

Bir Temporomandibuler Ankiloz Olgusu ve HFJV Anestezisi

Nişan NİŞAN *
Bora AYKAÇ **
Tuncay CENTEL ***
Nafiz BİLSEL ****

Ö Z E T

23 yaşında genç bir kız sağ temporomandibuler ankiloz nedeniyle Keliklar, ameliyatı uygulandı. Hastanın sağ çene eklemi 9 yaşındayken geçirdiği bir travma sonucu ankiloz olmuş ve 10 yaşında ameliyat edilmiş. Ameliyattan sonra çene hareketleri daha da kısıtlanmış. Bu ameliyatta bir modifikasyon olarak kondil kırığı gref gibi kullanılmıştır. Bu hastalarda anestezi zorluğu olduğundan intra-venöz anestezi, trans-trakeal tüp ve HFJV ventilasyon sistemi uygulanmıştır.

G İ R İ Ş

Temporoma lişebilir. Konjenital malformasyonlar, septik artritler, travmalar en sık raslanan sebeplerdir (1,5). Ankiloz tek taraflı ya da çift taraflı olabilir. Tek taraflı ankilozda hareket birkaç milimetreyi geçmez. Bu olgularda ağız temizliği ve beslenme önemli iki sorundur. Bugüne kadar değişik görüşler ve değişik artroplastiler yapılmıştır. Thoma, Keliklar girişi ve teknikleri klasik olanlardır. Tragus önünden horizontal bir en-

* İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti

** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Doçenti

*** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi

**** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı.

zasyonla giriş de değişik bir uygulamadır (5) Teknikte, kondil rezeksiyonu yapıldıktan sonra araya silastik yastıklar, grefleri, serbest kaburga grefleri koymak gibi değişik yöntemler kullanılmıştır (2, 3, 4, 6).

OLGU

Olgumuz 23 yaşında bir kadın. Dokuz yaşında geçirdiği bir travma sonucu sağ temporomandibuler lamiş. 10 yaşında bu nedenle bir ameliyat olmuş, ancak sızanması daha da artmış. Geçen on üç sene içinde hastanelerde tedavi olamıyacağı söylenmiş. Hastanın yapılan muayenesinde sağ temporomandibuler ankiloz olduğu, ön kesici dişler arasının 5 mm kadar açılabilirdiği temporomandibuler ankiloz saptandı. Kelikian ameliyatına karar verilerek hasta masaya alındı.



Resim 1 — Ameliyat öncesi durum

ANESTEZİ

Çene eklemi anklozu nedeniyle entübe edilemeyeceği kesin olan hastaya cerrahi girişim intravenöz anestezi altında yapıldı. Solunumu ise trans-trakeal yerleştirilen bir intravenöz kanül aracılığı ile yüksek frekanslı jet ventilatörüyle sürdürüldü.

Kullanılan anestezipler:

Dolantin 1 mg/kg, Diazem 0.2 mg/kg, Pavulon 0.05 mg/kg 30 % oksijen-Azotprotoksit karışımı.

Kullanılan Yüksek Frekanslı Jet Ventilatörle (HFJV) ilgili kısa bilgi (1, 2, 3):



Resim 2 — Kullanılan çene açıcı atel.

Anatomik ölü mesafeye yakın insuflasyon volümlerinin, dakikada 60-600 frekanslık ritimle, 22-30 % rölatif le, 0.5-2 bar'lık basınç altında, çapı 0.8-4 mm olan bir kanül veya



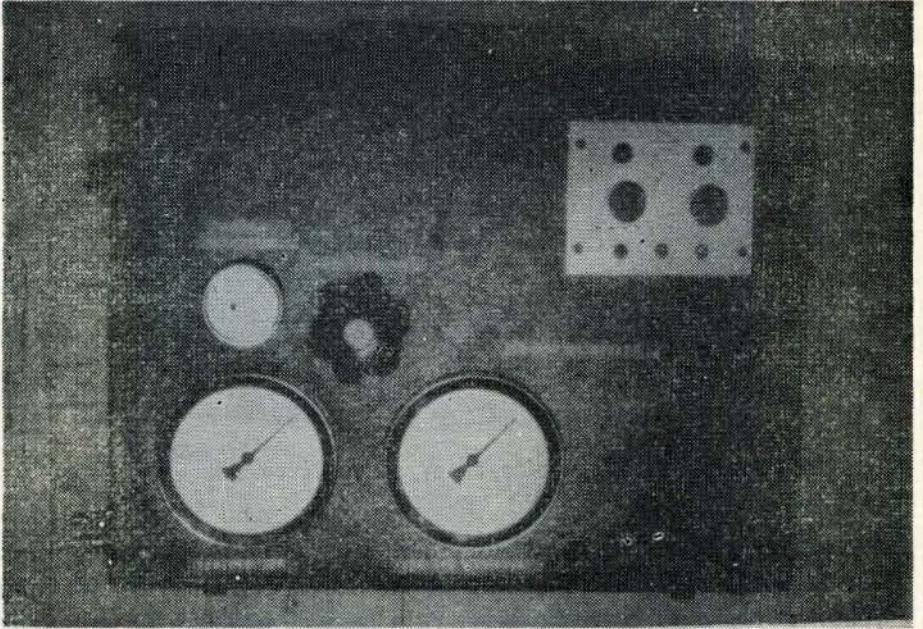
Resim 3 — Ameliyattan iki ay sonraki çene fonksiyonu.

