

# Protez Diş Aspirasyonu: Bronş Astması Atağı mı?

## PROSTHETIC TEETH ASPIRATION: AS BRONCHIAL ASTHMA

Selda Uğur KAYA\*, Salih TOPÇU\*\*

\* Uz.Dr., Ankara Numune Hastanesi

\*\* Op.Dr., Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

### Özet

Yetmişaltı yaşında erkek hasta, öksürük, balgam ve göğüste hırıltı yakınmalarıyla başvurdu. Özellikle son üç ayda yakınmalarının ortaya çıktığını, hırıltı ve nefes darlığının giderek arttığını belirtiyordu. Akciğer grafisinde; sağ hilus komşuluğunda, kalp gölgesi ile superpoze radyodens iki adet protez diş dikkati çekiyordu. Hastanın bir ay önce çekilen telekardiyografisinde de aynı görünüm mevcuttu.

Yeni ortaya çıkan astmatik semptomlarda; aspirasyon anamnezi vermeyen hastalarda ve özellikle yaşlılarda yabancı cisim aspirasyonları bir ön tanı olarak mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Astma, Yabancı cisim aspirasyonları, Wheezing

T Klin Allerji Astım 2000, 2:168-170

### Summary

76 year-old male patient was admitted to our clinic with cough, sputum and wheezing. His symptoms had started 3 months ago and increased progressively. Chest radiograph revealed two prosthetic teeth near the right hilum.

Foreign body aspirations should always be suspected in patients especially in elderly who has new onset of asthmatic symptoms even without any history of aspiration.

**Key Words:** Asthma, Foreign body aspiration, Wheezing

T Klin J Allergy-Asthma 2000, 2:168-170

Yabancı cisim aspirasyonlarının yaklaşık %70'i 1-3 yaş arası çocuklarda görülür. Erişkin dönemde ise bilinç bozukluklarında, mental retarde hastalarda görülür (1). Aspire edilen materyal yaş gruplarına göre değişmektedir. Çocukluk çağında kılçık, kalem, silgi parçası, plastik oyuncak parçaları ve diş, erişkin dönemde ise daha çok mide içeriği, maksillofasyal travma veya dental müdahaleler sonrası kemik, protez parçaları ve diş aspire edilen materyaller arasında sıkça rastlanabilen materyallerdir (2). Bu yazıda klinik bulgular ve semptomları açısından bronş astması ile sıklıkla karışan bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu literatür eşliğinde tartışıldı ve poliklinik koşullarında

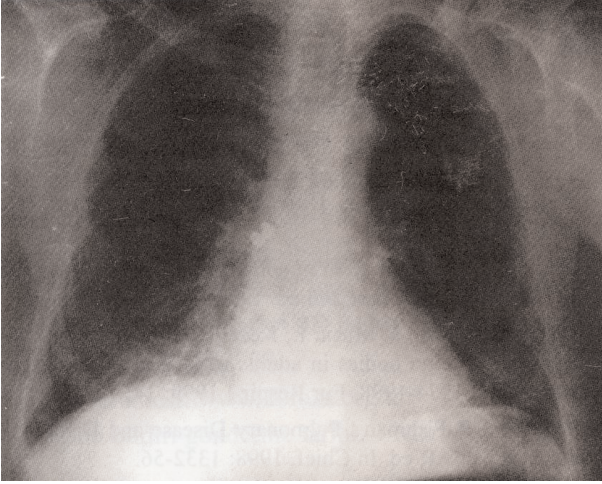
anamnez, fizik muayene ve konvansiyonel tetkiklerin değerlendirilmesinde daha dikkatli olunması gerektiği bir kez daha hatırlatılmak istenildi.

### Olgu

Yetmişaltı yaşında erkek hasta, öksürük, balgam, ve göğüste hırıltı yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Yakınmalarının özellikle son üç ayda ortaya çıktığını, hırıltı ve nefes darlığının giderek arttığını belirtiyordu. Yakınmalarının artması üzerine başvurduğu sağlık kurumu tarafından defalarca nonspesifik antibiyotik ve ekspektoran ilaç tedavileri aldığı ve herhangi bir tetkik yapılmadığını ifade eden hastaya polikliniğimize başvurusundan bir ay önce kalp problemi için gittiği klinik tarafından çekilen telekardiyografisinde önemli bir patolojinin olmadığı söylenmişti. Öykü derinleştirildiğinde yaklaşık üç ay önce protez yenilemek için bir diş hekimine başvurduğunu, müda-

**Geliş Tarihi:** 22.09.2000

**Yazışma Adresi:** Dr.Selda Uğur KAYA  
Ankara Numune Hastanesi  
ANKARA



Şekil 1. Olgunun P-A akciğer grafisi.

hale sırasında protez dişi yuttuğunu, kusmaya çalışarak çıkarmaya uğraştığını belirtiyordu. Hastanın özgeçmişinde 20 yıldır hipertansif kalp hastalığı öyküsü dışında bir özellik yoktu. Bu hastalık için kullandığı ilaçlar dışında herhangi bir ilaç, alkol veya sigara alışkanlığı yoktu.

