

Case-report

Wat aan de roeper binnengaat

Het inslikken of inademen van een vreemd lichaam komt in de tandheelkundige praktijk niet vaak voor. Als echter tijdens een behandeling toch een voorwerp in de keel van de patiënt verdwijnt, is adequaat ingrijpen van de mondzorgverlener vereist. In dit artikel behandelen we een case-report waarin we de noodzaak van het vervolgen van de patiënt na zo'n gebeurtenis bespreken.

Auteurs: Lotte Pull ter Gunne en Fridus van der Weijden

Tijdens een tandheelkundige behandeling, bij een liggende patiënt, is het risico van inslikken of inademen aanwezig. Zo'n voorval moet worden beschouwd als een medisch accident en de mondzorgverlener moet zich bewust zijn van het risico op daarbij behorende complicaties. Vooral het inslikken wordt in de literatuur meermaals beschreven. Er zijn case-reports met voorbeelden van voorwerpen zoals partiële prothesen, endodontische instrumenten, afdrukmetaal, boren, stiften, gebitselementen, orthodontische brackets, implantaat onderdelen en werkstukken. Zo werd bijvoorbeeld tijdens een chirurgische behandeling om tandheelkundige implantaten te plaatsen in de edentate onderkaak een *direction indicator* ingeslikt door een patiënte.

Case report

Een 82-jarige vrouw was door de tandprotheticus naar onze praktijk verwezen voor het plaatsen van twee implantaten in de edentate onderkaak in verband met een gebrek aan retentie van de gebitsprothese. Bij het mondonderzoek werd een sterk gesorbeerde onderkaak waargenomen van

8 mm hoog, met een hoge spier aanhechting. Op de laterale corpus röntgenfoto was te zien dat de kaak laag was, maar bovenop een redelijk recht verloop had (zie figuur 1).

Tijdens de ingreep werd aan de hand van de boormal de locatie van de implantaten bepaald. Na de eerste en de tweede boor werden *direction indicators* geplaatst om de paralleliteit van de preparatie voor het linker en rechter implantaat te kunnen beoordelen. Bij het uitnemen van de linker *direction indicator* gleed deze uit de vingers van de behandelaar en verdween in de mondholte. Ondanks een snelle zoektocht bleek de indicator onvindbaar. De behandeling werd zonder verdere complicaties afgerond. Mevrouw werd verwezen naar de radioloog voor het maken van een buik overzichtsfoto om te kunnen beoordelen waar de *direction indicator* zich in het lichaam bevond. Mevrouw bleek ondanks verwijzing niet in staat op dezelfde dag de buik overzichtsfoto te laten maken waardoor zij op eigen initiatief een laxeremiddel heeft ingenomen in de hoop dat het lichaamsvreemde object er snel uit zou komen. De volgende dag was zij na een on-



Figuur 1. Foto lateraal corpus onderkaak



Figuur 2. Foto met in rode cirkel de *direction indicator* (na 1 dag)

aangename speurtocht in haar ontlasting het voorwerp nog niet tegengekomen en besloot daarom toch naar het ziekenhuis te gaan om de gewenste foto te laten maken. Op de buik overzichtsfoto (zie figuur 2) was de *direction indicator* in het kleine bekken zichtbaar, waardoor het in de buik en niet in de longen zat. Mevrouw kreeg het advies om een week lang haar ontlasting te inspecteren en door te geven of ze de *direction indicator* had gevonden. Omdat de *direction indicator* na zeven dagen nog steeds niet gevonden was werd in overleg besloten tot het vervaardigen van een nieuwe buik overzichtsfoto. De *direction indicator* bleek nu rechts in het kleine bekken te zitten, tevens was hij iets gekanteld (zie figuur 3). In overleg met de MDL-specialist werd een vervolgsbeleid bepaald. De *direction indicator* bevond zich reeds in de darmen en de kans op perforatie van de darmwand is verwaarloosbaar. Er werd besloten om af te wachten zonder chirurgische interventie. Op advies van de MDL-specialist hoefde mevrouw haar ontlasting niet langer te inspecteren, maar wel drie à vier weken later een nieuwe buik overzichtsfoto te laten maken. Op deze laatste buik overzichtsfoto (zie figuur 4) die zeven weken na het voorval is gemaakt was de *direction indicator* niet meer te zien en werd aangenomen dat deze het maag-darmstelsel had verlaten.

Discussie

De literatuur zegt dat er zowel patiënt- als behandelaar-gerelateerde factoren zijn waardoor een tandheelkundig voorwerp via de mond kan verdwijnen; zoals de leeftijd, medische en mentale condities, de hoeveelheid speeksel, gebruik van lokale anesthesie, lastige toegankelijkheid, een verminderde staat van bewustzijn geassocieerd met intraveneuze verdoving en verminderd direct zicht. Vooral wanneer er sprake is van een nerveuze patiënt of een patiënt met een beperkte mondopening moet extra waakzaamheid bij een behandeling worden betracht. Als dan toch een tandheelkundig voorwerp verdwijnt wordt de patiënt gevraagd te proberen het object op te hoesten. Lukt dit niet dan is het belangrijk om röntgenologisch vast te stellen waar het lichaamsvreemde voorwerp zich in het lichaam bevindt. De behandelaar beschrijft aan de röntgenoloog de dimensies en aard van het ingeslikt voorwerp. Sommige voorwerpen zijn gemaakt van materiaal dat niet radiopaak is. Dit maakt het moeilijk om de locatie van het voorwerp te identificeren op een röntgenopname.

