

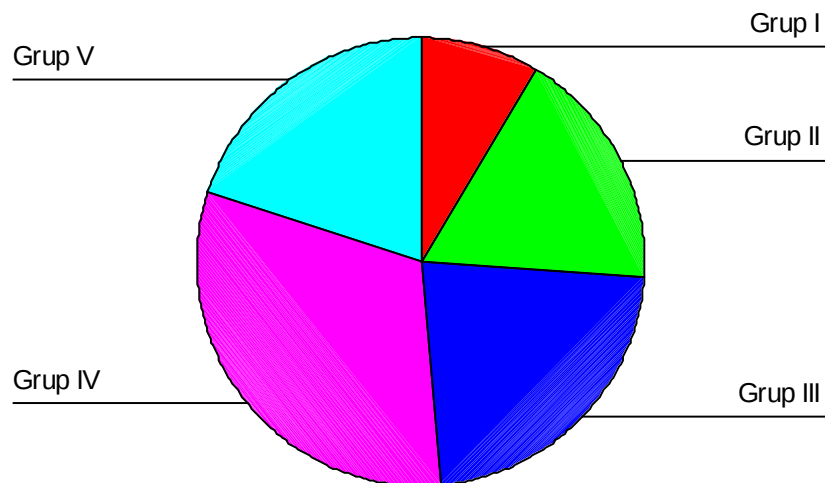
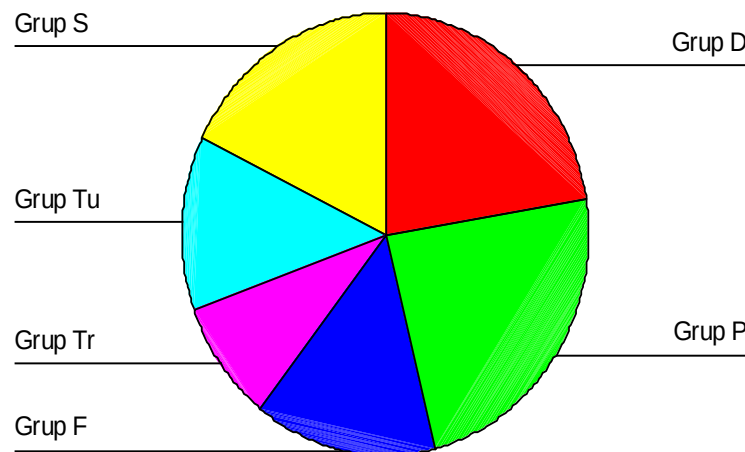
Implicații anestezice ale chirurgiei maxilofaciale la copil

Ileana Mitre,
UMF “Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca

Intervenții în sfera maxilofacială la copii

- Chirurgia malformațiilor de creștere și dezvoltare
- Chirurgia dentară
- Traumatismele
- Chirurgia tumorală
- Chirurgia articulației temporomandibulare
- Chirurgia ortognatică
- Chirurgia laser

Toate intervențiile au și o viză plastică



Evaluarea preoperatorie

- Anamneza:
- Examenul obiectiv: starea generală, calea aeriană, infecții acute ale căilor aeriene, alte afecțiuni (cardiace, respiratorii, renale, osteoarticulare, musculare, sindroame genetice)
- examinări de laborator

