

ПРОЯВЛЕНИЕ ПАРЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ПЕРИАПИКАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Вилькицкая К.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Повреждения нижней челюсти часто приводят к травматизации сосудисто-нервного пучка, что сопровождается потерей болевой, тактильной и температурной чувствительности кожи и слизистой оболочки, а также чувствительности зубов нижней челюсти в зоне иннервации. Наиболее частая причина травмы периферических ветвей – стоматологические манипуляции в полости рта: удаление зубов, дефекты пломбирования корневых каналов зубов в виде избыточного введения пломбировочного материала в корневой канал, оперативные вмешательства на нижней челюсти. При проведении неврологического обследования, как правило, определяется изменение чувствительности в челюстно-лицевой области, которое, характеризуется относительной четкостью границ и стойкостью.

Цель работы – определить вероятность развития парестезии в зависимости от локализации инородного тела (пломбировочного материала) в теле нижней челюсти.

Объекты и методы. В архиве УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска проанализировано 20 медицинских карт стационарных пациентов с токсическим повреждением третьей ветви тройничного нерва, инородным телом нижней челюсти. По данным объективного осмотра у всех пациентов регистрировалась парестезия.

В амбулаторных условиях было обследовано 10 пациентов с диагнозом инородное тело альвеолярного отростка тела нижней челюсти с целью уточнения диагноза токсического повреждения нижнего альвеолярного нерва и выявления одного из признаков данного патологического процесса - парестезии в зоне иннервации при локализации пломбировочного материала в проекции жевательной группы зубов. Производили оценку степени парестезии кожного покрова челюстно-лицевой области (И.О. Походенько-Чудакова, Ю.М. Казакова, Е.А. Авдеева, 2009).

Определение локализации пломбировочного материала осуществляли на основании результатов лучевых методов исследования.

Результаты. Анализ архивного материала позволил установить, что у 15 (75%) пациентов инородное тело рентгенологически определялось в проекции с. mandibularis, в 2 наблюдениях в проекции ментального отверстия. У 3 пациентов пломбировочный материал располагался в альвеолярном отростке нижней челюсти.

Согласно данным клинического обследования при выведении значительного количества пломбировочного материала за пределы корневого канала жевательной группы зубов нижней челюсти по направлению к нижнечелюстному каналу у 5 пациентов констатировали парестезию в зоне иннервации третьей ветви тройничного нерва, а именно, кожи подбородочной области и нижней губы соответствующей стороны. Установлено, что у 5 обследованных при рентгенологически подтвержденном наличии инородного тела альвеолярного отростка нижней челюсти в исследуемой области нарушений чувствительности не определялось.

Заключение. Развитие парестезии как проявления токсического повреждения нижнего альвеолярного нерва возможно при выведении пломбировочного материала в периапикальную область без непосредственного проникновения инородного тела в с. mandibularis, что объясняется распространением токсичных веществ через каналы остеонов.