Maag of longen?

Het is belangrijk te weten of het lichaamsvreemde voorwerp in de maag of in de longen is beland; of het ingeslikt of geas-

IDS
2015

36^e Internationale Dental Show
Keulen, 10 t/m 14 maart 2015
Vakhandeldag: 10 maart 2015

Nieuwe impulsen voor de tandartsenpraktijk

Welkom op de IDS 2015 - de wereldberoemde beurs voor tandheelkunde en tandtechniek. Kom vandaag al de trends van de toekomst ontdekken. Meer dan 2000 standhouders uit circa 60 landen presenteren topinnovaties en behandelings-technische nieuwigheden. Wissel ervaringen uit met experts en leer nieuwe perspectieven. Voor een stralend resultaat!

Tijd en geld besparen!

De online registratie en kaartverkoop start nu al. www.ids-cologne.de



GFDI



VDDI

Dental Solutions
German Manufacturers



Koelnmesse

RS Vision Expo BV · Excl. Vertegenwoordiging van
Koelnmesse in Nederland · Panoven 13 · 3401 RA IJSSELSTEIN
Tel. + 31 (0) 30 - 3036450 · Fax +31 (0) 30 - 3036456
tickets@koelnmesse.nl

Miele
PROFESSIONAL

100.000 maal dank!

Profiteer nu van **€ 500,-**
extra korting*



**€ 500,-
extra korting**
Vraag uw Dentaldepot
naar de
voorwaarden*

Miele Professional is de meest succesvolle fabrikant van apparaten voor machinale instrumentenreiniging en desinfectie ter wereld! Niet voor niets hebben al meer dan 100.000 thermodesinfectoren hun plek gevonden in de medische sector. Reden genoeg u nu tijdelijk € 500,- extra korting te geven op al onze nieuwe thermodesinfectoren. Met deze automaten bent u verzekerd van een hoge capaciteit door twee spoelniveaus, een breed assortiment aan rekken en inzetten, alsmede een onovertroffen spoeltechniek met een intelligente besturing.

Info: (0347) 37 88 84
www.miele-professional.nl

*Actie is geldig van 1 september tot en met 31 december 2014.



Figuur 3. Foto met in rode cirkel de direction indicator (na 7 dagen)



Figuur 4. De direction indicator heeft het lichaam verlaten (na ±7 weken)

pireerd is. Vooral het achterblijven van een lichaamsvreemd voorwerp in het luchtwegsysteem kan ernstige morbiditeit met zich meebrengen. Als een lichaamsvreemd voorwerp in de luchtwegen terechtkomt dan zijn de complicaties in het algemeen ernstig waardoor het van belang is om het voorwerp binnen 24 uur te verwijderen. Directe bronchoscopie is dan de aangewezen therapie.

De kans dat een lichaamsvreemd voorwerp vanuit de keel in het maag-darmstelsel terechtkomt is veel groter; ongeveer 90%. De voornaamste oorzaak is de hoestreflex die veelal optreedt bij aanwezigheid van iets in de luchtpijp. Het is echter onvoldoende om bij afwezigheid van acute ademhalingsklachten er zonder meer ervan uit te gaan dat een voorwerp niet in de luchtweg is gekomen maar is ingeslikt. Het feit dat mevrouw niet gehoest heeft geeft wel een indicatie dat de kans groot was dat ze de direction indicator had ingeslikt. Als een lichaamsvreemd voorwerp via de slokdarm de maag heeft bereikt, is de kans groot dat het binnen 7-10 dagen via de natuurlijke weg het lichaam spontaan zal verlaten. Hoewel het bij deze patiënt langer heeft geduurd, verliet de direction indicator het lichaam zonder schade te veroorzaken. Mogelijke schadelijke gevolgen van het inslikken van een voorwerp zijn: perforatie van de oesophagus of darmwand en appendix.

Grootte van het voorwerp

Over de maximale grootte is de literatuur niet eenduidig. Daar waar de ene auteur zegt dat lichaamsvreemde voorwerpen breder dan 2 cm en langer dan 5 cm endoscopisch verwijderd moeten worden, stelt een ander dat dit pas bij dimensies groter dan 2,5 cm in breedte of 13 cm in lengte noodzakelijk is. In 10-20% van de gevallen is niet-chirurgische interventie noodzakelijk en in (minder dan) 1% van de gevallen is chirurgische interventie nodig om het lichaamsvreemde voorwerp te verwijderen.

Preventie

In de tandheelkundige praktijk is preventie natuurlijk de eerst aangewezen weg. Soms kan aan instrumentarium of werkstuk een flossdraad worden gebonden. Instrumenten voor implantologische behandelingen zijn vaak voorzien van een opening waarmee het instrument met een flossdraad gezekerd kan worden. Ook kan een gaasje linguaal tegen de tong worden geduwd als een beschermend schild.

De periode van "prakken in haar ontlasting" heeft de patiënt niet als prettig ervaren. Voor het overige heeft ze de hele geschiedenis vrij laconiek opgepakt. Toen zij aan ons doorgaf dat het voorwerp uit haar buik was verdwenen zei ze: "Mijn opa zei vroeger altijd: 'Wat aan de roeper binnengaat, verlaat het aan de poeper weer!'"

Auteurs: Lotte Pull ter Gunne en
Fridus van der Weijden, vanuit:
Implantologie Utrecht