

افتادن دندانهای شیری و خطر ورود آنها به درون دستگاه تنفسی و یک مورد پنومونی مزمن

دکتر سید محمد حکیمی*

خلاصه

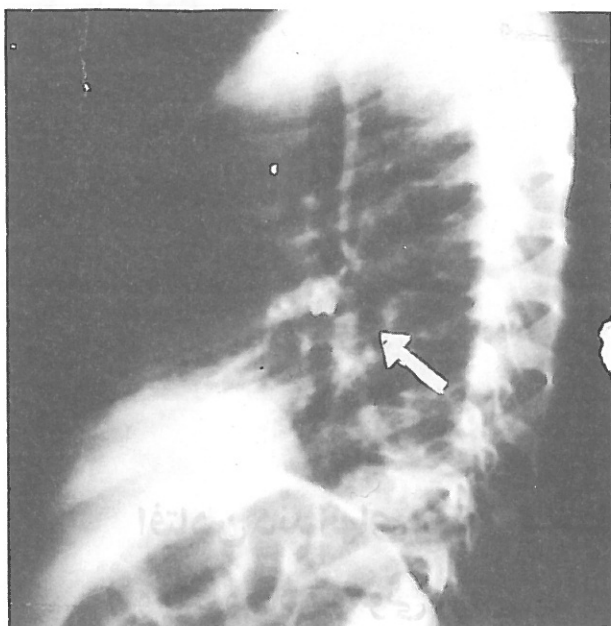
افتادن دندانهای شیری کودکان در سنین ۶-۱۳ سالگی و خطر ورود آنها به درون نایژه در اثر دستکاری و ندرتاً خود به خود به عنوان جسم خارجی در ریه تاکنون آن گونه که باید مورد توجه قرار نگرفته است. و چون امکان دارد زمان مکش (آسپیراسیون) دندان نامشخص باشد؛ و از طرف دیگر، به علت تحلیل رفتن ریشه دندانهای شیری در پرتونگاری تنها شکل نامنظم تاج دندانهای شیری در ششها به تصویر در می آید. در اثر عفونتهای ثانوی این گونه موارد - که از شیوع آنها تاکنون ذکری به میان نیامده - به صورت پنومونی مزمن خود را نشان می دهد و اگر پزشکان حضور ذهن نداشته باشند به تشخیص نمی رسند.

ذکر یک مورد پنومونی از بخش عفونی اطفال مرکز پزشکی لبافی نژاد و عنوان کردن شیوع زیادتر آسپیراسیون دندانهای شیری لقی شده - نسبت به آمارهای قبل - برای اولین بار است که در نوشتارهای پزشکی مطرح می شود که جا دارد مورد توجه دندانپزشکان و پزشکان قرار گیرد. در بررسیهای به عمل آمده در مورد بیماری که به پنومونی مزمن دچار بود معلوم شد که بیمار حدود یک ماه و نیم قبل به منظور کشیدن دندان فاسد به دندانپزشک مراجعه کرده بود. هنگام عمل دندان آسپیره می شود و با توجه به اینکه علائم حاد قابل توجهی نیز بروز نمی کند چنین تصور می شود که دندان مورد نظر بلعیده شده است. ولی بعداً بتدریج دچار نارساییهای تنفسی می شود و بالاخره به علت پنومونی مزمن بستری می گردد. موضوع جالب توجه دیگر اینکه هنگام بیهوشی و برونکوسکپی دندانهای دیگری نیز که لقی بود کنده و بلعیده می شود، که پس از برونکوسکپی با انجام پرتونگاری این دندانها در معده مشاهده شدند.

