



GENEL ANESTEZİ SONRASI TEMPOROMANDİBULER EKLEM KOMPLİKASYONLARI

Bülent ULUSOY

Dr. Öğretim Üyesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş-
Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, ulusoybulent@hotmail.com

Genel anestezi sonrası temporomandibuler eklem (TME) komplikasyonları daha önceden tanımlanmış olmasına rağmen bu komplikasyonlar konusunda yaygın bir farkındalık bulunmamaktadır (Talavan-Serna & et al., 2017).

Bu komplikasyonlar kadınlarda ve daha önceden TME problemi olanlarda daha sık görülmektedir (Talavan-Serna & et al., 2017; Unnikrishnan, Sinha & Rao, 2006). Bunun aksine bu komplikasyonlar ile cinsiyet arasında korelasyon olmadığını bildiren çalışmalarda vardır (Rodrigues, Suazo & Guimaraes, 2009). Etiyoloji, tam olarak bilinmemekle birlikte multifaktöryel olduğu düşünülmektedir (Agro & et al., 2003; Talavan-Serna & et al., 2017). TME'in normal fonksiyonu; sağlam kondil/disk kompleksinin ve eklem etrafındaki kasların koordineli kontraksiyonuna bağlıdır (Rastogi, Vakharia & Hung, 1997). Genel anestezi esnasında kas gevşeticilerin etkisi ile TME'i koruyan bu kas tonusunda azalma

gular da cerrahi tedavi gerekebilir. Bunun dışında, hastanın ağrısını rahatlatmak için non-steroid anti-enflamatuar ilaç verilmesi, esneme hareketleri esnasında dikkatli olması ve yumuşak diyet önerilmektedir (Rastogi, Vakharia & Hung, 1997; Sharma & et al., 2015). Kapalı redüksiyonu ilk olarak Hipokrat tanımlamış olup 1981 yılında Lewis modifiye etmiştir. Buna göre hasta otururken müdahaleyi yapan kişi baş parmaklarını mandibuler molar dişlerin oklüzal yüzüne yerleştirip diğer parmaklarını da mandibula alt kenarına yerleştirmektedir. İlk olarak baş parmaklar ile aşağı doğru baskı uygulanmakta ve sonrasında mandibula posteriora ve yukarı doğru itilmelidir (Sharma & et al., 2015; Sosis & Lazar, 1987; Wang & et al., 2009). Bu müdahale esnasında bazen eklem kapsülünden kaynaklanan ağrı nedeni ile lateral pterigoid adelede refleks spazm olmakta ve bu da redüksiyonu zorlaştırmaktadır. Bu durumda, aurikilotemporal sinirin bloke edilmesi veya eklem boşluğuna lokal anestezi infiltrasyonu redüksiyon işlemini kolaylaştırabilir (Sharma & et al., 2015).

Disk dislokasyonunda ise genellikle basit bir manevra ile bu sorun çözülebilir. İlk olarak redüksiyonsuz disk dislokasyonu olan taraf mandibuler dişlere baş parmak yerleştirilerek inferiora doğru basınç uygulanır. İkinci olarak ise nazikçe mandibula karşı tarafa doğru hareket ettirilir (Small, Ganzberg & Schuster, 2004). Knibbe ve arkadaşları, 7 hafta sonra redüksiyonsuz disk dislokasyonu tanısı konulan ve medikal tedaviye cevap vermeyen bir olguya menisektomi uygulanıp teflon-proplast implant yerleştirildiğini rapor etmişlerdir (Knibbe, Carter & Frokjer, 1989).

► **Sonuç**

Amerikan anestezi topluluğunun tavsiyesinde olduğu gibi preoperatif olarak TME değerlendirilmeli, indüksiyon/entübasyon aşamasında titiz davranılmalı ve eklem dislokasyonu ile ilgili bir şüphe oluştuğunda oklüzyon kontrol edilmelidir. Ayrıca, preoperatif dönemde bu komplikasyon ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir (Agro & et al., 2003; Talavan-Serna & et al., 2017).