IACAS

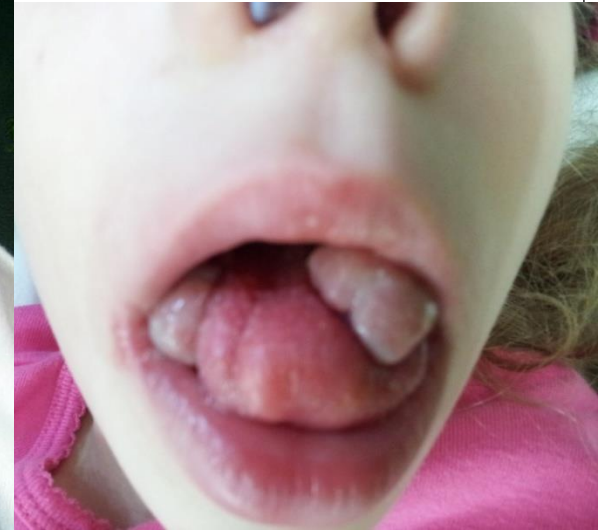
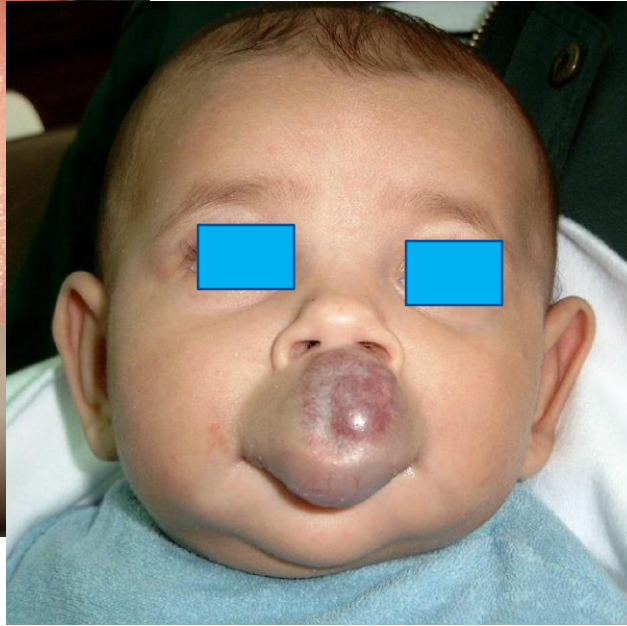
Tait 2007 Anesth Analg:

- 45.2% vs 37.5% no statistical differences in the incidence or severity of perioperative respiratory adverse events between the glycopyrrolate and placebo groups

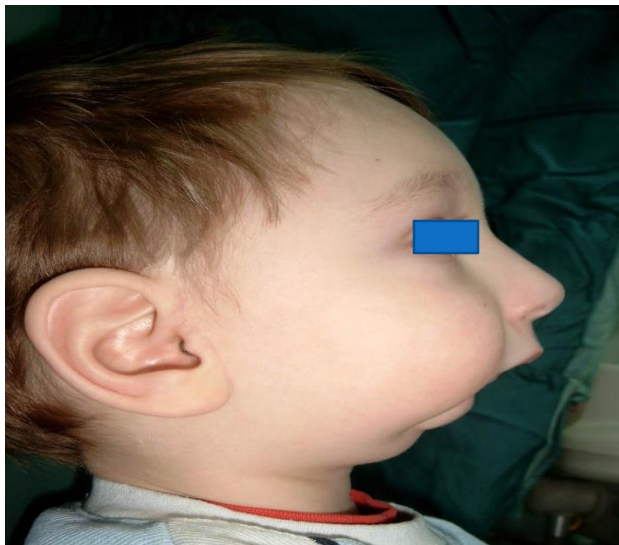
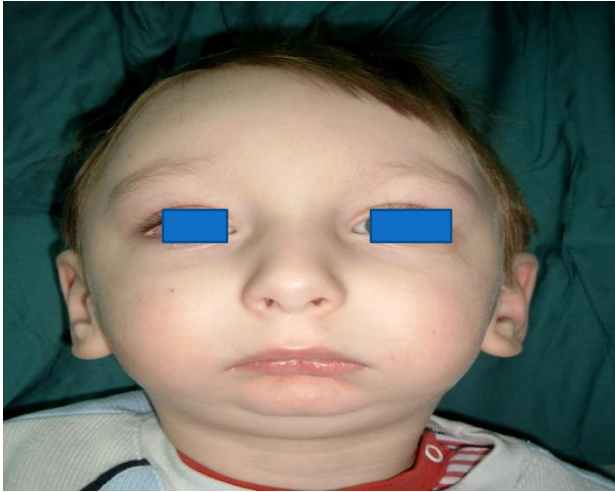
Calea aeriană în chirurgia maxilofacială

Malformații congenitale

- Despicaturile de palat,
- S. Pierre Robin, sindromul Treacher Collins, Crouzon, Goldenhar, Apert
- macroglosia
- Tulburări ale coloanei cervicale: sindromul Klippel-Feil
- Infecții, tumori, traumatisme
- anchiloza articulației temporomandibulare,
- Epidermoliza buloasă



