleşebilir ve asemptomatik olabileceği gibi ciddi solunum yolu komplikasyonlarına hatta ölüme neden olabilir. Diş aspirasyonu yaşlılarda, motormental geriliği olan hastalarda ve nörolojik hastalıkları olanlarda sıklıkla gerçekleşebilirken; tüm yabancı cisim aspirasyonları arasında düşük bir orana sahiptir. Altı hafta önce ateş, balgamlı öksürük ve hırıltı şikayeti başlayan; bu nedenle oral antibiyotik, inhale kortikosteroid ve salbutamol tedavisi uygulanan; ateşi düşen ancak öksürüğü geçmeyen 10 yaşında erkek hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, kalp tepe atımı: 96/dk, solunum sayısı: 16/dk, nabız oksimetre ile bakılan oksijen saturasyonu %100 saptandı ve solunum sistem muayenesinde sol hemitoraksta arkadan dinlemekle tüm alanlarda ronküs duyuldu. Akciğer grafisinde sol hilus bölgesinde 1x0,5 cm büyüklüğünde radyopak alan görüldü. Yapılan fleksibl bronkoskopi sırasında sol alt lob bronşu girişinde etrafı koyu mukoz sekresyonla kaplı yabancı cisim görüldü. Ardından rijit bronkoskop ile çıkarılan yabancı cisimin bir adet molar diş olduğu görüldü. İşlem sonrası aile ile tekrar görüşüldüğünde hastanın öksürük şikayetinin başlamasından iki hafta önce lokal anestezi ile iki adet diş çekimi yapıldığı, çekim sırasında öğürme ardından ani öksürmesinin olduğu, dişlerden birinin aileye teslim edilmesine rağmen diğer dişin aileye verilmediği öğrenildi. Bronkoskopi sonrası uygun oral antibiyotik tedavisi ile takibe alınan hastanın şikayet ve bulguları tamamen kayboldu. Sağlıklı çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları arasında diş aspirasyonunun çok sık olmaması sebebiyle olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Aspirasyonu, Çocuklar, Diş

Abstract

Foreign body aspiration can occur in children and adults and can be asymptomatic or cause serious respiratory complications and even death. Tooth aspiration can occur frequently in the elderly, in patients with motor-mental retardation and in patients with neurological diseases; it has a low ratio between all foreign body aspirations. A 10-year-old male patient presented with fever, wet cough and wheezing six weeks before his admission. He had chronic cough although he was treated with oral antibiotherapy, inhaled corticosteroids and salbutamol. The patient's history and family history were unremarkable. On physical examination, his general condition was good, heart rate: 96/min, respiratory rate: 16/min, oxygen saturation measured by pulse oximeter was 100%, and respiratory system examination revealed rhonchi in all areas of the left hemithorax. Chest X-ray revealed a 1x0.5 cm radiopaque area in the left hilus region. During the flexible bronchoscopy, foreign body covered with thick mucous secretion was observed at the entrance of the left lower lobe bronchus. Subsequently, the foreign body extracted with rigid bronchoscope was found to be a molar tooth. After the procedure, his family was interviewed again and it was learned that the patient had two teeth extractions with local anesthesia two weeks before the onset of the cough. It was learned that there was sudden coughing after retching, one of the teeth was delivered to the family and the other tooth was not given to the family. After bronchoscopy, he was followed up with appropriate oral antibiotherapy and his symptoms disappeared completely. Tooth aspiration is not common among foreign body aspirations in healthy children therefore this case report is presented.

Key Words: Foreign Body Aspiration, Children, Tooth

Bu olgu sunumu 4. Çocuk Göğüs Hastalıkları Kongresi'nde (09-11 Ekim 2019, Antalya) elektronik poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Öğr. Gör. Gizem Özcan,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
Telefon: +90 312 595 57 44 E-posta: gizemaltay87@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-9063-4063
Geliş/Received: 13.11.2019 Kabul/Accepted: 19.12.2019