► **KAYNAKÇA**

- Agro, F., Salvinelli, F., Casale, M., & Antonelli, S. (2003). Temporomandibular joint assessment in anaesthetic practice. *Br J Anaesth*, 90(5), 707-708.
- Avidan, A. (2002). Dislocation of the temporomandibular joint due to forceful yawning during induction with propofol. *J Clin Anesth*, 14(2), 159-160.
- Battistella, C. B., Machado, F. R., Juliano, Y., Guimaraes, A. S., Tanaka, C. E., de Souza Garbim, C. T., de Maria da Rocha Fonseca, P., Sanches, M. L. (2016). Orotracheal intubation and temporomandibular disorder: a longitudinal controlled study. *Braz J Anesthesiol*, 66(2), 126-132. doi:10.1016/j.bjane.2014.06.008

- Gould, D. B., & Banes, C. H. (1995). Iatrogenic disruptions of right temporomandibular joints during orotracheal intubation causing permanent closed lock of the jaw. *Anesth Analg*, *81*(1), 191-194.
- Knibbe, M. A., Carter, J. B., & Frokjer, G. M. (1989). Postanesthetic temporomandibular joint dysfunction. *Anesth Prog*, *36*(1), 21-25.
- Mareque Bueno, J., Fernandez-Barriales, M., Morey-Mas, M. A., & Hernandez-Alfaro, F. (2013). Progressive mandibular midline deviation after difficult tracheal intubation. *Anaesthesia*, *68*(7), 770-772. doi:10.1111/anae.12271
- Martin, M. D., Wilson, K. J., Ross, B. K., & Souter, K. (2007). Intubation risk factors for temporomandibular joint/facial pain. *Anesth Prog*, *54*(3), 109-114. doi:10.2344/0003-3006(2007)54[109:IRFFTF]2.0.CO;2
- Rastogi, N. K., Vakharia, N., & Hung, O. R. (1997). Perioperative anterior dislocation of the temporomandibular joint. *Anesth Analg*, *84*(4), 924-926.
- Rattan, V., & Arora, S. (2006). Prolonged temporomandibular joint dislocation in an unconscious patient after airway manipulation. *Anesth Analg*, *102*(4), 1294. doi:10.1213/01.ANE.0000199217.90585.B5
- Rodrigues, E. T., Suazo, I. C., & Guimaraes, A. S. (2009). Temporomandibular joint sounds and disc dislocations incidence after orotracheal intubation. *Clin Cosmet Investig Dent*, *1*, 71-73.
- Sharma, N. K., Singh, A. K., Pandey, A., Verma, V., & Singh, S. (2015). Temporomandibular joint dislocation. *Natl J Maxillofac Surg*, *6*(1), 16-20. doi:10.4103/0975-5950.168212
- Sia, S. L., Chang, Y. L., Lee, T. M., & Lai, Y. Y. (2008). Temporomandibular joint dislocation after laryngeal mask airway insertion. *Acta Anaesthesiol Taiwan*, *46*(2), 82-85. doi:10.1016/S1875-4597(08)60032-6
- Small, R. H., Ganzberg, S. I., & Schuster, A. W. (2004). Unsuspected temporomandibular joint pathology leading to a difficult endotracheal intubation. *Anesth Analg*, *99*(2), 383-385, table of contents. doi:10.1213/01.ANE.0000132999.57989.FA
- Sosis, M., & Lazar, S. (1987). Jaw dislocation during general anaesthesia. *Can J Anaesth*, *34*(4), 407-408. doi:10.1007/BF03010145
- Talavan-Serna, J., Montiel-Company, J. M., Bellot-Arcis, C., & Almerich-Silla, J. M. (2017). Implication of general anaesthetic and sedation techniques in temporomandibular joint disorders - a systematic review. *Journal of Stomatology Oral and Maxillofacial Surgery*, *118*(1), 40-44. doi:10.1016/j.jormas.2016.12.002
- Ting, J. (2006). Temporomandibular joint dislocation after use of a laryngeal mask airway. *Anaesthesia*, *61*(2), 201. doi:10.1111/j.1365-2044.2005.04526.x
- Unnikrishnan, K. P., Sinha, P. K., & Rao, S. (2006). Mandibular dislocation from yawning during induction of anesthesia. *Can J Anaesth*, *53*(11), 1164-1165. doi:10.1007/BF03022889
- Wang, L. K., Lin, M. C., Yeh, F. C., & Chen, Y. H. (2009). Temporomandibular joint dislocation during orotracheal extubation. *Acta Anaesthesiol Taiwan*, *47*(4), 200-203. doi:10.1016/S1875-4597(09)60055-2