Bu yakınmalar ve öyküyle başvuran hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 130/80 mmHg, nabız: 70/dk, solunum gürültülü ve eforliydu. Solunum hızı 15/dk' idi. Sistem muayenesinde wheezing işitiliyor, dinlemekle sağda belirgin olmak üzere bilateral inspiratuar ve ekspiratuar ronküsler alınıyordu. Kalpte apekte sistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistemlerde önemli bir patoloji saptanmadı.

Yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde belirgin bir patoloji saptanmazken, çekilen akciğer grafisinde; sağ hilus komşuluğunda, kalp gölgesi ile superpoze radyodens iki adet protez diş, sağ altta parakardiyak alanda lineer, retiküler dansite artımı dikkati çekiyordu (Şekil 1). Hastanın bir ay önce çekilen telekardiyoğrafisinde de aynı görünüm mevcuttu. Kliniğinin acil olması nedeniyle solunum fonksiyon testleri ve diğer ayırt etrici tetkikler yapılamadı.

Bu klinik ve radyolojik bulgularla ameliyathane şartlarında lokal anestezi altında yapılan rijid bronkoskopiyle sağ intermediyer lob girişindeki protez diş çıkarıldı.

## Tartışma

Bronş astması tanısı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de fazla araştırılmadan veya yanlış olarak konulabilmektedir. Bronş astması ile karışan birçok hastalıkta iyi bir anamnez alınması bile tanı koymayı kolaylaştırır. Bunun yanında yapılan tetkikler de iyi değerlendirilmelidir. Olgumuzda 3 aydır astmatik semptomlar mevcuttu. Çeşitli kliniklerde alt solunum yolu enfeksiyonu ve astma tedavisi almıştı. Hastada yakınma ve klinik bulguları açıklayacak hiçbir predispozisyonun tarif edilmemesi, radyolojik olarak patoloji saptanması nedeniyle anamnez derinleştirilmiş ve hasta bir saat sonra protez dişe yapılan müdahaleyi hatırlayabilmiştir!.

Küçük boyutlu materyallerin aspirasyonunda trakeobronşial ağacın tamamı veya bir kısmını içeren obstrüksiyon gelişir. Parsiyel obstrüksiyon yapan yabancı cisim aspirasyonlarında klinik subakuttur. Subakut gelişimde klinik, solunum zorluğu, öksürük, stridor ve wheezing şeklinde olur. Bu tür olgularda tek taraflı wheezing en önemli bulgudur. Bu olguda da, wheezing ve dinlemekle bifazik ronküsler mevcuttu. Obstrüksiyonun erken döneminde klinik asemptomatik iken, bir haftadan uzun süren obstrüksiyonlarda rekürren bakteriyel enfeksiyon sık görülen bir komplikasyondur (2). Debeljak ve ark. nın serisinde aspirasyon öyküsü veren 62 hastanın 34'ünde pnömöni ve plöroprnömöni semptomları varken, 9'unda hiçbir klinik bulgu saptanmadığı, aspirasyon öyküsü vermeyen 28 hastanın 2'sinde ise rekürren pnömöni olduğu bildirilmiştir (3). Bu olguda da sürekli antibiyotik kullanımını gerektiren enfeksiyon öyküsü ifade ediliyordu.

Solid materyal aspirasyonlarında tam bir obstrüksiyon olmazsa asemptomatik dönem aylar yıllar sürebilir (2). Bu nedenle hastadan ayrıntılı bir anamnez alınması, hızlı ve doğru bir tanı için esastır.

Yabancı cisim aspirasyonlarının tanısı anamnez, fizik muayene ve radyolojik tetkiklere göre yapılır. Aspire edilen materyalin radyodens olması tanıyı kolaylaştırır. Ötörlere göre tipik anamnez veren hasta oranı ortalama %55'tir (4). Hastanın daha önce başvurduğu kurum tarafından akciğer filminin dahi çekilmemesi rutin tetkiklere gerektiği kadar ve yerinde önem verilmediğini göstermektedir.

Aspire edilen yabancı cismin uzaklaştırılması için sıklıkla uygulanan yöntem rijid bronkoskopi olup, erişkinlerde fiberoptik bronkoskopi yöntemi de uygulanabilmektedir (2,4). Debeljak ve ark. nın serisinde 62 hastanın 4'üne rijid, 42'sine fleksibil, 16'sına da her ikisi uygulanarak (fleksibil içinden rijid bronkoskopi geçirilerek) yabancı cisimlerin çıkarıldığı bildirilmiştir (3).

Yabancı cisim aspirasyonları; yeni ortaya çıkan astmatik semptomlarda anamnez veren erişkinlerde büyük bir tanı problemi oluşturmakla birlikte, olguların yarısını oluşturan aspirasyon anamnezi vermeyen hastalarda ve özellikle

yaşlılarda bir ön tanı olarak mutlaka akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Cengiz M, Gebitekin C. Nonspesifik Akciğer Hastalıkları. In: Özyardımcı N, ed. Trakeobronşial Yabancı Cisim Aspirasyonları. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1999: 1229-31.
2. Fraser RS et al. Aspiration of solid foreign bodies Synopsis of Disease of the Chest 2nd ed. 1994: 13:739-41.
3. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P. Bronchoskopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. Eur Respir J 1999; 14: 792-5.
4. Schuster DP. Fishman's Pulmonary Disease and Disorders. In: Fishman AP, ed. In Chief, 1998: 1332-56.