

# Gigi tiruan sebagian lepasan sebagai benda asing dalam trakea

## (Removable partial denture as foreign body in trachea)

**Sri Herawati JPB**

Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok (THT), RSUD Dr. Soetomo  
Surabaya - Indonesia

### ABSTRACT

*Foreign bodies in the trachea are not uncommon. Usually the patients come with dyspnea and a history of having aspirate something. This is an emergency case and needs extraction of the foreign body via bronchoscopy with general anesthesia as soon as possible. The optimal preparation is a controlled, well-equipped and well prepared operative setting. A case of removable partial denture as foreign body in trachea was reported and the extraction of the denture was done with difficulty due to the size of the denture compared with the width of the rima glottis and the trachea.*

**Key words:** trachea, bronchoscopy, foreign body, denture

Korespondensi (*correspondence*): Sri Herawati JPB, Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok (THT), RSUD Dr. Soetomo, Jln. Kertajaya Indah Tengah 6/14 (H-208), Surabaya, Indonesia.

### PENDAHULUAN

Benda asing di jalan napas dapat terjadi pada orang dewasa maupun anak-anak. Jenis benda asing pada orang dewasa berbeda dengan anak-anak. Pada orang dewasa yang sering adalah jarum pentul, tulang dan gigi tiruan sebagian lepasan, sedangkan pada anak-anak adalah kacang.<sup>1-3</sup>

Penderita dengan aspirasi benda asing di jalan napas merupakan kasus yang gawat darurat dan memerlukan tindakan yang segera yaitu ekstraksi benda asing dengan menggunakan forsep secara bronkoskopi dengan pembiusan umum.<sup>1-4</sup> Penderita biasanya datang sudah dalam keadaan sesak napas yang berat ringannya tergantung pada besar kecilnya benda asing.<sup>3,4</sup>

Berikut ini akan dilaporkan seorang penderita dengan aspirasi gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) yang berhasil dilakukan ekstraksi melalui bronkoskopi segera (*cito*) dengan pembiusan umum.

### KASUS

Seorang penderita laki-laki berumur 42 tahun asal dari Surabaya, datang ke IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan keluhan tertelan GTSL 2 jam sebelum ke rumah sakit, pada waktu penderita tidur. Pada anamnesis didapatkan penderita terbangun dari tidurnya karena batuk hebat. Kemudian disadari oleh penderita bahwa GTSLnya sudah tak ada dan penderita mengira GTSL tersebut tertelan waktu tidur. Penderita mengeluh sesak napas dan ada yang tersangkut dalam jalan napasnya, makan, minum tak ada keluhan. Gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) ini sudah 6 tahun dipakai, tidak pernah dilepas waktu tidur dan tidak pernah kontrol ke dokter

gigi, karena merasa tidak pernah diberitahu. Dua bulan yang lalu GTSL ini pernah patah dan kemudian setelah di lem dapat dipakai lagi. Tiga hari yang lalu GTSL patah lagi tapi masih dapat dipakai walaupun terasa longgar. Penderita bermaksud ke dokter gigi setelah punya biaya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sesak napas, stridor, retraksi pada suprasternal, supraklavikular dan interkostal, tetapi tidak didapatkan sianosis atau suara paru. Pada foto leher lateral (gambar 1) tampak ada bayangan benda di trakea, sedangkan pada foto leher postero-anterior tak jelas ada kelainan dan foto toraks tak ada kelainan. Segera dipersiapkan bronkoskopi dengan anestesi umum.



**Gambar 1.** Benda asing tampak pada foto leher lateral.

### TATALAKSANA KASUS

Bronkoskopi dikerjakan satu jam kemudian. Pada bronkoskopi, yang menggunakan bronkoskop ukuran 6 × 24 cm, didapatkan korda vokalis sedikit edema dan kemerahan (hiperemi), sedangkan pada trakea tampak benda asing pada jarak ± 1,5 cm di bawah korda vokalis.

