

Bölüm 4

ANESTEZİ SIRASINDA DENTAL HASAR

Bedia Mine HANEDAN

Uzman Doktor, Gölköy Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon,
bediamine@hotmail.com

Dental hasarlanma genel anestezi uygulanan hastalarda özellikle direk laringoskopi ile endotrakeal entübasyon esnasında oldukça yaygın görülen bir komplikasyondur. Diş hasarları uzun zamandır genel anestezi ve özellikle endotrakeal entübasyon ile ilişkilendirilen önemli fiziksel, ekonomik ve adli sonuçlara neden olan en sık komplikasyonlardan biridir(Owen & Waddell, 2000). Entübasyon tekniklerinde kaydedilen ilerlemeye rağmen perioperatif dental hasar anestezi ile ilgili tüm şikayetlerin ve davaların üçte birini kapsayarak en yaygın olanıdır (Givol & ark, 2004). Sağlıklı dişler çok güçlüdür ve çığneme sırasında oluşan büyük baskılara dayanacak şekilde tasarlanmış olmakla birlikte laringoskopi ile entübasyon sırasında, airway, endotrakeal tüp ya da larengeal maske çıkarılması için aşırı kuvvet uygulandığında, uyanma esnasında titremeye bağlı massater kası spazmı oluştuğunda dental yaralanmalar görülebilmektedir. (Yansny, 2009) Diş ve dokuların durumu, kullanılan aletlerin dişler üzerine etkisi, anestezistin deneyimsizliği gibi diş hasarından sorumlu tutulan birçok faktör bulunmakta-

► Sonuç

Genel olarak, çalışmalar klasik laringoskop kullanılmasını gerektiren herhangi bir anestezi işlemi öncesi detaylı bir preoperatif değerlendirme yaparak hastanın diş durumunun incelenmesinin zorunlu olduğu sonucunu desteklemektedir. Bu değerlendirme risk altındaki dişleri tanımlamalı, zor entübasyonla ilişkili faktörlerin varlığını analiz etmeli ve her hastanın diş yaralanması riskine karşı önleme stratejilerini ana hatlarıyla belirtmelidir. Hastanın laringoskopiye bağlı diş yaralanması riskinden haberdar olması da önemlidir. Öte yandan, bu bilgilerin kendisine iletiildiği yazılı olarak kaydedilmeli, imzalı onam alınmalıdır. Bu önlemlerin alınması, diş yaralanmalarının önlenmesi, hekimin herhangi bir adli durumdan korunması, tedavi ve dava süreçlerinde maliyetleri azaltmak için çok önemlidir.

► KAYNAKÇA

- Andreasen, J.O., Borum, M.K., Jacobsen, H., Andreason, F.M. (1995). Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. *Endod Dent Traumatol*, 11:76-89.
- Bizzarri, D.V., & Giuffrida, J.G. (1958). Improved laryngoscope blade designed for ease of manipulation and reduction of trauma. *Anesth Analg-Curr Res*, 37:231-232.
- Burton, J.F., & Baker, A.B. (1987). Dental damage during anaesthesia and surgery. *Anaesth Intensive Care*, 15:262-8.
- Carr, R., Reyford, H., Belani, K., et al. (1995). Evaluation of the Augustine Guide for difficult tracheal intubation. *Can J Anaesth*, 42:1171-1175.
- Chen, J.J., Susetio, L., & Chao C.C. (1990). Oral complications associated with endotracheal general anaesthesia. *Anaesth Sinica*, 28:163-169.
- Gaiser, R.R., & Castro, A.D. (1998). The level of anesthesia resident training does not affect the risk of dental injury. *Anesth Analg*, 87:255-257.
- Givol, N., Gershtansky, Y., Halamish-Shani, T., et al. (2004). Perianesthetic dental injuries: analysis of incidence reports. *Journal of Clinical Anesthesia*, 16: 173-176.
- Goodman, J.R., Gelbier, M.J., Bennet, J.H., et al. (1998). Dental problems associated with hypophosphataemic vitamin D resistant rickets. *Int J Paed Dent*, 8:19-28.
- Haddon W. Jr. (1980). The basic strategies for reducing damage from hazards of all kinds. *Hazard Prevention*, 8-12.
- Kainuma, M., Yamada, M., & Miyake, T. (1996). Early application of the cross-suture splint to teeth avulsed at tracheal intubation [Letter]. *Anesthesiology*, 84:1516.
- Klafta, J.M., & Roizen, M.F. (1996). Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anesth Analg*, 83:1314-1321.
- Lockhart, P.B., Feldbau, E.V., Gabel, R.A., et al. (1968). Dental complications during and after tracheal intubation. *JADA*, 112:480-483.
- Laidooowo, E., Baert, O., Besnier, E., et al. (2012). Dental trauma and anaesthesiology: epidemiology and insurance-related impact over 4 years in Rouen teaching hospital. *Ann Fr Anesth Reanim*, 31:23-28.
- Newland, M.C., Ellis, S.J., Peters, K.R., et al. (2007). Dental injury associated with anesthesia: a report of 161,687 anesthetics given over 14 years. *Journal of clinical anesthesia*, 19: 339-345.
- Nouette-Gaulain, K., Lenfant, F., Jacquet-Francillon, D., et al. (2012). French clinical guidelines for

- prevention of perianaesthetic dental injuries: long text. *Ann Fr Anesth Reanim*, 31:213---23.
- Owen, H., & Waddell-Smith, I. (2000). Dental trauma associated with anaesthesia. *Anaesth Intensive Care*, 28:133-45.
- Pankhurst, C.L., Smith, E.C., Rogers, S.M., et al. (1996). Diagnosis and management of the dry mouth: Part 1. *Dental Update*, 23:56-62.
- Ribeiro de Sousa, J., & Barros, M.J. (2015). Tooth injury in anaesthesiology. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 65, 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.04.011>
- Rosa, M.G., Paolo, F., Stefania, B., et al. (2010). Traumatic dental injuries during anaesthesia: part I: clinical evaluation. *Dental Traumatology*, 26: 459-465.
- Yasny J.S. (2009). Perioperative dental considerations for the anesthesiologist. *Anesthesia and analgesia*, 108: 1564-1573.
- Warner, M.E., Benenfeld, S.M., Warner, M.A., et al. (1999). Perianesthetic dental injuries: frequency, outcomes, and risk factors. *Anesthesiology*, 90: 1302-1305.
- Windsor, J., & Lockie, J. (2008). Anaesthesia and dental trauma. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 9: 355-357.
- Vallejo, M.C., Best, M.W., Phelps, A.L., et al. (2012). Perioperative dental injury at a tertiary care health system: An eight-year audit of 816,690 anesthetics. *Journal of Healthcare Risk Management*, 31: 25-32.
- Vogel, J., Stübinger, S., Kaufmann, M., et al. (2009). Dental injuries resulting from tracheal intubation—a retrospective study. *Dental Traumatology*, 25: 73-77.
- Vogel C. (1979). Dental injuries during general anaesthesia and their forensic consequences. *Anesthetist*, 28: 347-349.