

BENDA ASING GIGI PALSU SATU BULAN DI ESOFAGUS (Laporan Kasus)

Muhammad Noer Shoffi, Irwan Kristiyono

Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PENDAHULUAN

Benda asing esofagus adalah suatu benda atau makanan yang terhenti dalam esofagus dan tidak dapat masuk ke dalam gaster. Benda asing esofagus dapat terjadi pada semua usia mulai dari bayi atau anak-anak sampai orang tua. Benda-benda yang tajam atau mempunyai ujung yang runcing merupakan masalah yang harus diperhatikan. Dengan demikian, pasien dengan anamnesis tertelan benda asing memerlukan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sebab dapat menimbulkan masalah yang serius atau bahkan kematian.¹

Sulit diketahui dengan tepat berapa banyak benda asing yang tertelan tiap tahun. Sekitar 80 % benda asing akan dapat melewati traktus digestivus tanpa masalah. Nwaorgu melaporkan pasien benda asing gigi palsu di esofagus yang dirawat ahli THT-KL di *University College Hospital (UCH) Ibadan - Nigeria* selama 16 tahun sejak Januari 1987 - Desember 2002 didapatkan angka kejadian 56 kasus dengan perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 2,7 : 1 serta usia pasien antara 23 - 77 tahun dengan rata-rata usia 48,7 tahun.² Di RSUD Dr. Soetomo menurut data pada divisi bronkoesofagologi departemen/ SMF Ilmu Kesehatan THT-KL, selama tahun 2000-2010, dilaporkan sebanyak 580 pasien telah dilakukan esofagoskopi dan ekstraksi benda asing. Angka kejadian pasien dengan usia 40-60 tahun sebanyak 21,03 % serta perbandingan pasien laki-laki dan perempuan sebesar 3:2.¹

Benda asing yang terhenti dalam esofagus dalam waktu lama akan menimbulkan lesi atau nekrosis akibat adanya penekanan (*pressure necrosis*) inflamasi, infeksi dan komplikasi yang fatal seperti perforasi, abses retroesofageal atau abses paraesofageal, fistula esofageal-aorta, pneumomediastinum serta mediastinitis.^{1,3,4}

Pada makalah ini dilaporkan kasus benda asing gigi palsu satu bulan di esofagus yang dilakukan ekstraksi dengan esofagoskop kaku dan dievaluasi 7 hari kemudian dengan transnasal esofagoskopi.

LAPORAN KASUS

Ny. S, wanita berumur 42 tahun beralamat di Kartosari Kandat Kediri datang ke Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 14 Desember 2012 pukul 08.30 dengan keluhan tertelan gigi palsu sejak satu bulan yang lalu.

Pasien mengeluh tertelan gigi palsu rahang atas pada tanggal 12 Nopember 2012 didahului saat gigi palsu yang dipakainya terasa pecah ketika makan keripik tempe kemudian pasien minum air dan bersamaan dengan minum air tersebut, gigi palsunya tertelan. Pasien menjelaskan bahwa gigi palsu yang tertelan tidak mengandung logam/kawat baik di dalam maupun di luar gigi palsu, tepi gigi palsunya tidak tajam, gigi palsu tersebut pernah pecah sebelumnya dan ditambal dengan lem serta terdapat dua buah gigi palsu. Kemudian pasien datang ke RSI Kediri dan oleh dokter yang bertugas diberi obat yang pasien lupa namanya dan dianjurkan untuk makan makanan padat. Setelah itu pasien masih merasa mengganjal di tenggorok. 3 minggu kemudian pasien berobat ke RSI Pare dan diberikan puyer. Pasien juga masih merasa mengganjal di tenggorok. Pasien masih bisa makan makanan lunak tetapi tidak bisa makan makanan padat, masih bisa minum dan tidak muntah. Tidak ada keluhan mulut terasa penuh air liur, nyeri menelan, sesak, nyeri dada maupun demam. Pasien tidak ada riwayat tertelan gigi palsu sebelumnya. Pasien menggunakan gigi palsu sejak tiga tahun yang dibuat oleh tukang gigi dan setelah itu tidak pernah kontrol lagi. Penderita tidak ada

riwayat hipertensi dan diabetes melitus sebelumnya.