Ekstraksi GTSL dengan forsep gigi satu gagal karena ada bagian yang menyangkut pada rima glotis sehingga GTSL terlepas dari forsep yang memegangnya. Usaha berikutnya dilakukan dengan menggunakan tipe forsep yang lain (aligator) dengan ukuran yang berbeda. Usaha ini beberapa kali harus dihentikan karena keadaan penderita memburuk yaitu terjadi bradikardia, apnea atau sianosis, sehingga bronkoskop harus dikeluarkan dahulu dan jalan napas diserahkan kepada anastesi untuk memperbaiki keadaan umumnya. Akhirnya pada usaha yang keempat, didapatkan ukuran bronkoskop dan forsep

(gambar 2a) yang sesuai, sehingga benda asing dapat diekstraksi keluar dari trakea dan melewati rima glotis bersama dengan bronkoskop dan forsepnya. Pada bronkoskopi ulangan didapatkan lesi pada trakea jam 6 dan jam 12 serta lesi minimal pada hipofaring dan uvula, ternyata benda asingnya (Gambar 2b) berupa 1 buah anasir gigi insisivus kiri atas dengan basis akrilik tanpa kawat pengait sebesar 3 × 2 × 1,5 cm. Perdarahan aktif tak ada. Lamanya bronkoskopi adalah 55 menit. Pasca operasi diberikan antibiotik dan kortikosteroid. Penderita dipulangkan 2 hari kemudian dalam keadaan baik.

### PEMBAHASAN

Aspirasi dan tertelan benda asing lebih sering terjadi pada anak daripada orang dewasa.<sup>3,5</sup> Aspirasi atau tertelan benda asing perlu dibedakan mulai dari anamnesis, sebab aspirasi benda asing berarti benda asing masuk ke dalam jalan napas dan ini berarti perlu tindakan bronkoskopi yang segera (*cito*), sedangkan tertelan benda asing berarti benda asing masuk ke dalam jalan makanan yang memerlukan tindakan esofagoskopi yang bersifat *urgent*, yang berarti tidak perlu segera dikerjakan dan dapat ditunda dalam waktu 24 jam.<sup>1-4</sup>

Gejala klinis yang tampakpun berbeda, yaitu pada aspirasi gejala klinisnya adalah sesak napas dan batuk hebat sedangkan tertelan benda asing gejala klinis lebih ke arah sulit makan dan minum.<sup>4</sup> Gejala klinis juga seringkali bervariasi, tetapi bila ada anamnesis tertelan atau aspirasi benda asing, perlu segera dilakukan pemeriksaan selanjutnya tanpa melihat usia atau ada tidaknya gejala klinis yang jelas untuk memastikan ada tidaknya dan letak benda asing yang tersangkut, di jalan napas atau di jalan makanan.<sup>2</sup>

Pada penderita ini, pada waktu datang di IRD RSU Dr. Soetomo mengatakan tertelan GTSL, tetapi pada pemeriksaan tampak penderita sesak napas, batuk hebat yang timbul segera setelah aspirasi dan pada foto leher lateral tampak bayangan *radiopaque* pada trakea, sehingga diagnosis menjadi dugaan benda asing pada trakea. Diagnosis pasti ditegakkan setelah melakukan bronkoskopi.<sup>6</sup>

Menurut literatur, benda asing di trakea jarang terjadi yaitu hanya sekitar 10–20% dari benda asing di jalan napas, sedangkan lokasi yang tersering adalah pada bronkus (80–90%).<sup>1,3,6</sup> Pada penderita ini, karena besar dan bentuknya, benda asing tertahan sekitar 1,5 cm di bawah pita suara.

Peranan radiografi dalam menentukan lokasi benda asing sangat tergantung pada sifat radiodensitas dari benda asingnya. Bila benda asing bersifat *radiopaque* atau mempunyai bahan atau komponen yang *radiopaque*, foto biasa (*plain radiograph*) sangat berguna, tetapi bila benda asingnya bersifat *radiolucent*, tidak akan tampak pada foto biasa sehingga memerlukan *CT scan*.<sup>6</sup> Selain tergantung dari radiodensitas benda asingnya, pembuatan foto juga



A



B

**Gambar 2.** a) Alat bronkoskopi; b) Benda asing GTSL setelah ekstraksi.

tergantung dari keadaan penderita. Bila penderita dalam keadaan sesak berat sampai sianosis, bronkoskopi tak perlu ditunda hanya karena menunggu pembuatan foto, sebab penyelamatan jiwa (*life-saving*) lebih penting. Pada penderita ini, gambaran benda asing tak jelas tampak tetapi jelas ada sesuatu pada trakea.

