



BÖLÜM 27

DİŞ HEKİMLİĞİNDE ANESTEZİ

Dilek GÜNAY CANPOLAT¹
Gözde Nur ERKAN²

GİRİŞ

Diş hekimliğinde anestezi uzmanı hekim olarak çalışmak, pek çok sorumluluğu beraberinde getirmektedir. Preoperatif değerlendirme ve tedaviden başlayarak; intraoperatif hasta yönetimi, postoperatif analjezi, serviste hasta takibi ve taburculuğa kadar olan dönemi kapsayan uzun bir süreçte anestezi uzmanı primer rol oynamaktadır.

Diş hekimliğinde her yaştan hastaya gömülü diş çekimleri, dolgu tedavileri, diş eti cerrahisi veya tedavileri, protez yapımı ve ortodontik işlemler gibi pek çok tedavi uygulanır. Dental tedavilerin büyük bir kısmı ağrılıdır ancak kısa süreli ve daha küçük işlemler tedaviye uyum gösterebilen hastalarda genellikle lokal anestezi altında gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte küçük yaşlardaki çocuklar, ciddi dental fobisi olan yetişkinler

ve mental retarde hastalar gibi farklı hasta gruplarında davranış kontrol teknikleri yeterli gelmediğinde genel anestezi uygulaması zorunlu hale gelebilir. Ayrıca bazı nöromusküler hastalıklarda olduğu gibi istemsiz hareketlerin ya da spastisitenin eşlik ettiği tablolarda hastalara çok kısa süreli ve basit işlemlerde bile genel anestezi uygulanması gerekebilir. Özellikle küçük yaşlarda dental tedavi sürecinin iyi yönetilememesi, bir ömür boyu sürebilecek psikolojik hasar ve dental fobi ile sonuçlanabilir.

Diş hekimliği alanındaki teknolojik gelişmelerle birlikte dentofasiyal anomalilerin onarımı için alt ve üst çene ameliyatları, temporomandibular eklem cerrahileri, implant cerrahisi gibi kapsamlı ve kompleks cerrahiler gittikçe daha sık uygulanmaktadır. Bu nedenle, diş hekimliği anesteziinde, genel anestezi uygulamalarının oranı

¹ Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD., dgcanpolat@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD., dr.gozdenur@gmail.com

sendromik durumlarla birliktelik gösterebilmektedir. Bu açıdan hastaların preoperatif ayrıntılı değerlendirilmesi ile anestezi ilaçlarının yıkımında gecikmeye neden olabilecek organ disfonksiyonları veya malign hipertermi gibi hayatı tehdit eden acil durumlara neden olabilecek muhtemel nöromusküler hastalıklar ve benzeri ek hastalıklar araştırılmalıdır. Bu anlamda tespit edilen durumlarla ilgili preoperatif dönemde alınacak önlemler hayati öneme sahiptir (40).

SONUÇ

Özellikli ve çok çeşitli işlem ve cerrahilerin uygulandığı diş hekimliği anestesisine yönelik spesifik bilgi kaynaklarının sayısı oldukça azdır. Bu bölümde oldukça kapsamlı bir konu olan diş hekimliği alanında klinik anestezi uygulamaları hakkında bilgilerin özet halinde aktarılması amaçlanmıştır. Diş hekimliği alanında basit işlemlerde anestezi uygulamalarının yanında komplike ve riskli cerrahilerde zorlu anestezi yönetiminin güvenli ve başarılı şekilde sağlanması; mesleki deneyim, bilgi donanımı, sorumluluk bilinci, dikkat ve özen gerektirmektedir. Günümüzde diş hekimliği alanında çalışan anestezi uzmanı hekimlerin, tecrübeleri ile ülkemizde yeni gelişmekte olan bu alana büyük katkı sağlamaları beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güzeldemir ME. "Anesteziyoloji Tarihçesi." Ders Notu 1996. web. deu. edu. tr/anestezi/images/dosya-yukle/dunyada-anestezi-erdalguzeldemir.pdf
2. Erdem AP, Yaman E, Sepet, E ve ark. zihinsel engelli çocuklarda davranış yönetimi ve tedavi yaklaşımları. Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry. 2012;46 (2):66-73.
3. Lim MAWT, Borromeo GL. The use of general anesthesia to facilitate dental treatment in adult patients with special needs. J Dent Anesth Pain Med. 2017;17 (2):91-103. doi:10. 17245/jdapm. 2017. 17. 2. 91