شرح حال بیمار

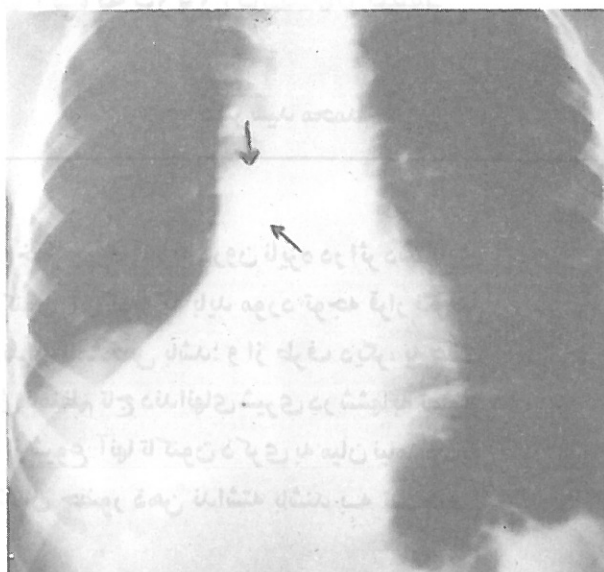
دختر بچه‌ای هشت ساله (الف.م.) که یک ماه قبل از مراجعه دچار سرفه، خس خس سینه، تب و کاهش وزن شده بود و پس از مصرف آنتی بیوتیکهای مختلف و شربت سرفه در تاریخ ۶/۸/۶۷ با تشخیص احتمالی پنومونی در بخش عفونی اطفال بستری شد. در معاینه، رشد بیمار متوسط و دیسترس خاصی مشاهده نشد، تنها در قاعده ریه راست صداهای تنفسی کاهش پیدا می‌کرد.

در ابتدای بستری شدن از ریتین بیمار پرتونگاری به عمل آمد (شکل ۱ و ۲). در این شکلها افزایش کدورت (Density) مثلی شکل در ناحیه پاراتراکئال و پاراکاردیالک راست مشاهده گردید که منجر به محو شدن کناره راست قلب شده بود. ضمناً تصویر



شکل ۲) تصویر دندان آسیای کوچک در ناحیه هیلوم

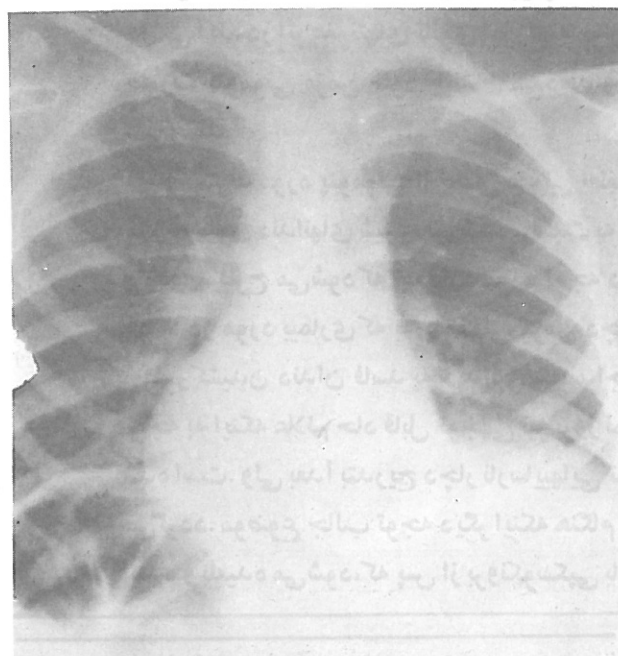
بالاخره با تشخیص وجود جسم خارجی در نایژه، کودک به یکی از مراکز گوش و حلق و بینی اعزام می‌شود و پس از برونکوسپی یک دندان آسیای کوچک از لوب تحتانی نایژه راست ریه خارج می‌شود.