sonda içinden, trakeaya doğrudan veya bir entübasyon tüpü aracılığı ile gazların püskürtülmesine denir. Solunum yolları devamlı atmosfere açıktır. Yani bir valv aracılığı ile periyodik olarak açılıp, kapanmaz. Bu sebepten eğer hastanın spontan solunumu varsa veya öksürmek isterse rahatça soluyabilir. Bu sırada akciğerde geleneksel solutma aygınlarında görülen ve pnömotoraksla sonlanan tehlikeli basınç yükselmeleri görülmez. Klinik uygulamada en sık kullanılan solunum frekansı, 60, 100, 150/dak. dir. Rölatif insuflasyon süresiye 30 % dur. Bu parametrelerle üretilen insuflasyon volümü toraks içi basıncı ve dolaşımı etkilemeyecek yeterli küçüklüktedir. Ayrıca yüksek frekansla insufle edilen gazlar trakedan atmosfere çıkarken devamlıya yakın bir karaktere dönüşmekte bu da ağızıçi sekresyonların aspirasyonunu önlemektedir.

Bu yüksek frekanslı ventilasyon hiçbir zaman hiperventilasyon olarak düşünülmemelidir. Çünkü frekansın artışı oranında soluk vo-lümleri küçülmekte, toplam dakika ventilasyon akımı, hastanın ge-reksinimi olan solunum dakika

HFJV uygulanırken en önemli koşul çıkış yolunun, yani solunum yollarının atmosfere çıkışının tam olarak sağlanmasıdır. Bunun için yerine göre, oro-farinjal, nazo-farinjal tüp konarak, veya dil ucuna sütün konup dil dışarı çekilerek hava yolu açıklığının devamlılığı sağlanabilir.

Burada kullanılan vantilatör (HFJV) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalında Doç. Dr. Bora Aykaç tarafından geliştirilmiştir (Resim-4).



Resim 4 — HFJV Vantilatörü

İrdeleme :

Hasta, yon yapılamıyordu. Geriye nazal kör entübasyon, trakeostomi veya Ketalar anestezişi kalıyordu.

Nazal kör entübasyonda başarı şansı tam değildir. Bu girişim nedeniyle larynkse yapılacak travma nedeniyle kanama, as-

pirasyon clasılığı veya ödem, larynks spazmı tehlikesi yüksektir. Bunlar geliştiğinde hastanın yaşamını kurtarmak için trakeostomi kaçınılmaz olur. Bu da hasta tarafından k yol değildir.

Birincil olarak trakeostomi de HFJV olanakları yanında düşü- nülebiyecek yol değildir.

K

si bilinen birşeydir. Böyle bir durumdan kurtulmak iç tübasyon veya trakeostomidir. Bunun da hastanın özelliği nedeniyle olamayacağı baştan belirtilmiştir.

Bütün bu sakıncalar burada kullanılan yöntemle ortadan kaldı- rılmıştır.



Resim 5 — Ameliyat sırasında vantilyasyon

Yukarıda belirtilen intravenöz anestezi altındaki hastanın önce diline bir sütün konularak dil hafif dışarı çekilip havayolu açıklığının devamlılığı garanti altına alındı. Dan trakeaya batırılan 16 G Angiocat aracılığı ile ventilasyon sürdürüldü (Resim-5).

Sonuç :

Çene ankilozu
nöz anesteziyle birlikte trans-trakeal kanül aracılığı ile uygulanan HFJV uygulaması güvenli ve rahat bir anestezi yöntemi olarak seçilebilir. Entübasyon veya trak

AMELİYAT

Keli
inen konkav bir ensizyonla girildi. Temporal kas ar öne sıyrıldı. Zigomatik kemik subperiostal olarak prepare edildi. Mandibulanın zigomatik kemikle tam bir ankiloz oluşturduğu mik ve kondil
laştırıldı. Bir rastlantı olarak kondil kırıkdağının ayrılarak temporal kemik altına yapışmış olduğu görüldü. Bu kırıkdağ otojen gref gibi kullanılmak üzere yerinde bırakıldı. Ensizyon

Postoperatuar
Ameliyattan iki
yordu.

Resim-1 preoperatuar durumu, Resim-2 uygulanan ateli, Resim-3 ameliyattan iki ay sonraki fonksiyonları göstermektedir.

S U M M A R Y

Kelikian surgical procedure was performed to a patient 23 years old who had right temporomandibular ankylosis due to the trauma ankylosis was increased because of the operation performed to cure this situation at the age of. 10. Her condyl cartilage was used as an otogenic graft. This was a special procedure.

The surgical procedure was performed safely, intravenous agents being used, and the patient being ventilated with HFJV through a trans-tracheal catheter because of the difficulty of intubation of the trachea due to ankylosis.

KAYNAKLAR

- 1 — A. S. Edmonson ve A. H. Crenshaw: Campbell's operative orthopaedics 1980 6. Baskı, 2411-5.
- 2 — Mercier J. ve ark.: Temporomandibular arthroplasty for ankylosis. Apropos of 4 cases.
Rev Stomatol Chir Maxillofac 1983; 4 (1): 27-33.
- 3 — Moorthy A. P. ve ark.: Interpositional arthroplasty for ankylosis of the temporomandibular joint.
Oral Surg 1983 Jun; 55 (6): 545-52
- 4 — Minami R. T.: Temporomandibular joint ankylosis - experience with a case of twenty years' duration.
Ann Plast Surg 1981 Sep; 7 (5): 228-32.
- 5 — Nicholas G. Georgiade: Reconstructive plastic surgery, 1977
2. Baskı, Saunders, Philadelphia, 1529-39.
- 6 — Siemssen S. O.: Temporomandibular arthroplasty of the temporomandibular joint on a muscle pedicle Br J Plast Surg 1982; 35 (3): 225-38.