©Telif Hakkı 2020 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonu çocuk ve erişkin yaşta karşılaşılabilen hayatı tehdit edici acil durumlardan biridir. Asemptomatik olabileceği gibi ciddi solunum yolu komplikasyonlarına hatta ölüme neden olabilir (1). Yabancı cisim aspirasyonu her yaşta oluşabilmesine rağmen sıklıkla 1-3 yaş arası çocuklarda görülmektedir (2). Diş aspirasyonu ise çoğunlukla maksillofasiyal yaralanmalar ya da ağız içi müdahaleler sonucunda gözlenmektedir. Diş aspirasyonu yaşlılarda, motor-mental geriliği olan hastalarda ve nörolojik hastalıkları olanlarda sıklıkla gerçekleşebilirken, tüm yabancı cisim aspirasyonları arasında %0,4 gibi düşük bir orana sahiptir (3).

Bu yazıda, kronik öksürük nedeniyle başvuran ve yabancı cisim aspirasyonu tanısı alan 10 yaşında erkek olgu; öykü alma, fizik muayene ve akciğer grafisinin yabancı cisim aspirasyonu tanısını koymadaki önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Altı hafta önce ateş, balgamli öksürük ve hırıltı şikâyeti başlayan, bu nedenle iki kez 10 günlük oral antibiyotik ve bir kez de inhale kortikosteroid ve salbutamol tedavisi uygulanan, ateşi düşen ancak öksürüğü geçmeyen 10 yaşında erkek hastanın özgeçmişinden 28 haftalık olarak sezaryen ile ikiz eşi olarak doğduğu bir ay süreyle yenidoğan ünitesinde kuvöz bakımı aldığı, nöromotor gelişiminin yaşıtları ile uyumlu olduğu, kronik bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, kalp tepe atımı: 96/dk, solunum sayısı: 16/dk, nabız oksimetre ile bakılan oksijen saturasyonu %100 saptandı ve solunum sistem muayenesinde sol hemitoraksta arkadan dinlemekle tüm alanlarda ronküs duyuldu. Akciğer grafisinde sol hilus bölgesinde 1x0,5 cm büyüklüğünde radyopak alan görüldü (Şekil 1). Kalsifiye hiler lenfadenopati olasılığı nedeniyle tüberküloz ayırıcı tanısı için hastaya tüberkülin deri testi yapıldı, anejik olarak sonuçlandı.

Yapılan fleksibl bronkoskopi sırasında sol alt lob bronşu girişinde etrafı koyu mukoz sekresyonla kaplı yabancı cisim görüldü. Ardından rijit bronkoskop ile çıkarılan yabancı cisimin bir adet molar diş olduğu görüldü (Şekil 2). İşlem sonrası aile ile tekrar görüşüldüğünde hastanın öksürük şikâyetinin başlamasından iki hafta önce lokal anestezi ile iki adet diş çekimi yapıldığı, çekim sırasında öğürme ardından ani öksürmesinin olduğu, dişlerden birinin aileye teslim edilmesine rağmen diğer dişin aileye verilmediği, dişin hasta tarafından yutulmuş olduğu bilgisinin iletildiği öğrenildi. Bronkoskopi sonrası uygun oral antibiyotik tedavisi ile takibe alınan hastanın şikâyet ve bulguları tamamen kayboldu.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla erken çocukluk döneminde görülmektedir. Çocuklar tarafından en sık aspire edilen cisimlerin başında fındık ve bakliyatlar gibi organik yabancı cisimler gelmektedir (2). 1920 yılında Hedblom (4), çekilmiş diş aspirasyonu olan 32 olgulu bir seri yayınlamıştır. Bu olgu

Şekil 1: Sol hilusta opak madde görünümü

Şekil 2: Bronş girişinde diş

serisinden sonra sınırlı sayıda diş aspirasyonu ile ilişkili çalışma literatürde yer almıştır. Zerrella ve ark. (5) yaptığı bir çalışmada 265 hastanın sadece birinde diş aspirasyonu saptanmıştır. Yabancı cisim aspirasyonu değerlendirilmesi için başvuran 548 çocuk hastanın olduğu serinin bronkoskopik incelemesinde sadece bir olguda diş tespit edilmiştir (6). Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları arasında diş aspirasyonunun çok sık olmaması sebebiyle olgumuz sunulmuştur.