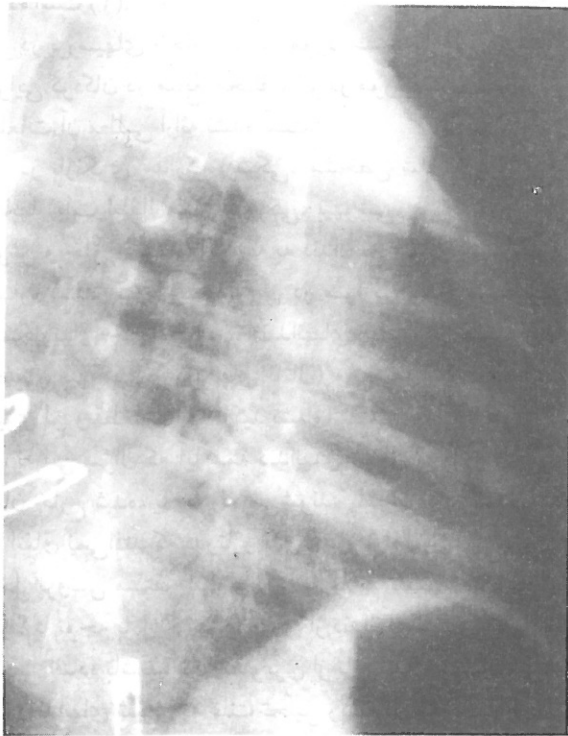
شکل ۱) تصویر دندان در ناحیه هیل راست

جسمی که شباهت کامل به دندان آسیای کوچک داشت در ناحیه هیل راست دیده شد. ظاهراً این جسم خارجی باعث رویهم افتادن لوبهای فوقانی و تحتانی ریه راست گردیده بود. با پرسش از والدین کودک مشخص شد که یک ماه و نیم قبل برای کشیدن دندان فاسدی به دندانپزشک مراجعه کرده بود و دندان فاسد هنگام بیرون آوردن، بی‌آنکه علائم تنفسی قابل توجهی در بیمار بروز کند، مفقود می‌شود.

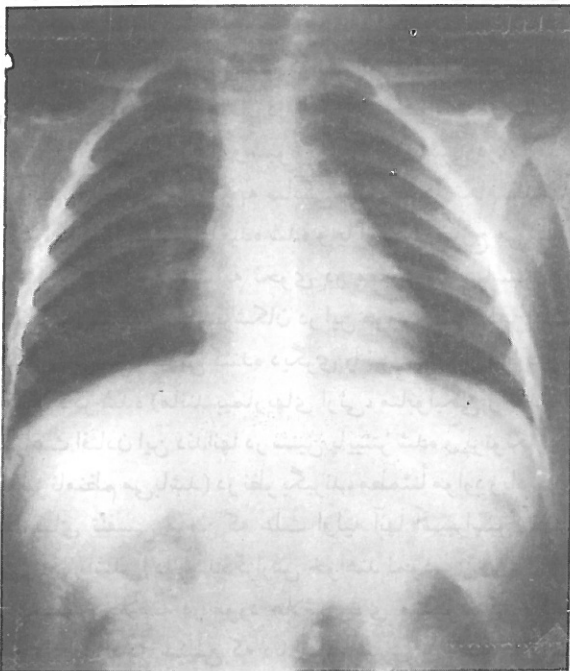
در برابر پرسش والدین که دندان چه شد، جواب داده می‌شود که احتمالاً بلعیده شده است. از آن پس بیمار دچار سرفه و خس خس سینه می‌شود که به رغم مراجعه به پزشکان مختلف و تجویز داروهای گوناگون این عوارض بتدریج شدت می‌یابند.



