

IMPACTUL ANESTEZIC AL UNUI DISPOZITIV ORTODONTIC ASUPRA UNUI PACIENT CU PATOLOGIE ORL CE NECESITĂ O INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ MINORĂ

The anaesthetic impact of an orthodontic appliance over a patient with a known ENT pathology requiring a minor surgery

Dr. Bogdan Moscaliuc¹, Prof. Dr. Viorel Zainea^{1,2}, Șef Lucr. Dr. Răzvan Hainăroșie¹,
Asist. Univ. Dr. Cosmin Nisipașu³

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

³Universitatea „Titu Maiorescu“, București

REZUMAT

În cazul prezentat avem un pacient cu un aparat dentar din a cărui cauză nu se poate realiza prima manevră de intubație necesară prin prisma patologiei ORL, prezența unei „pânze laringiene“, fiind necesară astfel modificarea planului anestezic prin folosirea intubației pe fibră optică.

Cuvinte cheie: intubație dificilă, aparat dentar, pânză laringiană, intubație pe fibră optică

ABSTRACT

We have a patient with an orthodontic appliance which makes unachievable the first intubation maneuver which was necessary because of the known ORL pathology, a „laryngeal web“. It was necessary to modify the anaesthetic plan by using fiberoptic laryngoscopy.

Keywords: difficult intubation, orthodontic appliance, laryngeal web, fiberoptic laryngoscopy

Un pacient de 11 ani, 37 de kilograme, se prezintă la serviciul de chirurgie generală cu simptome de apendicită acută.

La examenul preanestezic se identifică o deschidere a gurii de 4-5 cm, Mallampati I și existența unui aparat dentar multibracket atașat pe dinții superiori și inferiori (Fig. 1) și un dispozitiv de extensie a palatului pentru tratamentul malocluziei. Din istoricul personal se identifică și un diagnostic recent de „pânză laringiană“, pacientul având programare pentru intervenția din sfera ORL.

Am plănuit să folosim, ca o primă măsură, o mască laringiană pentru ventilație, având în vedere patologia ORL și amplexarea redusă a intervenției; ca măsură de siguranță am solicitat și prezența unui medic ATI cu competență în bronhoscopie, având



FIGURA 1. Dentiția pacientului cu aparat dentar multibracket

în vedere vârsta pacientului dacă ar fi necesară intubația pe fibră optică. Am încercat să convingem pacientul și pe mama acestuia să recurgem la îndepărtarea aparatului dentar, dar mama a refuzat.

Autor corespondent:

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

E-mail: bogdan.moscaliuc@yahoo.com

Anestezia a fost indusă cu 100 mg de propofol. Introducerea măștii laringiene nu a fost posibilă, în ciuda manevrelor repetate de către ambii medici ATI. Acest lucru s-a datorat prezenței dispozitivului de extensie a palatului. Se intubează pacientul folosind metoda fibro-optică, cu o sondă endotraheală de 6. Se identifică „pânza laringiană“ (Fig. 2). Intervenția chirurgicală se efectuează cu succes, recuperarea postoperatorie fiind fără probleme.

Se observă că dispozitivele ortodontice pot interfera cu manevrele de anestezie, în acest caz cu manevra de fixare a măștii laringiene. Când se preconizează o intubație dificilă, este obligatorie scoaterea dispozitivelor ortodontice.



FIGURA 2. Pânză laringiană

Alte probleme asociate cu dispozitivele ortodontice sunt trauma la nivelul cavității bucale, deteriorarea sau desprinderea dispozitivelor.

BIBLIOGRAFIE

1. **Gurkowski M.A., Knape K.G., Bracken C.A.** Dental appliances can complicate an otherwise normal airway. *Anesthesia and Analgesia* 1993;77:865.
2. **Webb M.D.** Dental considerations in airway evaluation. *Anesthesia and Analgesia* 1994; 78:1034-5.
3. **Latto I.P., Rosen M.** Management of difficult intubation. In *Difficulties in Tracheal Intubation*. London, Bailliere Tindall, 1985, pp. 99-141
4. **Eisele D.W., Johns M.E.** Carcinoma of the oral cavity and pharynx. In Lee K.J. (ed): *Essential Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. New York, Elsevier Science Publishing, 1991, pp. 493-500.