Yabancı cisim aspirasyonu olan çocuk hastalarda en sık başvuru şikayeti öksürük iken %20 kadar hastanın asemptomatik olduğu bildirilmiştir (1,2). Yabancı cisim aspirasyonu sonrası ortaya çıkan belirtiler; aspirasyondan hemen sonra oluşan acil müdahale gerektiren belirtiler ve cismin solunum yolunda uzun süre varlığından kaynaklı kronik belirtiler şeklinde olabilir. En karakteristik acil belirti öksürük ve öksürük ile ilişkili olarak dispne, siyanoz, hırıltılı solunum, göğüste ağrı ve bulantıdır. Geç dönemde yabancı cisim trakeobronşiyal sistemde takılıp kalır ve nonspesifik irritatif semptomlara neden olur. Bu durumda hastada balgamın eşlik ettiği öksürük, hemoptizi ve göğüs ağrısı gelişebilir (4). Yabancı cisim aspirasyonu tanısında öykü ve fizik muayene ile tanıdan şüphelenip radyografi ile tanının desteklenmesi önerilmektedir. Gözden kaçırılmış ya da yanlış tanı almış olgular çoğunluktadır (7). Olgumuzun tarafımıza başvurusundan önce üç kere hastane başvurusu sonucunda akut alt solunum yolu enfeksiyonu ve astım olarak değerlendirilerek antibiyotik tedavisi ve inhaler tedavi alma öyküsü mevcuttu. İlk alınan öyküde ailenin diş çekimi bilgisini vermemesine rağmen hastanın tek taraflı patolojik solunum seslerinin olması ve akciğer grafisindeki radyopak cisim görünümü nedeniyle yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanısı için hastaya bronkoskopi yapıldı ve diş tespit edildikten sonra aile tarafından aspirasyon öyküsü doğrulandı. Aspire edilen dişler ve metal nesneler radyografilerde açıkça görülebilir. Bununla birlikte; plastik, gıda gibi radyolusen materyalin aspirasyonundan şüphelenildiğinde tanı daha zor olacaktır. Bu durumda anamnez derinleştirilerek şüpheli aspirasyon olayı tekrar sorgulanmalı ve özellikle solunum sistemi muayenesinde sebat eden ve/veya tek taraflı dinleme bulgusu varlığında yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilmelidir.

Sonuç

Çocuk hastalarda uzun süren öksürük şikayetinde tedavi yanıtızlığında yabancı cisim aspirasyonu mutlaka ayırıcı tanıda akla getirilmeli; öykü ya da fizik muayene ile yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilmesi durumunda mutlaka radyografik inceleme yapılmalıdır. Tanın doğrulanması ve yabancı cismin çıkartılması için hastalara gecikmeden bronkoskopi yapılmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Bu olgu raporunda sunulan tüm hastalardan ve hasta yakınlarından yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: N.Ç., G.G., Ö.S.C., A.G., G.Ö., Konsept: G.Ö., Dizayn: G.Ö., Veri Toplama veya İşleme: G.Ö., Analiz veya Yorumlama: G.Ö., Literatür Arama: G.Ö., Yazan: G.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından bu makale ile ilgili bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadıklarını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, et al. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. J Pediatr Surg. 2003;38:1170-1176.
2. Foltran F, Ballali S, Passali FM, et al. Foreign bodies in the airways: A meta-analysis of published papers. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012;76 Suppl1:S12-19.
3. Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. J Pediatr Surg. 1984;19:531-535.
4. Hedblom CA. Foreign bodies of dental origin in a bronchus pulmonary complication. Ann Surg. 1920;71:568-580.
5. Zerrella JT, Dimler M, McGill LC, et al. Foreign body aspiration in children: value of radiography and complications of bronchoscopy. J Pediatr Surg. 1998;33:1651-1654.
6. Black RE, Johnson DG, Matlak ME. Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. J Pediatr Surg. 1994;29:682-684.
7. Mallick MS. Tracheobronchial foreign body aspiration in children: A continuing diagnostic challenge. Afr J Paediatr Surg. 2014;11:225-228.