شکل ۳) پرتونگاری از روبرو از ریه بعد از برونکوسپی و خارج کردن دندان

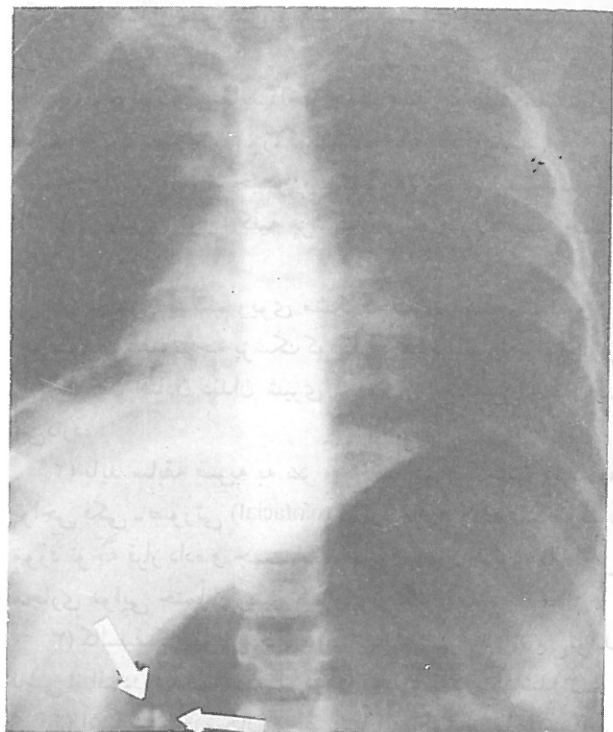


شکل ۵) پرتونگاری بعد از برونکوسکپی و خارج کردن دندان از ریه دو دندان شیری در معده دیده می شود



شکل ۶) پرتونگاری از ریه‌ها یک ماه بعد از مرخص شدن بهبودی کامل را نشان می دهد

نکته قابل توجه دیگر اینکه در یکی از کلیشه‌های پرتونگاری که پس از درآوردن دندان، از ریه راست برداشته شد (شکل ۳ و ۴)



شکل ۴) پرتونگاری نیم‌رخ بعد از برونکوسکپی و خارج کردن دندان — دو دندان شیری دیگر نیز در معده مشاهده شد که احتمالاً هنگام بیهوشی بلعیده شده بودند (شکل ۵). بیمار مجدداً به بخش عفونی انتقال یافت و بعد از ۱۰ روز آنتی بیوتراپی جهت عفونت احتمالی و ورز درمانی (فیزیوتراپی) سینه علائم بالینی و نیز تصاویر و پرتونگاری بهبودی قابل توجهی را نشان داد و بدین جهت، بیمار مرخص گردید. و در پیگیری انجام شده که یک ماه بعد انجام شد (شکل ۶) بیمار کاملاً بهبودی یافت.

بحث

قبل از آنکه وارد بحث اصلی شویم مدارک پزشکی را در رابطه با جسم خارجی مجاری هوایی اطفال مورد بررسی قرار داده تا ببینیم آیا دندانهای شیری لق در سنینی که معمولاً نمی افتند به عنوان جسم خارجی در ریه گزارش شده است یا خیر؟ دکتر آفلز K. Aphelps از دانشگاه مینه سوتا در سال ۱۹۵۹ از ۲۶۵ مورد جسم خارجی در ریه کودکان تنها یک مورد دندان و در بالغین از ۲۷ مورد، در ۶ مورد وجود دندان و قطعات دندانی را گزارش

کرده است (۱).

در بررسیهای انجام شده در مورد جسم خارجی در مجاری هوایی کودکان در منابع مختلف نیز در مورد دندان شیری لق و قطعات آن مطلبی ارائه نشده است.

در بازنگری مدارک پزشکی، مشخص شد که هیچ‌کدام از کتابها (طب اطفال، دندانپزشکی، بیهوشی، پرتوشناسی، ریه، گوش و حلق و بینی) اگر چه به دندان به عنوان جسم خارجی اشاره شده است (بخصوص در موارد همراه با ضربه و دستکاریهای حفره دهان، دندانهای مصنوعی، بیماریهای عصبی، بیهوشی و دندانهای ناتال) ولی به اهمیت دندانهای شیری لق و قطعات آنها تاکید نشده است.