Penanganan aspirasi benda asing adalah ekstraksi benda asing melalui bronkoskopi dengan anestesi umum. Penggunaan bronkoskopi kaku (*rigid*), sampai sekarang masih lebih diunggulkan dibandingkan dengan bronkoskopi fleksibel, terutama bila benda asingnya besar.<sup>1,2,7</sup> Keberhasilan ekstraksi tergantung dari bentuk dan besar benda asing dan lamanya aspirasi yang akan menyebabkan terbentuknya granulasi di sekeliling benda asing.<sup>7</sup> Keberhasilan ekstraksi juga tergantung pada kelengkapan alat endoskopi yang tersedia antara lain bermacam ukuran bronkoskop dan bentuk, ukuran serta tipe forsep yang bervariasi.<sup>2</sup> Pada penderita ini, kesulitan ekstraksi disebabkan karena bentuk dan besar GTSL, sehingga walaupun benda asing segera dapat ditemukan dan dapat dengan mudah dipegang oleh forsep, tetapi pada waktu mengeluarkan atau melewati rima glotis yang merupakan celah yang berbentuk segitiga, beberapa kali terlepas. Hal ini diperberat dengan pita suara yang sudah edema, sehingga diperlukan ukuran bronkoskop dan forsep yang lebih kecil dari yang seharusnya. Disamping itu karena adanya bagian yang tajam menyebabkan terjadinya lesi pada trakea dan hipofaring, sedangkan bradikardi, apnea dan sianosis yang terjadi selama operasi, oleh karena harus menunggu anestesi untuk memperbaiki keadaan umum penderita sehingga makin memperpanjang waktu lamanya proses ekstraksi.

Penyebab aspirasi GTSL ini tampaknya karena kelalaian penderita yang karena tidak mengerti akan

bahaya serta kurangnya pengetahuan tentang perawatan GTSL yang memerlukan kontrol teratur ke dokter gigi dan dilepas waktu tidur, disamping itu juga karena faktor ekonomi, yang tampak dari usahanya menyatukan kembali akrilik yang patah dan memakainya kembali akrilik yang sudah patah tersebut.

Pada kasus ini, dapat disimpulkan bahwa GTSL sebagai benda asing dalam trakea merupakan kasus gawat darurat di bidang jalan napas yang memerlukan tindakan segera (*cito*) karena dapat berakibat fatal. Hal tersebut dapat dicegah dengan pemberian pemahaman yang baik pada penderita untuk tetap kontrol yang teratur setelah pemasangan GTSL, dan melepas GTSL pada waktu malam atau tidur.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Giannoni CM. Foreign body aspiration. 1994. Available at: <http://www.bcm.edu/oto/grand/31094.html>. Accessed March 18, 2005.
2. Stroud RH. Foreign bodies of the upper aerodigestive tract. 1997. Available at: <http://www.utmb.edu/otoref/grnds/forbody.html>. Accessed March 18, 2005.
3. Munter DW, Gelford B. Foreign bodies, trachea. Department of Emergency Medicine, United States Naval Hospital at Okinawa, 2001 August; Available at: <http://www.emedicine.com/EMERG/topic751.htm>. Accessed October 20, 2003.
4. Toliver R. Airway foreign body. 2004. Available at: <http://www.emedicine.com/radio/topic19.htm>. Accessed December 24, 2004.
5. Murthy PSN, Ingle VS, Edicula G, Ramakrishna S, Shah FA. Sharp foreign bodies in the tracheobronchial tree. *American Journal of Otolaryngology* 2001; 22:154–6.
6. Dibiasse AT, Samuels RHA, Ozdiler E, Akcam MO, Turkkahraman H. Hazards of orthodontics appliances and the oropharynx. *Journal of Orthodontics* 2000; December; 27(4):295–302.
7. Yang Tsung-Lin, Hsu Mow-Ming. Occult foreign body aspiration in adults. *Journal Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2003 January; 128(1). Available at: <http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll>. Accessed May 28, 2004.