

## خلاصه:

مقدمه: انتوباسیون مشکل همچنان جزو شایع ترین علل مورتالیته و موربیدیته مربوط به بیهوشی می باشد. در طول زمان روش های مختلف جهت پیش بینی انتوباسیون مشکل به وجود آمده اند ولی هنوز یک روش استاندارد جهت پیش بینی راه هوایی مشکل وجود ندارد.

در این راستا بر آن شدیم تا با اندازه گیری زاویه فکی، درجه مالنیپاتی اصلاح شده و تست گزش لب فوقانی تاثیر این روش ها را در پیش بینی انتوباسیون مشکل بررسی کنیم.

نتایج: در این مطالعه توصیفی آینده نگر، نتایج حاصل از مطالعه ۱۳۲ بیمار کاندید عمل جراحی فک و صورت که تحت بیهوشی عمومی قرار گرفتند، جمع آوری شد.

زوایای فکی توسط متخصص ارتودنسی از روی سفالومتری اندازه گیری شدند.

یک نفر متخصص بیهوشی درجه مالنیپاتی و گزش لب فوقانی را بررسی کرده و متخصص دیگر درجه کورمک-لیهان را حین انتوباسیون مشخص می کرد و درجه ۳ و ۴ به عنوان انتوباسیون مشکل در نظر گرفته می شد. حساسیت، اختصاصیت و ارزش اخباری مثبت و منفی و Youden Index برای هر تست تعیین شد.

هیچ ارتباط معنی داری بین سن و توده بدنی با انتوباسیون مشکل وجود نداشت.

نتایج: طی آنالیزهای آماری انجام شده از میان ۱۳۲ بیمار ۱۲٪ دارای انتوباسیون مشکل بودند. زاویه فکی کمتر از ۸۲/۵ درجه با حساسیت ۸۷/۵٪ و اختصاصیت ۸۸/۸٪ قادر به پیش بینی انتوباسیون مشکل می باشد.

از بین ۳ تست انجام شده مالنیپاتی بیشترین اختصاصیت ۹۴.۵٪ و ترکیب زاویه فکی و مالنیپاتی بیشترین حساسیت ۸۷.۵ را دارا می باشد. بالاترین حساسیت، NPV و Youden Index زمانی به دست می آید که زاویه فکی همراه با مالنیپاتی یا گزش لب فوقانی به کار می رود.

نتیجه گیری: FDA حساسیت، NPV و Youden Index بالا برای پیش بینی انتوباسیون مشکل دارد. بهترین روش پیش بینی ترکیب FDA با یکی از روشهای MMS یا ULBT می باشد.

:

کلمات کلیدی: انتوباسیون مشکل، مالنیپاتی اصلاح شده، گزش لب فوقانی، زاویه فکی