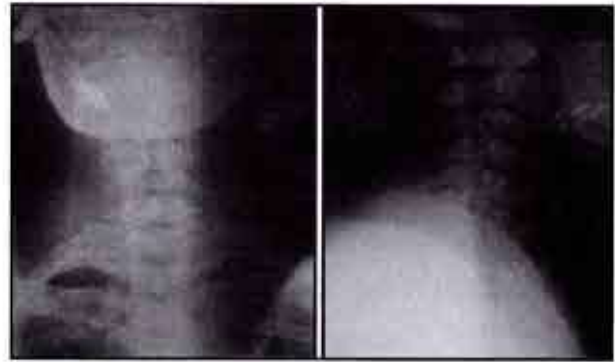
Pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum cukup, kompos mentis dan tidak didapatkan anemia, ikterus, sianosis maupun sesak. Pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg, denyut nadi 90 kali per menit, frekuensi pernafasan 20 kali per menit dan suhu badan 37 derajat Celcius. Pada pemeriksaan telinga, hidung, tenggorok, kepala dan leher tidak didapatkan kelainan serta didapatkan gigi rahang atas sudah tanggal semua (gambar 1). Pasien dapat menunjukkan tempat tertahannya gigi palsu (gambar 2) dan saat dilakukan tes minum pasien tidak muntah. Pada pemeriksaan foto servikal posisi AP dan lateral didapatkan bayangan *semiopaque* yang terproyeksi pada vertebra servikal 6 sampai vertebra servikal 7 di dalam esofagus, suspek korpus alineum, spasme paraservikal (gambar 3).



Gambar 1. Gigi rahang atas tanggal semua.



Gambar 2. Pasien menunjukkan tempat tertahannya gigi palsu.

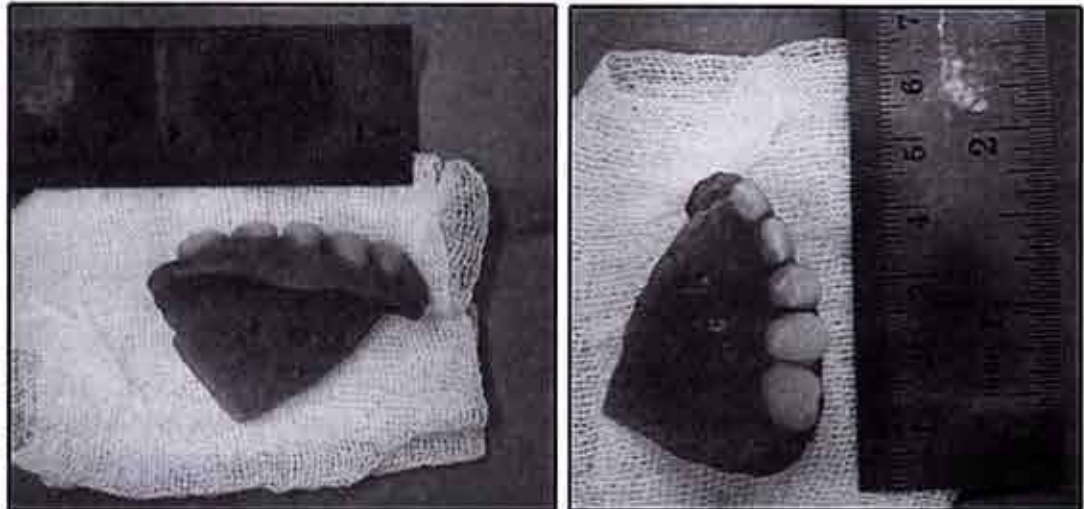


Gambar 3. Foto servikal posisi AP dan lateral didapatkan bayangan *semiopaque* yang terproyeksi di dalam esofagus, suspek korpus alineum.

Hasil laboratorium dalam batas normal. Hasil konsultasi dengan bagian Kardiologi didapatkan hipertensi derajat satu menurut Joint National Committee VII (JNC VII) dan diberikan terapi tablet Amlodipin 1x10 mg pagi hari.