4. Akpınar H, Canpolat DG. Diş hekimliğinde genel anestezi ve sedasyon uygulamalarının özellikleri. Günay Canpolat D, editör. Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 4-9.
5. Saxen MA, Urman RD, Yepes JF et al. Comparison of Anesthesia for Dental/Oral Surgery by Office-based Dentist Anesthesiologists versus Operating Room-based Physician Anesthesiologists. Anesth Prog. 2017;64 (4):212-220. doi:10. 2344/anpr-65-01-04
6. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Uygulama Klavuzları. Diş Hekimliğinde Genel anestezi ve Sedasyon Uygulamaları. Aralık 2015.
7. Standards for Basic Anesthetic Monitoring. Committee on Standards and Practice Parameters (CSPP). Last Affirmed: December 13, 2020 (last amended October 20, 2010) (original approval: October 21, 1986)
8. Guidelines of the Society of Anesthesiologists: Directory of Members, American Society of Anesthesiologists. Park Ridge, American Society of Anesthesiologists. 1997, p394.
9. Tander B, Baris S, Karakaya D et al. Risk factors influencing inadvertent hypothermia in infants and neonates during anesthesia. Paediatr Anaesth. 2005;15 (7):574-579. doi:10. 1111/j. 1460-9592. 2005. 01504. x
10. Blanshard HJ, Chung F. Postanesthesia care unit assessment and discharge. Problems in Anesthesia by Lippincott Williams, Wilkins, Inc., Philadelphia. 1999; 11:110-8.
11. Vural Ç, Alkış N. Diş hekimliğinde gününbirlik hastalarda postoperatif derlenme ve taburculuk. Günay Canpolat D, editör. Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 80-5.
12. American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic C. Practice guidelines for postanesthetic care: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. Anesthesiology. 2002;96 (3):742-52.
13. Yoon JY, Kim EJ. Current trends in intravenous sedative drugs for dental procedures. J Dent Anesth Pain Med. 2016;16 (2):89-94. doi:10. 17245/jdapm. 2016. 16. 2. 89
14. Baliga M, Upadhyaya C. Versatility of orthognathic surgery in the management of maxillofacial deformities. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2006;4 (1):109-14.
15. Shaw I, Kumar C, Dodds C. Oxford Textbook of Anesthesia for Oral and Maxillofacial Surgery. Oxford University Press; 2010. p. 241-51
16. Canpolat DG. Türkiye Klinikleri J Oral Maxillofac Surg-Special Topics. 2017;3 (3):85-92

17. Caplan RA, Posner KL, Ward RJ et al. Adverse respiratory events in anesthesia: a closed claims analysis. *Anesthesiology*. 1990;72 (5):828-33.
18. Canpolat DG. Ortognatik Cerrahide Anestezinin Püf Noktaları. *Türkiye Klinikleri J Oral Maxillofac Surg-Special Topics*. 2017;3 (3):85-92.
19. Katakura N, Umino M, Kubota Y. Morphologic airway changes after mandibular setback osteotomy for prognathism with and without cleft palate. *Anesth Pain Control Dent*. 1993;2 (1):22-26
20. Murphy A, Donoff B. Anesthesia for orthognathic surgery. *International Anesthesiology Clinics* 1989;27 (2):98-101.
21. Rodrigo C. Anesthetic considerations for orthognathic surgery with evaluation of difficult intubation and technique for hypotensive anesthesia. *Anesth Prog* 2000;47 (4):151-6.
22. Prasanna D, Bhat S. Nasotracheal intubation: An Overview. *J Maxillofacial Surg* 2014; 13 (4):366-72
23. Watanabe S, Yaguchi Y, Suga A, Asakura N. A “bubble-tip” (Airguide) trachealtube system: its effects on incidence of epistaxis and ease of tube advancement in the subglottic region during nasotracheal intubation. *Anesth Analg* 1994;78 (6):1140-3.
24. Elwood T, Stillions DM, Woo DW et al. Nasotracheal intubation: a randomized trial of two methods. *Anesthesiology* 2002;96 (1):51-3
25. Lanigan DT, Hey JH, West RA. Major vascular complications of orthognathic surgery: hemorrhage associated with Le Fort I osteotomies. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48 (6): 561-73.
26. Lanigan DT, Hey J, West RA. Hemorrhage following mandibular osteotomies: a report of 21 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;49 (7):713- 24
27. Enlund MG, Ahlstedt BL, Andersson LG et al. Induced hypotension may influence blood loss in orthognathic surgery, but it is not crucial. *Scand J PlasReconstr Surg Hand Surg* 1997;31 (4):311-7
28. Drummond JC. Blood Pressure and the Brain: How Low Can You Go?. *Anesth Analg*. 2019;128 (4):759-771. doi:10. 1213/ANE. 0000000000004034
29. Campbell R, Rodrigo D, Cheung L. Asystole and bradycardia during maxillofacial surgery. *Anesth Prog* 1994;41 (1):13-6.
30. Lang S, Lanigan DT, Van der Wal M. Trigemino-cardiac reflexes: maxillary and mandibular variants of the oculocardiac reflex. *Can J Anaesth* 1991;38 (6):757-60.
31. Demirbaş AE, Soylu E, Kaba YN, Diker N, Alkan A, Günay Canpolat D. Ortognatik Cerrahide perioperatif hasta yönetimi. Günay Canpolat D, editör. *Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 38-52.
32. Hernández Altemir F. The submental route for endotracheal intubation. A new technique. *J Maxillofac Surg* 1986;14 (1):64-5
33. Canpolat DG. Ortognatik Cerrahide Anestezinin Püf Noktaları. *Türkiye Klinikleri J Oral Maxillofac Surg-Special Topics*. 2017;3 (3):85-92.
34. Silva CC, et al. Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry - a review. *medical Express*. 2015;2 (1).
35. Venham L, Quatrocelli S. The young child's response to repeated dental procedures. *J Dent Res*. 1977;56 (7):734-738. doi:10. 1177/00220345770560070501
36. CED Resolution on the use of Nitrous Oxide Inhalation Sedation – Update. Council of European Dentists; 2012. CED-DOC-2019-055-E
37. Forsyth AR, Seminario AL, Scott J et al. General anesthesia time for pediatric dental cases. *Pediatr Dent*. 2012;34 (5):129-135.
38. Eaton JJ, et al. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *pediatr Dent*. 2005;27 (2):107-13
39. Doğan S. Çocuk diş hekimliğinde perioperatif hasta yönetimi. Günay Canpolat D, editör. *Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 66-73.
40. Melookaran AM, Rao SA, Antony SB et al. Anesthesia for Children With Craniofacial Abnormalities in the Developing Countries: Challenges and Future Directions. *J Craniofac Surg*. 2015;26 (4):1069-1072. doi:10. 1097/SCS. 0000000000001674