

С.И. Волков¹, С.Н. Лебедев², О.В. Ходненко³

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

¹Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии,

²Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России,

³ГАУЗ «Королевская стоматологическая поликлиника», г. Королев Московской области

Представлено клиническое наблюдение постинъекционного осложнения, возникшего при выполнении мандибулярной анестезии по поводу хирургического лечения затрудненного прорезывания зуба 4.8. Произошел перелом иглы, которая осталась в мягких тканях межчелюстного пространства. Описаны клиническая картина и результаты лечения.

Ключевые слова: мандибулярная анестезия, перелом иглы, постинъекционные осложнения.

CLINICAL CASE OF THE COMPLICATION OF LOCAL ANESTHESIA IN DENTISTRY

S.I. Volkov¹, S.N. Lebedev¹, O.V. Hodnenko³

¹Tver State Medical University

³Korolyev dental clinic

The article presents clinical observation of the post-injection complication, which arose after performing mandibular anesthesia concerning surgical treatment of the complicated tooth eruption 4.8. There was a fracture of the broken needle, which remained in the soft tissues of the premaxillary space. The clinical presentation and results of treatment are described.

Key words: mandibular anesthesia, broken needle, post-injection complications.

Качественное обезболивание создает благоприятные условия для лечения различных стоматологических заболеваний. Поэтому дефекты местного обезболивания отрицательно сказываются как на результате лечения больного, так и на возможностях врача достичь оптимального эффекта терапии. Практически каждый стоматолог встречается со случаями неудачно проведенной местной анестезии. Причины этого часто зависят от деятельности врача (неудачный выбор метода анестезии и обезболивающего раствора; погрешности в технике выполнения) и от пациента (анатомические особенности, психологические и поведенческие реакции) [1].

Большинство осложнений местной анестезии связаны либо с травмой при продвижении иглы сквозь мягкие ткани в месте инъекции, либо с эффектами вводимого в данную зону раствора анестетика, которые, как правило, кратковременны, но доставляют неудобства и беспокоят пациента. Некоторые длятся всего несколько секунд (боль и жжение при инъекции), другие могут продолжаться часами или даже днями (тризм, гематома, инфекция, отек, парез лицевого нерва), при том что парестезия, обычно проходящая в течение нескольких дней, в редких случаях может быть перманентной [2–3].

Среди всех осложнений особое место занимают осложнения, связанные с переломом иглы. При использовании современных одноразовых стома-

тологических игл из нержавеющей стали случаи поломки иглы во время внутриротовой инъекции стали крайне редкими. Если они происходят, то наиболее частой причиной поломки является неожиданное движение пациента во время проникновения иглы в мышцу или при соприкосновении иглы с надкостницей. Иглы меньшего размера, такие как 25G или 27G, ломаются чаще, чем иглы большего размера (например, 30G). Также чаще ломаются ранее изогнутые иглы. Клинически нерационально изгибать иглы, за исключением, возможно, внутривидовой или интралигаментарной анестезии. Сломанные иглы, легко извлекаемые обратно, не представляют никакой опасности. Только иглы, которые были введены в ткани на полную длину, в случае поломки могут оказаться неизвлекаемыми.

Поломка иглы может происходить в месте ее соединения с канюлей, иногда перелом тонкой иглы происходит дистальнее. В первом случае иглу легко извлечь за выступающий конец; во втором – это оказывается невозможным, как и в случае, если сломалась короткая игла.

Если отломок иглы стерильный, он инкапсулируется фиброзной тканью, прочно фиксируется ею и не беспокоит больного. При нарушении стерильности в мягких тканях может развиваться гнойно-воспалительный процесс, который будет проявляться болями, гиперемией слизистой оболочки, припухлостью,

явлениями невралгии, неврита или паралича ближайшего нерва.