Micrognatia. Sindromul Pierre Robin



- Cale aeriană dificilă
- micrognatia, glosoptoza, desplicatura palat
- Poate fi nevoie de traheostomie la nou-născut
- Alimentație pe sonda
- Inchiderea defectului de palat poate să se amane

Macroglossia



- Tumori congenitale : limfangioame, hemangioame
- Sindrom Beckwith-Wiedemann, Down,
- Cale aeriană dificilă, obstrucție de cale aeriană în inducție, tulburări de vorbire sau de alimentație, stridor,

Controlul căii aeriene



- Masca facială, masca nazală
- Masca laringiană:
 - Intervenții scurte: extracții de dinți temporari, în special cei frontali, la operațiile pentru fren labial sau lingual, la unele traumatisme sau la suprimarea firelor după intervențiile plastice și în chirurgia laser
 - Pentru facilitarea intubației traheale



Bennett J, Petito A, Zandsberg S. Use of the laryngeal mask airway in oral and maxillofacial surgery. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54: 1346-1351

Despicăturile labiopalatine

- Poate fi dificila ventilatia sau intubatia sau ambele
- introducerea sondei de intubație dificilă



Intubația traheală

- Calea de elecție pentru controlul căii aeriene
- Poate fi dificilă
- Sonde cu profil nazal, oral sau sonde flexometalice
- Alegerea dimensiunii foarte importantă
- Laringoscop clasic, fibroscop, glideScope, videolaringoscop



Anestezia



- Sedare: intravenoasă, inhalatorie
- Anestezie locală de bună calitate
- Evoluție postoperatorie bună
- Supraveghere permanentă
- Intervenție în caz de apariție de complicații
- VIMA

Anestezia generală

- Inducție inhalatorie la copii mici
- Complicații pot apărea și în inducție
- Intubația orotraheală pentru copii cu despicături labiopalatine
- Atenție la fixarea sondei de intubație
- Sonde flexometalice la operațiile de palatoplastie

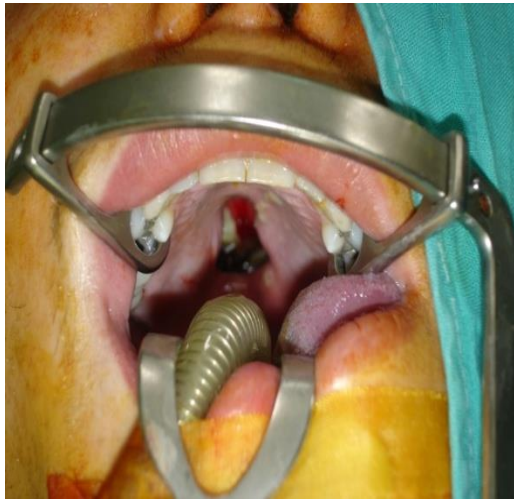
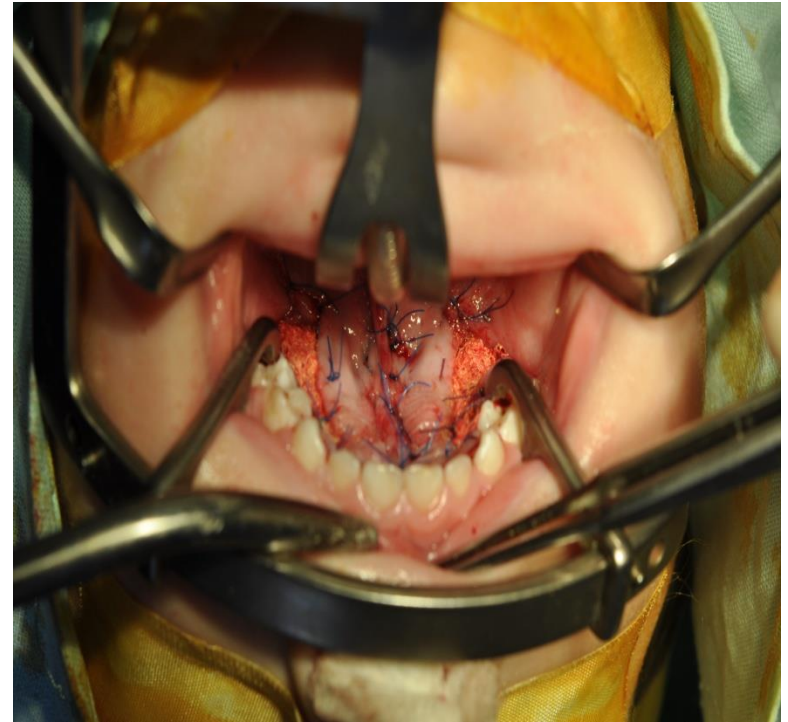
Intervențiile stomatologice