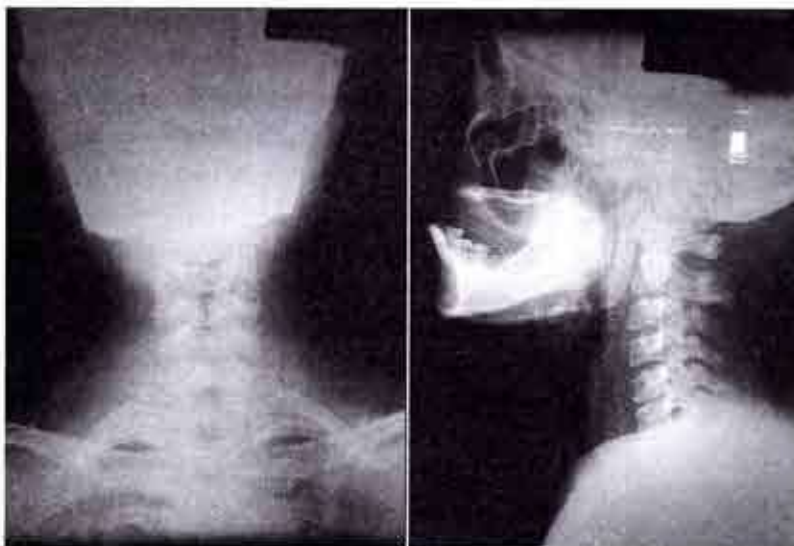
Berdasarkan evaluasi tersebut diputuskan ekstraksi benda asing melalui esofagoskopi kaku. Pada tanggal 14 Desember 2012 pukul 14.30 WIB dilakukan esofagoskopi kaku dengan anestesi umum.

Pelaksanaan esofagoskopi dilakukan oleh operator dan asisten yang bertugas mengatur posisi kepala pasien. Posisi asisten berada di sebelah kiri pasien. Posisi kepala pasien *high* dengan fleksi pada bagian bawah leher dan ekstensi di artikulus atlantoosipital. Posisi kepala dan leher dalam satu garis lurus dengan sumbu badan.⁶ Esofagoskop dewasa ukuran 9 mm x 45 cm dimasukkan secara hati-hati mengikuti sumbu kepala-leher dan esofagoskop berhasil masuk krikofaring. Pada jarak 17 cm dari deret gigi atas (dga) didapatkan benda asing gigi palsu. Selanjutnya dilakukan ekstraksi dengan forsep alligator, gigi dua dan gigi banyak. Setelah ekstraksi keempat, dengan forsep alligator gigi palsu berhasil dikeluarkan. Gigi palsu tersebut berukuran 5x4x1 cm (gambar 4). Pada eksplorasi didapatkan krikofaring pada 15 cm dga, lesi mukosa esofagus setinggi 17 cm dga melingkar dari jam 5-7. Esofagoskop tertahan pada 18 cm dga. Kemudian dilakukan pemasangan NGT (*naso gastric tube*) pada nostril kiri. Pada pemeriksaan leher setelah esofagoskopi tidak didapatkan krepitasi maupun hiperemia.



Gambar 4. Gigi palsu yang diekstraksi.

Setelah pasien sadar tidak didapatkan keluhan nyeri leher dan bahu, nyeri atau rasa mengganjal di tenggorok maupun sesak. Kemudian dilakukan evaluasi foto servikal posisi AP dan lateral setelah esofagoskopi didapatkan udem jaringan lunak di regio retrofaringeal dan retrotrakeal (gambar 5). Pasien dirawat inap di ruang THT-KL dan pasien disarankan asupan makanan melalui NGT selama 6 hari.



Gambar 5. Foto servikal posisi AP dan lateral didapatkan udem jaringan lunak di regio retrofaringeal dan retrotrakeal.

Penderita diberi antibiotika parenteral injeksi ceftriaxone 1 gram 2 kali sehari selama 6 hari, injeksi metronidazole 500 mg 3 kali sehari selama 6 hari, injeksi omeprazole 40 mg 1 kali

sehari selama 6 hari. Selama di ruangan THT-KL dilakukan observasi berupa keluhan, tanda vital, tanda-tanda perdarahan, tanda perforasi esofagus, emfisema subkutan.