Операция удаления отломка иглы зачастую бывает технически сложной и поэтому ее следует производить только в условиях стационара. Кажущаяся поначалу обманчиво простой, эта операция иногда может продолжаться несколько часов. При этом возникает значительный послеоперационный отек и инфильтрат, на месте которого затем образуются рубцовые ткани. Поэтому нужно не допускать таких постинъекционных осложнений и своевременно проводить операцию по удалению отломка иглы из мягких тканей, а в отдаленные сроки проводить ее только после прекращения воспалительного процесса.

Собственное клиническое наблюдение весьма иллюстративно демонстрирует редкое постинъекционное осложнение (рис. 1).



Рис. 1. Перелом иглы, произошедший при выполнении мандибулярной анестезии

Больной П., 33 года, 26.01.2016 года был госпитализирован в клинику челюстно-лицевой хирургии с признаками инородного тела (часть инъекционной иглы) в тканях крыловидно-нижнечелюстного клетчаточного пространства лица.

Из анамнеза известно, что пациент около двух часов назад проходил лечение в стоматологическом кабинете г. Твери, где ему проводилась внутривенная мандибулярная анестезия по поводу хирургического лечения затрудненного прорезывания зуба 4.8. При недостаточной эффективности однократной инъекции врач произвел повторную процедуру той же инъекционной иглой, что и в первый раз. После инъекции был выявлен перелом части иглы, которая осталась в мягких тканях межчелюстного пространства. Самостоятельно извлечь иглу из мягких тканей не удалось. Больной был направлен в челюстно-лицевое отделение 1-й городской больницы г. Твери.

После предоперационного обследования в клинике была проведена внеротовая рентгенография ниж-

ней челюсти в боковой проекции, оценена локализация иглы в мягких тканях (рис. 1). Больному под интубационным наркозом была успешно проведена операция удаления инородного тела (части инъекционной иглы) и зуба 4.8.

В послеоперационном периоде больному были назначены обезболивающие препараты, антибактериальная терапия (внутримышечно). Выписался со швами для амбулаторного лечения по месту жительства.

Возможно, что перелом части инъекционной иглы произошел при наличии заводского брака в данной игле, а также из-за нарушения техники проведения местного обезболивания, плотного соприкосновения иглы с надкостницей и ветвью нижней челюсти. Выявлено, что врач совершил грубую ошибку, используя данную иглу повторно с недопустимым нарушением приемов асептики.

Одним из основных правил при проведении инъекции является следующее: не вводить иглу на всю длину, за исключением случаев, при которых это абсолютно необходимо для успешного проведения данной методики [4].

Литература/References

1. Кононенко Ю.Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии. – 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Кононенко, Н.М. Рожко, Г.П. Рузин. – М.: Книга плюс, 2002. – 320 с.

Kononenko Ju.G. Mestnoe obezboivanie v ambulatornoj stomatologii. – 2-e izd., pererab. i dop. / Ju.G. Kononenko, N.M. Rozhko, G.P. Ruzin. – M.: Kniga plus, 2002. – 320 s.

2. Вязьмитина А.В. Практическое руководство по хирургической стоматологии / А.В. Вязьмитина. – М.: Феникс, 2009. – 424 с.

Vjaz'mitina A.V. Prakticheskoe rukovodstvo po hirurgicheskoj stomatologii / A.V. Vjaz'mitina. – M.: Feniks, 2009. – 424 s.

3. Семкин В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Семкин, С.И. Волков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 288 с.

Semkin V.A. Zabojevanija visochno-nizhnecheljustnogo sustava / V.A. Semkin, S.I. Volkov. – M.: GJeOTAR-Media, 2016. – 288 s.

4. Анатомическое обоснование профилактики травмы язычного нерва при мандибулярной анестезии / В.А. Семкин и др. // Стоматология. – 2015. – № 3. – С. 21–24.

Anatomicheskoe obosnovanie profilaktiki travmy jazыchnogo nerva pri mandibuljarnoj anestezii / V.A. Semkin i dr. // Stomatologija. – 2015. – № 3. – S. 21–24.

Волков Сергей Иванович (контактное лицо) – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России. 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел.: 8-910-640-40-03; e-mail: volkov_si@mail.ru.