به این سؤال که آیا همه دندانهای شیری به طور طبیعی از دهان خارج شده، یا خورده می‌شوند، پاسخی داده نشده است. آیا اتفاق نمی‌افتد که ندرتاً و بدون علائم اولیه آسپیراسیون در داخل برونش مستقر شده و بعداً با علائم تنفسی خود را نشان دهد؟ با توجه به اینکه پرتونگاری از دندانهای شیری که به طور طبیعی افتاده باشند، تنها تصویری از تاج دندان را نشان می‌دهد (۲) (دندانهای شیری به علت تحلیل ریشه به صورت تاج دندان یا تاج با قسمت کمی از ریشه به آسانی از جای خود جدا می‌شوند) و عفونتهای ثانوی اضافه شده در ریه نیز این تصویر را نامنظم تر می‌کند (۳)، آیا می‌توان گفت که تمام موارد آسپیراسیون در برونش تشخیص داده شده و در آمارهای قبل در نظر گرفته شده است؟

با توجه به بررسیهایی که در گذشته انجام شده چنین استنباط می‌شود که آسپیراسیون دندان در بالغین شایعتر است؛ و علت آنرا وجود دندانهای مصنوعی و شیوع اختلالات عصبی در این سنین می‌دانند. در حالی که اگر به سادگی بپذیریم که تمام دندانهای شیری، به طور طبیعی بلعیده شده و یا از دهان خارج می‌شوند، می‌توان گفت که کودک به نحوی در معرض آسپیراسیون این دندانها قرار می‌گیرد. اگر پزشکان در این مورد حضور ذهن داشته باشند و عوامل تسهیل کننده دیگری را نیز - غیر از مواردی که تاکنون ذکر شده (مانند بیماریهای ارثی، متابولیسمی و تغذیه‌ای که باعث افتادن این دندانها در سنین پایتتر شده و پرتونگاری از آنها نیز نامنظم می‌باشد) در نظر بگیرند، مطمئناً موارد زیادتری از بیماریهای تنفسی مزمن که علت اولیه آنها آسپیراسیون دندان شیری می‌باشد را در آینده گزارش خواهند نمود.

به طور خلاصه در مورد علائم ریوی مشکوک که تاکنون شرح داده شده در سنینی که دندانهای شیری می‌افتند - بویژه موقعی که بیماری ریوی با کالسیفیکاسیون ریه همراه باشد - باید تصاویر تاج و دندانهای تحلیل رفته شیری را به صورت تشخیص افتراقی مد نظر قرار داد. بیماریهای ریوی که با

کالسیفیکاسیون همراه می‌باشند عبارتند از:

الف) کالسیفیکاسیون مواد غذایی آسپیره شده و یا بافتیهای که از قسمتهای بالاتری جدا شده و مدتها در برونش باقی بماند؛ ب) پیشرفت داخل برونکیا غضروفهای برونکیا به علت نکروز جدار برونش و کلسیفیه شدن این قسمتها در برونشیکتازی؛

ج) گرانولوم کالسیفاید داخل جدا برونش به علت عفونتهایی مانند سل، هیستوپلاسموز، کوکسیدیواید و مایکوسیس.

در خاتمه برای تشخیص و پیشگیری مکش (آسپیراسیون) دندانهای شیری توجه کلیه پزشکان رابه موارد زیر جلب می‌نماید:

(۱) در مورد علائم ریوی مشکوک که به معالجات دارویی جواب نمی‌دهد توجه پزشک کودکان و متخصصان پرتونگاری را به امکان افتادن دندان شیری در مجاری تنفسی معطوف می‌دارد.

(۲) باید سابقه ضربه به سر و بخصوص صدمات وارده به نواحی فکی - صورتی (Maxilofacial)، بویژه در بچه‌های بزرگتر، مورد توجه قرار داده و جهت آسپیراسیون دندان شیری به داخل مجاری هوایی حتماً از ریتین بیمار پرتونگاری به عمل آید.