Pada hari ketujuh dilakukan pemeriksaan Transnasal Esofagoskopi (TNE) didapatkan krikofaring setinggi 16 cm dga, kardia setinggi 38 cm dga, tampak lesi pada jam 08.00 melingkar naik ke sisi kanan sampai dengan jam 02.00 (kurang lebih sepanjang 3-4 cm), lesi telah tertutup granulasi dan tidak didapatkan perdarahan aktif (gambar 7). Pasien diperbolehkan pulang dengan saran diet bubur, menjaga kebersihan mulut, sirup magasida tiga kali satu sendok takar dan kontrol bila ada keluhan.

PEMBAHASAN

Dilaporkan seorang wanita berumur 42 tahun di diagnosis dengan benda asing esofagus gigi palsu selama satu bulan. Diduga karena pemeriksaan dokter yang kurang holistik saat memeriksa pasien sebelumnya, baik di Kediri maupun di Pare, menyebabkan pasien datang ke RSUD Dr. Soetomo setelah satu bulan tertelan gigi palsu.

Juniati melaporkan di RSUD Dr Soetomo selama tahun 2000-2010, benda asing esofagus peringkat kedua adalah gigi palsu sebanyak 14,33 %.¹ Pada kasus ini dilaporkan benda asing gigi palsu rahang atas di esofagus. Nwaorgu melaporkan benda asing gigi palsu rahang atas sebanyak 40,9 % dan benda asing gigi palsu rahang bawah sebanyak 13,6 %.²

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya benda asing esofagus gigi palsu antara lain faktor dental yaitu adanya akrilik gigi palsu menyebabkan pemakai gigi palsu tidak dapat mengunyah makanan dengan baik. Faktor lain adalah faktor anatomi yaitu ada kelainan pada esofagus misalnya striktur, akalasia, tumor dan lain-lain, faktor psikologis misalnya mental retardasi, psikosis dan lain-lain, faktor kebiasaan misalnya pemakai gigi palsu yang tidak dilepas waktu tidur atau tidak kontrol pada waktunya.¹

Pasien datang dengan keluhan tertelan gigi palsu rahang atas disertai rasa mengganjal di tenggorokan, masih bisa makan makanan lunak tetapi tidak bisa makan makanan padat, masih bisa minum dan tidak muntah. Pada pemeriksaan fisik pasien ini didapatkan dalam batas normal. Tidak ditemukan nyeri dada, demam, emfisema kutis di leher atau di dada yang merupakan tanda perforasi esofagus. Pasien masih bisa makan makanan lunak tetapi tidak bisa makan makanan padat, masih bisa minum dan tidak muntah saat dilakukan tes minum serta pasien dapat menunjukkan tempat tertahannya gigi palsu. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi obstruksi parsial pada esofagus.

Pada pemeriksaan radiologi pasien ini ditemukan bayangan *semiopaque* yang terproyeksi di dalam esofagus atas. Fang melaporkan pada pemeriksaan radiologi untuk mengetahui posisi gigi palsu pada pasien dengan gigi palsu esofagus didapatkan 3 kasus terletak di esofagus atas, 2 kasus terletak di torakal dan 1 kasus terletak di esofagus bawah.⁵

Gigi palsu yang terbuat dari resin akrilik pada pemeriksaan radiologi terlihat *radiolusen* dan bila terdapat kawat di gigi palsu maka kawatnya terlihat *radioopaque*. Jika benda asing terlihat *radiolusen* maka dilanjutkan pemeriksaan x-foto esofagus dengan zat kontras barium yang diberi

kapas. Hal tersebut dimaksudkan agar kapas dan barium akan tersangkut pada benda asing sehingga benda asing lebih besar serta tampak pada foto, tetapi barium tersebut dapat menutupi benda asing sehingga ekstraksi benda asing dengan esofagoskopi akan lebih sulit. Pada kasus ini didapatkan bayangan gigi palsu *semiopaque* yang terproyeksi di dalam esofagus atas.^{5,6,7}

Nwaorgu melaporkan dari 14 pasien benda asing gigi palsu di esofagus (63,3 %) terhenti di esofagus atas antara krikofaring dan *thoracic inlet*, 7 pasien (31,8 %) terhenti di torakal atas dan 1 pasien (4,5 %) terhenti di esofagus bawah. Pada pasien ini benda asing gigi palsu didapatkan pada 17 cm dga (esofagus atas) dengan krikofaring pada 15 cm dga.²

