

# INTUBAȚIA DIFICILĂ LA UN PACIENT CU PARADONTOZĂ SEVERĂ PENTRU BIOPSIE DE TUMORĂ LARINGIANĂ – CAZ CLINIC

*Difficult intubation at a patient with severe periodontitis having a biopsy of a larynx tumor – clinical case*

Dr. Bogdan Moscaliuc<sup>1</sup>, Prof. Dr. Viorel Zainea<sup>1,2</sup>, Șef Lucr. Dr. Răzvan Hainăroșie<sup>1</sup>,  
Asist. Univ. Dr. Cosmin Nisipașu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. Dorin Hociotă“, București

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

<sup>3</sup>Universitatea „Titu Maiorescu“, București

## REZUMAT

Scopul expunerii este de a prezenta o situație în care o problemă dentară poate pune în dificultate medicul ATI, cât și evoluția postoperatorie a pacientului. În cazul expus avem un pacient cu paradontoză ce complică manevra de intubație, fiind nevoie de o contenție linguală temporară pentru protejarea grupurilor dentare superior și inferior. Manevra de intubație se realizează vigیل pe fibră optică cu efectuarea manevrei și a biopsiei în condiții de siguranță.

**Cuvinte cheie:** intubație dificilă, tumoră laringiană, paradontoză, contenție linguală, intubație vigیل pe fibră optică

## ABSTRACT

The purpose of this article is to present a situation in which a dental problem can put the ATI doctor in difficulty and can have a negative impact on the postoperative evolution. The case we are having is a patient with severe periodontitis which complicates the intubation maneuver, being necessary to have temporary lingual retainers for the protection of the upper and inferior teeth. The intubation maneuver is awake oral fiberoptic laryngoscopy with good outcome.

**Keywords:** difficult intubation, laryngeal tumor, periodontitis, lingual retainers, awake oral fiberoptic laryngoscopy

Pacient de 60 de ani se prezintă pentru disfagie și scăderea în greutate de aproximativ 6 luni. Pacientul fumează câte 2 pachete de țigări pe zi, de 40 de ani. Examenul fizic nu evidențiază nimic. Se efectuează nazofaringoscopie flexibilă ce identifică o masă tumorală laringiană. Se decide biopsie sub anestezie generală.

La examenul preanestezic se identifică o deschidere a gurii de 4-5 cm, cu palatul moale vizualizat, Mallampati III. Se identifică un proces de paradontoză avansat, netratat (Fig. 1) și, de ase-

menea, o distanță de un deget și jumătate între hioid și submenton.

Se stabilește existența unui risc crescut anestezic din cauza patologiei ORL de obstrucție a căilor aeriene, de sângerare din cauza friabilității tumorii, cât și un risc crescut din cauza patologiei dentare de avulsie, de risc infecțios și de sângerare. Se decide temporizarea intervenției chirurgicale și efectuarea unui consult de specialitate ortodontică.

În urma consultului de specialitate, pacientului i se aplică o contenție linguală temporară pentru pro-

Autor corespondent:

Dr. Bogdan Moscaliuc, Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. Dorin Hociotă“, București

E-mail: bogdan.moscaliuc@yahoo.com



**FIGURA 1.** Dentiția pacientului, cu un proces de paradontoză avansată

tejarea grupului dentar superior și inferior și se inițiază tratament antibiotic.

Operator, se folosește intubația vigیلă pe fibră optică. Se efectuează anestezie locală cu xilină, se montează piesa bucală, se inserează fibroscopul și se vizualizează tumora (Fig. 2). Cu fibroscopul în trahee, chiar deasupra carinei se inserează sonda de intubație de 8. Se efectuează secvența de anestezie balansată folosind propofol, fentanil, sevoranem și esmeron. Intervenția chirurgicală decurge fără probleme. Trezirea și recuperarea postoperatorie sunt fără incidente, cu păstrarea intactă a dentiției.



**FIGURA 2.** Proces tumoral laringian

## CONCLUZIE

O patologie dentară neidentificată și eventual netratată preoperator poate pune în dificultate medicul ATI. Cauzele cele mai dese de reclamații și de procese post-anestezie țin de afectarea dentiției.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Feinstein R., Owens W.D.** Anesthesia for ENT. In Barash P.G., Cullen B.F., Stoelting R.K. (eds): Clinical Anesthesia, London, *JB Lippincott*, 1990, pp. 1067.
2. **Caplan R.A., Posner K.L., Ward R.J., et al.** Adverse respiratory events in anesthesia: a closed claim analysis. *Anesthesiology* 72:828-833, 1990.
3. **Sia R.L., Eden E.T.** How to avoid problems when using the fiberoptic bronchoscope for difficult intubations (letter). *Anaesthesia* 36:74-75, 1988.
4. **Rice D.H., Spiro R.H.** Current Concepts in Head and Neck Cancer, American Cancer Society, 1989.