(۳) کالسیفیکاسیون همراه با ضایعات التهابی ریه می‌تواند ناشی از افتادن دندان شیری به درون مجاری هوایی باشد (۳).

(۴) آشنا شدن پزشکان و خصوصاً رادیولوژیستها با تصاویر تاج و دندانهای شیری تحلیل رفته.

(۵) در معاینات گوش و حلق و بینی و هنگام کار با دندانهای شیری خیلی لق کودکان ۶-۱۳ ساله (بخصوص وقتی از مواد بیحسی موضعی استفاده شود) در مورد احتمال افتادن آنها به داخل مجاری تنفسی توجه لازم مبذول شود.

(۶) تشخیص عفونتهای مزمن پیرامون ریشه توسط دندانپزشک به علت نقش آن در تسریع تحلیل ریشه دندان شیری و خطر افتادن زودرس آنها.

(۷) تشخیص بیماریهای ارثی، تکاملی و تغذیه‌ای که باعث تسریع در تحلیل ریشه دندان و یا افتادن زودرس آن می‌شوند (۴).

(۸) در بیهوشی عمومی هنگام گذاردن لوله هوا و استفاده از لارنگوسکپ، توجه شود که دندانهای شیری لق آسیب نبینند.

(۹) در تنظیم فرم بیهوشی جهت بررسی دندانهای شیری لق کودکان، یک بند اضافه شود.

(۱۰) با راهنمایی دندانپزشکان باید نکات زیر نیز مورد توجه قرار گیرد:

الف) شمارش تعداد دندانهای شیری قبل از افتادن اولین دندان شیری (معمولاً بین ۵/۵ تا ۶/۵ سالگی) که ۲۰ عدد می‌باشند؛

مراجع

- 1) Lawrence R, Boies: Foreign bodies in the air and food passages. in: L.R. Boies (ed), Fundamentals of Otolaryngology. W B saunders, phil., 1959, p 420
- 2) Shater W G, Hine M K et al: A textbook of oral pathology. 4th ed, W B Saunders, Phil., 1983, PP 69, 328, 329
- 3) Dixon G F et al: Broncholithiasis. In: Brownwald E., Issel hacher K.J., et al (eds). Harrison's principles of Internal Medicine. 11th ed. McGraw - Hillbook. New york, 1987, PP 1084-1085
- 4) Shafer W G, Hine M K, et al: A textbook of oral pathology. 4th ed, W B Saunders, Phil., 1983, PP 2-6

ب) در پرونده دندانپزشکی، سابقه کشیدن دندان وجود دارد یا خیر؟ چون اگر دندان به طور طبیعی بیفتد احتمالاً همراه غذا خورده می شود؛

ج) سابقه ضربه در سر و صورت وجود دارد یا خیر؟
 د) در نظر گرفتن سن کودک جزو جدول زمان افتادن طبیعی دندانها قرار می گیرد یا خیر؟ معمولاً ثنایاهای وسطی شیری ۵/۵ تا ۷ سالگی، ثنایای طرفی ۶/۵ تا ۸ سالگی و نیش و کرسی شیری حدود ۹/۵ تا ۱۱ سالگی می افتد؛

ه) چون ریشه دندانهای شیری تحلیل می رود، بنابراین پرتونگاری مربوط به مورفولوژی تاج دندان نیست؛

و) مهمترین عامل در تحلیل ریشه دندانهای شیری فشار ناشی از رویش دندانهای دائمی زیر آن است؛

ز) تشخیص عفونتهای مزمن پیرامون ریشه توسط دندانپزشک به علت نقش آن در تسریع تحلیل ریشه دندان شیری؛

ح) آشنا شدن پزشکان و خصوصاً متخصصان پرتونگاری با تصاویر رادیولوژیک تاج تحلیل رفته دندانهای شیری.