Suatu benda atau makanan akan terhenti dalam esofagus bila terlalu besar ukurannya bagi lumen esofagus atau bila ada bagian yang tajam yang dapat menancap pada dinding esofagus selama perjalanannya ke gaster. Benda atau makanan tersebut seringkali tertahan pada penyempitan fisiologis esofagus yang letaknya tepat dibawah krikofaring yaitu kurang lebih 90 %. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan dari otot bergaris menjadi otot polos. Muskulus konstriktor faringus yang mempunyai kontraksi yang lebih kuat untuk mendorong benda asing melalui sfingter esofagus atas kemudian diteruskan oleh muskulus esofagus yang kontraksinya relatif lebih lemah sehingga menyebabkan benda asing impaksi pada dibawah (*just below*) sfingter esofagus atas (krikofaring).¹⁻³

Pada pasien ini dilakukan ekstraksi benda asing lebih dari 24 jam setelah tertelan, hal tersebut meningkatkan resiko 14,1 kali terjadinya komplikasi dibandingkan dengan bila diekstraksi kurang dari 24 jam saat pertama kali tertelan. Benda asing yang terhenti dalam esofagus dalam waktu lama akan menimbulkan lesi atau nekrosis akibat adanya penekanan (*pressure necrosis*), inflamasi, infeksi dan komplikasi yang fatal seperti perforasi, abses retroesofageal atau abses paraesofageal serta fistula esofageal-aorta. Bila timbul perforasi esofagus ditandai dengan gejala antara lain nyeri dada, emfisema kutis di leher atau di dada, pneumomediastinum yang kemudian dapat diikuti

dengan mediastinitis.^{1,3,4,8}

Esofagoskopi merupakan pemeriksaan esofagus dengan menggunakan pipa endoskopis yang disebut esofagoskop. Esofagoskopi memberikan gambaran yang detail tentang anatomi dan karakteristik mukosa esofagus. Esofagoskopi dapat dikerjakan dengan esofagoskop kaku atau esofagoskop fleksibel. Kedua alat ini menurut kegunaannya saling melengkapi. Esofagoskopi kaku pertama kali dikenalkan oleh Jackson dan Jackson pada tahun 1937. Esofagoskopi kaku dapat mengevaluasi lebih jelas daerah hipofaring, esofagus servikal atas serta dapat melihat lebih jelas benda asing yang tajam saat diekstraksi.^{1,2}

Keuntungan esofagoskopi fleksibel/ TNE adalah lebih ditolerir, kurang membutuhkan sedasi, resiko muntah lebih rendah dan biaya lebih rendah sedangkan kekurangan esofagoskopi fleksibel/ TNE adalah resiko epistaksis 5 %, specimen ukuran lebih kecil.⁹

Pada ekstraksi benda asing, pemilihan instrumen merupakan faktor yang penting. Esofagoskopi kaku merupakan teknik yang umumnya digunakan untuk ekstraksi benda asing dengan rata-rata keberhasilan 97 %.^{1,5}

Nwaorgu melaporkan komplikasi esofagoskopi kaku adalah perlukaan terhadap mukosa esofagus berupa *bruising* sebanyak 10 pasien (45,5 %), eritema dan udem inflamasi sebanyak 17 pasien (77,3 %) dan laserasi sebanyak 2 pasien (9,1 %).² Balasubramaniam melaporkan komplikasi esofagoskopi kaku dapat berupa perlukaan pada daerah mulut, lidah, palatum dan perforasi esofagus. Perforasi esofagus umumnya terjadi pada area krikofaring yang dapat menimbulkan kematian.¹⁰ Menurut Juniati melaporkan bahwa komplikasi esofagoskopi kaku dapat berupa sesak, paralisis postikus dan perforasi esofagus. Untuk menghindari komplikasi tersebut dituntut keahlian operator yang baik saat melakukan esofagoskopi.⁹

