

Aspiratie kan ook ontstaan tijdens endotracheale intubatie. Met name bij patiënten met maxillofaciale traumata is het van groot belang dat eerst de mondholte en oropharynx worden geïnspecteerd, waarbij eventueel aanwezige corpora aliena worden verwijderd. Tevens wordt de mond uitgezogen alvorens overgegaan wordt tot endotracheale intubatie.

Ook bij avulsie van een gebitselement of verlies van een tandheelkundige prothese t.g.v. trauma moet men bedacht zijn op de mogelijkheid van aspiratie of ingestie.

Aspiratie van een corpus alienum kan een hoestprikkel opwekken, maar dat hoeft niet.

Ook bij asymptomatische patiënten, met name uit de risicocategorie, moet men bedacht zijn op mogelijke aspiratie of ingestie.

De afwezigheid van een corpus alienum bij X-onderzoek sluit aspiratie of ingestie niet uit.

Gebitsprothesen zijn vaak niet radiopaque. Op indicatie kan een contrast-slikfoto of MRI-scan van de thorax overwogen worden

Een voorzorgsmaatregel die genomen kan worden om aspiratie en ingestie zoveel mogelijk te voorkómen is het zekeren van instrumenten (met floss-draad of hechting).

Vaak is het onduidelijk of het om aspiratie of ingestie gaat. Het is dan praktisch in eerste instantie aspiratie uit te sluiten.

Bij vermoeden op aspiratie of ingestie:

-patiënt achterover leggen en laten hoesten

-Indien corpus alienum niet uitgehoest: inspectie mondholte en oropharynx.

- Corpus alienum zichtbaar: verwijdering corpus alienum (bv. met zuiger, klem, pincet).
- Corpus alienum niet zichtbaar: bij inspiratoire stridor en/of dyspnoe reanimatie-team laten komen. Bij volledige luchtwegobstructie tevens Heimlich manoeuvre uitvoeren.
- Indien geen stridor en/of dyspnoe en vermoedelijk röntgen-dens corpus alienum: vervaardiging X-thorax.

Bij verdenking op aspiratie: X-thorax:

- Indien corpus alienum in de pharynx of elders in de tractus respiratorius: endoscopische verwijdering door een daarin ervaren specialist.
- Indien corpus alienum in tractus digestivus distaal van pharynx: zie "Bij vermoeden van ingestie".
- Indien geen corpus alienum zichtbaar op X-thorax: X-BOZ.

Bij vermoeden van ingestie: X-BOZ:

- Geen corpus alienum: ontslag en patiënt instrueren om direct contact op te nemen met MKA-chirurg bij buik- of longklachten zoals: pijn in de buik, braken, koorts, melaena, bloed bij ontlasting, hoesten, haemoptoë, koorts, e.d.. De MKA-chirurg neemt dan zonodig direct contact op met MDL-arts of chirurg.
- Corpus alienum in tractus digestivus:
 1. **corpus alienum stomp** met rechte randen en kleinste diameter < 2,5 cm en lengte < 6 cm:
 - expectatief beleid; patiënt instrueren om ontlasting te controleren op corpus alienum en patiënt instrueren om direct contact op te nemen met MKA-chirurg bij klachten zoals pijn in de buik, braken, koorts, melaena en bloed bij ontlasting. De MKA-chirurg neemt dan zonodig direct contact op met MDL-arts of chirurg.
 - controle na 10 dagen:
indien corpus alienum is uitgescheiden: ontslag.
indien corpus alienum niet is teruggevonden: opnieuw X-BOZ
 - Corpus alienum niet zichtbaar: ontslag; patiënt instrueren om direct contact op te nemen met MKA-chirurg bij klachten zoals pijn in de buik, braken, koorts, melaena en bloed bij ontlasting. De MKA-chirurg neemt dan zonodig direct contact op met MDL-arts of chirurg.
 - Corpus alienum zichtbaar op X-BOZ: overleg met MDL-arts over verdere beleid.
 2. **corpus alienum scherp** of kleinste diameter >2,5 cm of lengte > 6 cm:
zo snel mogelijk (endoscopisch) laten verwijderen door een daarin ervaren specialist, bij voorkeur binnen 4 uur (in verband met maag passagetijd).
 3. **corpus alienum dat oesophagus obstrueert** (d.w.z. onmogelijkheid om te slikken): zo snel mogelijk (endoscopisch) laten verwijderen door een daarin ervaren specialist.

Niet bekend is, of het transport van de patiënt in zittende dan wel liggende positie (naar een röntgenafdeling) van invloed is op de uitkomst van de behandeling van een geaspireerd dan wel ingeslikt corpus alienum.

Literatuur

- Mazen Abusamaan c.s., Swallowed and aspirated dental prostheses and instruments in clinical dental practice. A report of five cases and a proposed management algorithm. JADA 145(5), mei 2014
- Obinat et al., An Investigation of accidental ingestion during dental procedures, Journal of Oral Science, Vol. 53, No. 4, 495-500, 2011
- Casap et al., Enigma of missing teeth in maxillofacial trauma, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 69:1421-1429, 2011
- Fields et al., Aspiration and ingestion of foreign bodies in oral and maxillofacial surgery: a review of the literature and report of five cases, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 56:1091-1098, 1998
- Ikenberry et al., Management of ingested foreign bodies and food impactions, ASGE Standards of Practice Committee, Gastrointest Endosc, 73(6):1085-91, 2011