

ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΟΔΟΝΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΣΩ ΕΥΚΑΜΠΤΟΥ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΟΥ

Νίκος Δ Χαϊνης*, Κωνσταντίνος Ρέλλος*, Ελευθερία Χαϊνη**
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών – Κλινική Περιστερίου*, Πνευμονολογική Κλινική Γενικού
Νοσοκομείου Κέρκυρας**

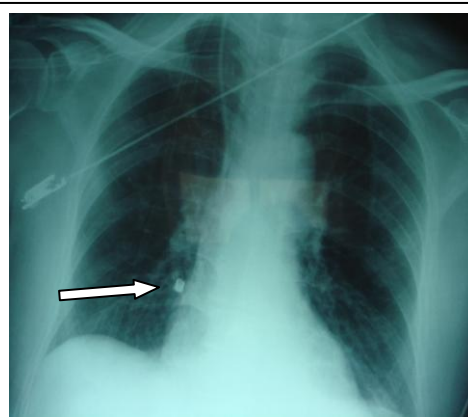
Πρόκειται για ασθενή 66 ετών με ιστορικό ΣΔ από 20ετίας υπό ινσουλίνη τα 2 τελευταία έτη.

Στις 7/7/2009 ο ασθενής λόγω από 24ώρου έντονης καταβολής εισήχθη στην καρδιολογική μονάδα Γενικού Νοσοκομείου όπου διεπιστώθη έμφραγμα μυοκαρδίου.

Υποβλήθηκε σε θρομβόλυση με metalyse. 14h μετά την θρομβόλυση παρουσίασε πτώση του επιπέδου συνείδησης. Σε CT εγκεφάλου διεπιστώθη αιμορραγία στην 4^η κοιλία.

Στις 9/7/09 λόγω περαιτέρω πτώσης του επιπέδου συνείδησης διασωληνώθηκε, τέθηκε σε μηχανικό αερισμό και μετεφέρθη διασωληνωμένος στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας.

Η Α/α Θώρακα εισόδου έδειξε συμπαγές, πυκνότητας οστού, μόρφωμα παρακαρδιακά δεξιά. Τέθηκε υποψία εισρόφησης οδόντος.



Έλεγχος της οδοντοστοιχίας έδειξε έλλειψη του αριστερού άνω πλάγιου τομέα. Έγινε επείγουσα βρογχοσκόπηση η οποία έδειξε τμήμα οδόντος ενσφηνωμένο στο βρόγχο του δεξιού κάτω λοβού (προσθιοπλάγιο στόμιο του δεξιού κυρίως κάτω λοβού - RB8 - φωτ1). Έγινε βρογχοσκοπικά αφαίρεση του ξένου σώματος με λαβίδα (φωτ.4) μέσω εύκαμπτου βρογχοσκοπίου, αφού προηγουμένως απεσφηνώθη με μπασκέτα (φωτ.2)



Δεν υπήρξε καμία επιπλοκή κατά την αφαίρεση



Η Α/α θώρακα μετά την αφαίρεση
δείχνει απουσία της
παρακαρδιακής σκίασης.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εισρόφηση οδόντος αποτελεί σπάνια επιπλοκή της διασωλήνωσης της τραχείας και πρέπει να ευρίσκεται στη σκέψη του ιατρού, ειδικά σε καταστάσεις επείγουσας διασωλήνωσης. Η αφαίρεση οδόντος από το βρογχικό δένδρο είναι δυσχερής μέσω του εύκαμπτου βρογχοσκοπίου και όχι άμοιρη επιπλοκών. Η άμεση αφαίρεση αποτρέπει την ανάπτυξη επιπλοκών (ατελεκτασίας, πνευμονίτιδας).