- Extracții, restaurări de coroane
- Identificare copii cu nevoi speciale
- extracții multiple
- copiii anxioși care nu acceptă anestezia locală sau sedarea
- copiii cu un grad de handicap neuropsihic
- Intubație nazală
- Chirurgia de o zi

Calea aeriană intraoperatorie



- Câmpul operator în vecinătatea căii aeriene
- Influența poziționării asupra vârfului sondei de intubație
- Mișcările capului și gâtului
- Îndoire sondă, deconectare circuit, detubare accidentală
- Obstrucție sonda de intubație cu mucus



Complicații perioperatorii

Hipoxemia postoperatorie

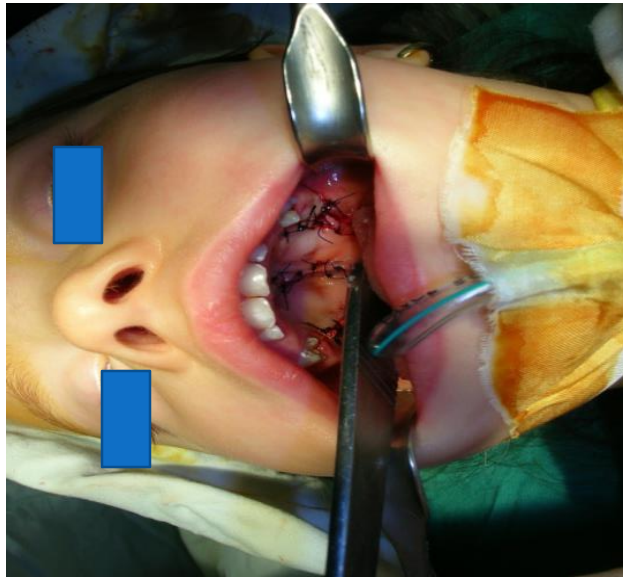
- depresia respiratorie prin efectul rezidual al anesteziei,
- secrețiile
- modificări locale, obstrucția căilor aeriene,
- edemul local: de palat, faringe sau limbă postintervenție chirurgicală, edemul laringian postintubație
- spasmul laringian sau glotic,
- tehnica anestezică folosită,
- durata operației
- durata menținerii meșei faringiene

Laringospasmul și bronhospasmul

- iritația produsă de către secrețiile vâscoase sau de sângele din faringe
- Spasmul laringian, bronșic și spasmul glotic poate fi întâlnit și la inducție
- poate pune probleme vitale
- Laringospasmul apare în 1-3% din cazurile de inserție a măștii laringiene la inducție sau la trezire.
- Laringospasmul și spasmul glotic trebuie tratate prompt prin presiune pozitivă, adâncirea anesteziei și administrarea de succinilcolină.

Edemul palatului, a faringelui si a limbii

- complicație specifică,
- nu foarte frecventă
- Agitație, disfagie, tulburări respiratorii



Incidente legate de dispozitive

- dislocări ale sondei de intubație sau ale măștii laringiene,
- intubație selectivă intraoperatorie,
- detubarea accidentală a pacientului,
- cudări sau obstrucții mecanice ale sondei de intubație,
- deconectări ale circuitului anestezic,
- leziuni laringiene
- Obstrucția intraoperatorie a sondei traheale cu mucus poate surveni în orice moment al operației.



