ENTÜBASYON SIRASINDA YERİNDEN ÇIKAN VİDALI İMPLANT DİŞ ASPİRASYONU DENEYİMİMİZ: OLGU SUNUMU

Murat ÖZÇELİK[1] , Nilay BOZTAŞ[1] , Sevda ÖZKARDEŞLER ÖZGÜL[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir ,Türkiye

Amaç

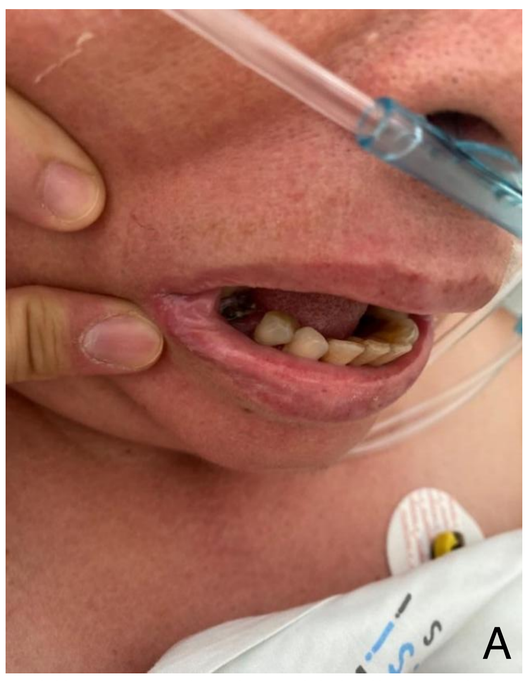
Travmatik dental yaralanma, genel anestezi sırasında endotrakeal entübasyonun sık görülen komplikasyonlarından biridir (1). Entübasyon sırasında gelişen dental yaralanma insidansı %0.04 ila %12,08 arasında değişmektedir (2). Aspire edilen diş; yaşamı tehdit eden hava yolu obstrüksiyonu, aspirasyon pnömonisi veya akciğer kollapsına neden olabilir. Bu olgu sunumunda entübasyon sırasında yerinden çıkarak özefagus mukozasına yerleşen vidalı implant dişe yaklaşımımızı sunmaktayız.

Olgu

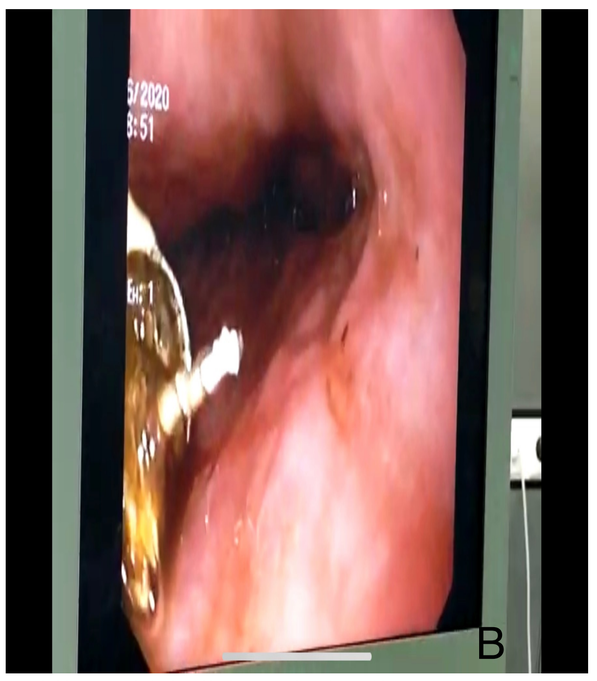
Memeden kitle eksizyonu planlanan (61y, BMI: 31.25) kadın hastanın anamnezinde horlama ve regüle hipertansiyonu mevcuttu. Preoperatif bakıda Mallampati II olarak değerlendirilen ve retromikrognatisi bulunan olgunun oral bakısında implant bir dişi dışında başka bir anomali saptanmadı. Standart ASA monitörizasyonu, preoksijenasyon ve anestezi indüksiyonu uygulanan hastaya Covid 19 pandemisi nedeni ile maske ile solutulmaksızın Videolaringoskop (VDL) ile entübasyon girişimi yapıldı. VDL cihazındaki sorun nedeni ile direkt laringoskopi de yapılan olgu ancak 2. videolaringoskopi denemesinde deneyimli bir uzman tarafından entübe edilebildi (*Cormack-Lahen* sınıf 3). Trakeal entübasyon sonrası hastanın sağ alt premolar implant dişinin yerinde olmadığı farkedilen olguya uygulanan skopide karinaya yakın yerleşimli diş ile uyumlu bir görüntü elde edildi. Göğüs cerrahisi eşliğinde fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Herhangi bir yabancı cisim gözlenmedi. Bunun üzerine, endoskopi planlandı ve dişin vidası ile birlikte özefagusun alt 1/3'lük kısmına saplanmış olduğu görüldü. Endoskopik olarak implant dişin çıkarılmasını takiben operasyonu gerçekleştirilen olgu bir süre PACU biriminde izlenip sorunsuz bir şekilde ekstübe edildi. Olgu, postoperatif bir komplikasyon gelişmeksiniz 4. günde taburcu edildi.

Tartışma

Herhangi bir cerrahi veya girişim uygulanacak hastalarda vidalı bir implant mevcut olabilir. Entübasyon sırasında yerinden oynayan bu implantlar trakea veya özefagusa ilerleyip mukozal hasar oluşturabilir. Olgumuzda olduğu gibi ösefagusa saplanan ve farkedilmeyen bir diş implantı perforasyon ve / veya fistül sonucunda postoperatif erken veya geç dönemde hayatı tehdit edebilecek bir mediastinite neden olabilir. Bu nedenle dişin lokalizasyonu intraoperatif dönemde hemen ivedilikle tespit edilmeli ve dikkatli bir şekilde çıkarılmalıdır. Dişin kırılması veya çıkmasından sonra eğer diş görüntü alanında değilse ya da ulaşılamıyorsa hasta pozisyonu değiştirilmemeli ve körlemesine ağız içinde bir işlem uygulanmamalı gerekirse cerrahi sorun çözülene dek ertelenmelidir. Ayrıca, preoperatif anestezi bakısında implantı olan olgularda implantın yapısı, stabil olup olmadığı sorgulanmalı ve gerekirse operasyon öncesi diş hekimliği konsültasyonu istenmesi akılda bulundurulmalıdır



Şekil A: Hastada çıkan vidalı dişin yeri



Şekil B: Vidalı dişin endoskopik görünümü

Kaynaklar

1.Nouette-Gaulain K, Lenfant F, Jacquet-Francillon D, Belbachir A, Bournigault-Nuquet A, Choquet O, et al. French clinical guidelines for prevention of perianaesthetic dental injuries: Long text. Ann Fr Anesth Reanim. 2012;31(3).

2.Newland MC, Ellis SJ, Peters KR, Simonson JA, Durham TM, Ullrich FA, et al. Dental injury associated with anesthesia: a report of 161,687 anesthetics given over 14 years. J Clin Anesth. 2007;19(5).