Pada kasus ini setelah berhasil melakukan ekstraksi gigi palsu didapatkan lesi mukosa esofagus setinggi 17 cm dga melingkar dari jam 5-7. Adanya perbedaan antara lesi saat esofagoskopi

kaku dan TNE diduga karena overriding. Esofagoskop tertahan pada 18 cm dga diduga karena udem pada mukosa esofagus. Dilanjutkan dengan pemasangan NGT (*naso gastric tube*) pada nostril kiri. Pada pemeriksaan leher setelah esofagoskopi tidak didapatkan krepitasi maupun hiperemia. Pada evaluasi foto servikal posisi AP dan lateral setelah esofagoskopi didapatkan udem jaringan lunak di regio retrofaringeal dan retrotrakeal. Pasien dipuasakan selama 6 hari dengan asupan makanan melalui NGT, diberikan antibiotika parenteral injeksi ceftriaxon untuk kuman gram positif dan gram negatif serta antibiotika injeksi metronidazole untuk kuman anaerob, injeksi transamin untuk perdarahan mukosa esofagus serta injeksi omeprazole untuk mengurangi *gastric induced ulcer*.

Menurut *American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)* dan *the American College of Gastroenterology (ACG)*, indikasi TNE dibedakan menjadi esofageal dan ekstraesofageal. Indikasi TNE esofageal adalah gejala esofageal yang menetap setelah terapi adekuat, disfagia, odinofagia, penurunan berat badan, anoreksia, evaluasi lesi yang tampak secara radiologis, menilai trauma akut setelah ingesti bahan kaustik, gejala GERD dalam waktu lebih dari 5 tahun. Indikasi TNE ekstraesofageal adalah batuk kronis, disfagia servikal, asma atau PPOK, odinofagia, refluks laringofaringeal.¹¹ Setelah hari ketujuh dilakukan TNE (Transnasal Esofagoscopi) didapatkan: krikofaring setinggi 16 cm dga, kardia setinggi 38 cm dga, tampak lesi pada jam 08.00 melingkar naik ke sisi kanan sampai dengan jam 02.00 (kurang lebih sepanjang 3-4 cm), lesi telah tertutup granulasi dan tidak didapatkan perdarahan aktif.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus benda asing gigi palsu satu bulan di esofagus yang telah dilakukan ekstraksi dengan esofagoskopi kaku memberikan hasil yang baik tanpa komplikasi perforasi esofagus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juniati SH. Benda Asing Esofagus. Pada: Juniati SH. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus. Surabaya: Airlangga University Press, 2012; 21-6
2. Nwaorgu OG, Onakaya PA, Sogebi OA. Esophageal Impacted Dentures. Journal of National Medical Association 2004; 96: 1350-3
3. Adhikari P, Shrestha BL, Baskota DK. Accidental Foreign Body Ingestion: Analysis of 163 cases. Archieve of otorhinolaryngology 2007; 11: 438-9
4. Loh KW, Tan LKS, Smith JD. Complications of foreign bodies in the esofagus. Otolaryngology-Head and Neck Surgery 2000; 123: 613-7
5. Fang R, Sun J, Hu Y. Endoscopic Removal of Esophageal Impacted Dentures. Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology 2010; 119: 249-51
6. Akhtar N, Taqi M, Ibrahim E. Impaction of a Seed in the Esofagus. Professional Med J 2008; 15: 292-4
7. Joshi SW, Pawar A, Lakhkar D. Denture in Esofagus Mimicking Carcinoma. Ind J Radiol Imag 2005; 15: 229-30
8. Athassiadi K, Gerazounis M, Metaxas E. Management of Esophageal Foreign Bodies: a retrospective review of 400 cases. European Journal of Cardiothoracic Surgery 2002; 21: 653-6
9. Juniati SH. Esofagoscopi Kaku (Rigid). Pada: Juniati SH. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus. Surabaya: Airlangga University Press, 2012; 113-25
10. Balasubramaniam SK, Black MI, Salama NY, Mitchell DB. A review of the current management of impacted foreign bodies in the oesofagus in adult. Eur Arch Otorhinolaryngol 2008; 265: 951-6
11. Juniati SH, Selvianti. Esofagoscopi Transnasal. Pada: Juniati SH. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus. Surabaya: Airlangga University Press, 2012; 127-38