Crupul postintubație

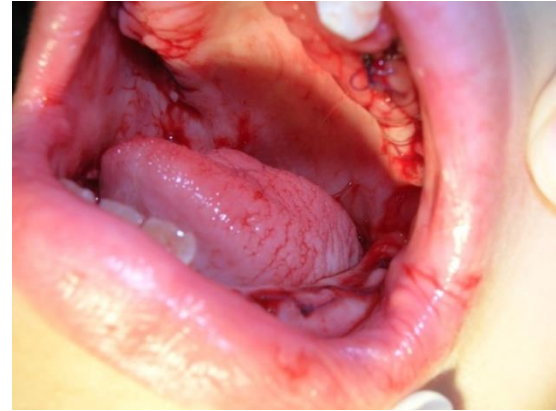
- mai ales la vârste mici (sub 4 ani)
- în cazul intervențiilor prelungite
- în cazul încercărilor repetate de intubație
- dacă sonda de intubație a fost de dimensiuni prea mari față de diametrul laringelui
- datorită presiunii balonașului sondei de intubație sau deplasării sondei de intubație intraoperator prin mișcarea capului.

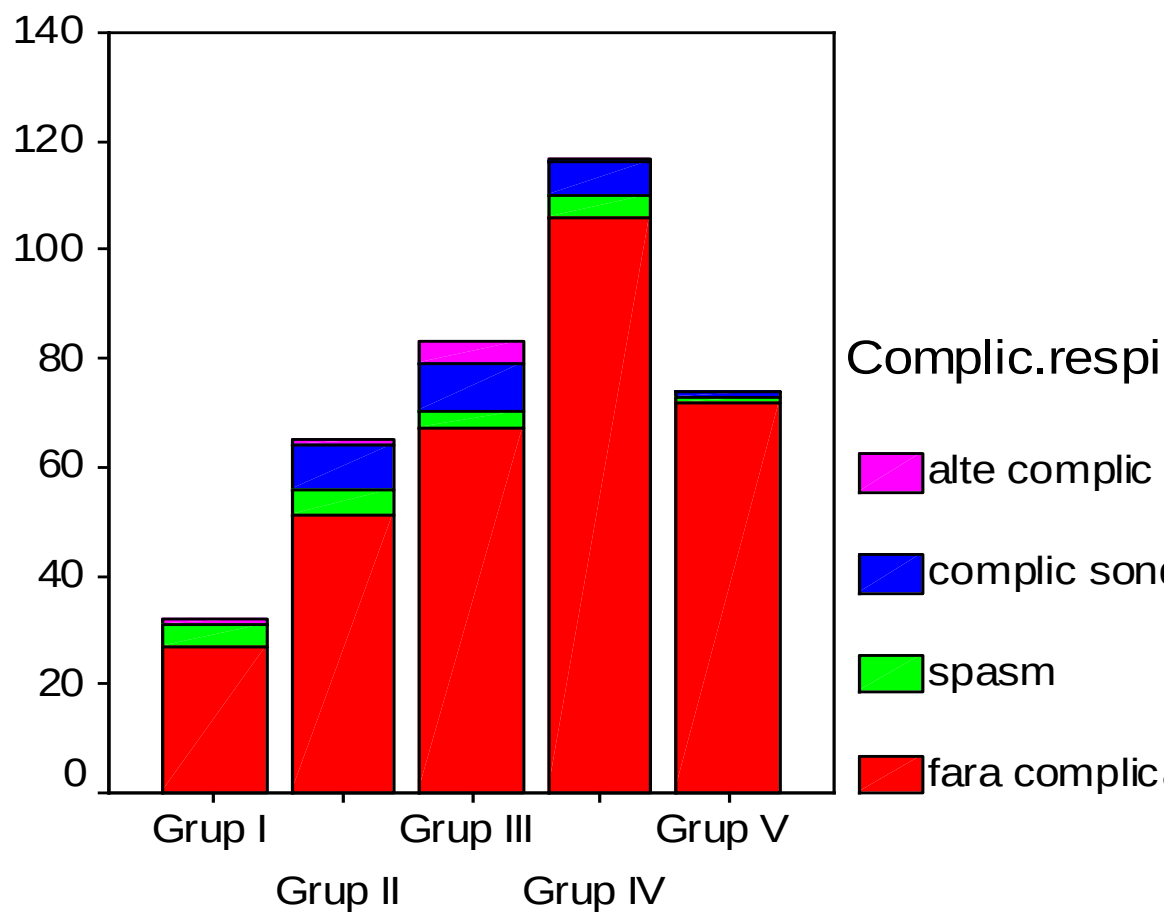
Detubarea

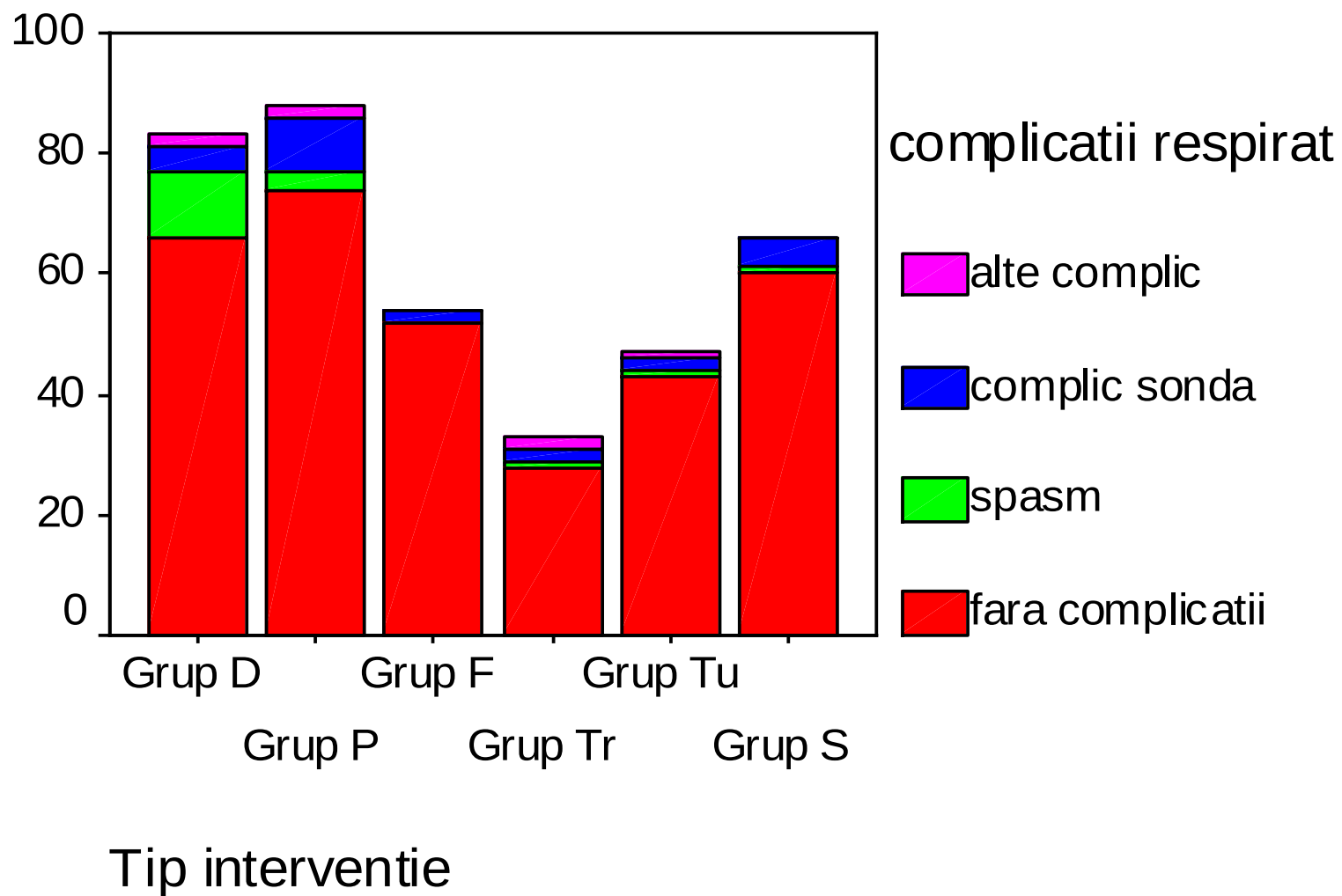
- Copil treaz
- edemul tisular: poziție, compresiune sondă sau apăsător de limbă, meșă prea mare, trauma chirurgicală
- Rezoluție edem
- Revenirea reflexelor de protecție ale căii aeriene pentru îndepărtarea măștii laringiene

THE “DIFFICULT EXTUBATION”

- obstrucția căilor aeriene,
- desaturare sub 90%,
- laringospasm,
- încheștarea dinților,
- hipersalivație,
- tuse,
- vomă







**"It's not enough
to be friendly.
You have to be
a FRIEND."**



