

ИНЦИДЕНТ ПРИ ЕНДОДОНТСКО ЛЕЧЕНИЕ

Христина Михайлова, Павел Станимиров

Катедра ЛЧРОД

Катедра ЛЧХ

Стоматологичен факултет, Медицински университет - София

INCIDENT DURING ENDODONTIC TREATMENT

Hristina Mihailova, Pavel Stanimirov

Department of Oral and Maxillofacial surgery

Faculty of Stomatology-Sofia

ABSTRACT

Foreign bodies in the tracheobronchial system are rare in adults. A case report on a broach aspirated to the trachea is presented.

The authors underline the necessity of immediate X rays for determination the position of the instrument.

They emphasize that all the rules concerning endodontic treatment must be observed in order to prevent such incidents.

Key words: endodontic instrument, trachea, emergency

Близко 40-50% от болните у които попадат чужди тела в трахео-бронхиалното дърво са деца до 3 - 4 г. възраст.

Чужди тела в дихателните пътища при възрастни хора се срещат рядко и то най-вече при стоматологични манипулации. От всички чужди тела 4/5 са в десния главен бронх (като естествено продължение на трахеята) и само 1/5 в левия. /1,4,7/

Дебелжак и сътр. (1999 г.) отстранили бронхоскопски чужди тела при 62 болни, при 42 от които те били в десния бял дроб, 20 в левия и само при 1 болен - в трахеята. /6/

Диагностиката на чуждите тела в трахеята и бронхите се поставя посредством рентгенологично изследване (рентгеноскопия и рентгенография). При търсене на чужди тела се започва с рентгеноскопия като се откриват само тези, съдържащи елементи с висок атомен номер (рентген-позитивни). Изследването завършва с рентгенографично уточняване местоположението на чуждото тяло.

У деца попадналите в бронха чужди тела са обикновено от елементи с нисък атомен номер - (рентген-негативни) - бобови, царевични зърна и др., които често водят до белодробни усложнения, изразени в различна степен. /2,5/

При възрастните най- често се срещат: костни

парченца, части от зъбни протези, инструменти за ендодонтско лечение (пили, пълнители, нервекстрактори и др.). Тези инструменти имат специфичен дизайн - тънки, остри, с ретенционни части. /3,8/

Поради възможността ендодонтските инструменти да попаднат в храносмилателната система - чрез поглъщане или чрез аспирация - в трахеята или бронхите, клиничните симптоми са различни и се развиват в различна степен изразени. При попадане в трахеята (както в описания случай) клиничните симптоми са по-малко и по-слабо изразени, отколкото когато аспирираното чуждо тяло е в нейните разклонения; тогава ще има по-изразено бронхиално дразнене и други симптоми на бронхиална стеноза.

Клиничната картина при попадането на чужди тела в бронхите обикновено се развива със закъснение. Още в началото може да има: спастична кашлица, явления на задух и цианоза. Понякога обаче минават дни, или седмица докато се развият вторичните усложнения на белия дроб, които дават и съответните клинични прояви - т.е диагностицират се вече усложненията от наличието на чуждото тяло в бронха (стеноза, ателектаза и др.). Вентилационните смущения са причина за развитието и на бронхопневмония, които често абсцидират. Така, според топографията на белодробните изменения се определя и мястото на рентген-негативното чуждо тяло в бронха.

Изваждането на чуждото тяло обикновено се извършва с бронхоскоп под рентгенов контрол; при отстраняването му може да се получи пробив на бронха и медиастинит.

Всичко това показва, че клиничната картина се развива с различни симптоми и в различно време - в зависимост от давността и от мястото на попадането на чуждото тяло в трахео-бронхиалното дърво.

Представяме инцидент при ендодонтско лечение:

Из анамнезата: Г.Л. 52 г. мъж потърсил стоматологична помощ по повод зъбна болка на долен кътник. Стоматологът съобщава че в този случай е извършвал ендодонтско лечение на болен със силен рефлекс за гадене, в недобре изолирано от слюнката

поле с мокри пръсти, при което изпуснал нервекстрактора в устната кухина. При търсенето на ендодонтския инструмент, пациентът получил силен позив за гадене; липсвали симптом на асфикция, но се появила кашлица и интермитиращи пристъпи на ларингеално дразнене. След неуспешния опит да се намери нервекстракторът в устната кухина, на пациента е направено рентгенологично изследване. Посредством рентгеноскопичен контрол и прицелни рентгенограми е установен рентген-позитивния ендодонтски инструмент в трахеята (виж фиг. 1).

Рентгеново изследване:

Прицелна рентгенография в I кос диаметър: Личат добре спондилозни изменения на последните шийни прешлени (макаровидна форма и шиповидно заострени ръбове на телата им, както и тези на проц. интервертебралис/; междупрешленните дискове - нормално широки). Личи още и сянката на хиоидната кост и на частично калцираните тиреоидни хрущяли. Пред гръбначния стълб се вижда слабата сянка на трахеята в която, на нивото на акромио-клавикларната става - косо разположена силна сянка с метална плътност, с дължина 2,5 см и ширина около 0,3 см каудално; краниално тази сянка изтънява нишковидно, с връх проектиращ се до задната трахеална стена. Забелязват се и леко назъбените очертания на тази сянка. (фиг.1) Закл: Рентгенологична находка на рентген-позитивно чуждо тяло — ендодонтски инструмент в трахеята.

Нервекстракторът е изваден под обща анестезия с бронхоскоп .

При представения случай клиничната картина е бедна: не е имало данни за асфикция, а само интермитентна кашлица и ларингеално дразнене. В подобни случаи поради липсата на силно изразени симптоми от горните дихателни пътища и очаквайки поманифестни прояви, може да се забави търсенето и установяването на чуждото тяло, т.е. да се забави съответното лечение.

Затова при съмнение за погълнато или аспирирано чуждо тяло рентгенологичният контрол е задължителен - за да се избегнат последиците от едно диаг-

ностично забавяне, респ.и от клиничните усложнения, вкл. съдебно-медицинските такива.

За предотвратяване на подобни усложнения и в заключение ще напомним общоизвестната необходимост за строго спазване на определените правила при ендодонтско лечение:

- предварителен разговор с новия пациент с насочени въпроси за наличие на повишен рефлекс за гадене
- работа в сухо поле със сухи пръсти
- работа с кофердам при възможност, а при липсата му - завързване на ендодонтските инструменти при болни с повишен рефлекс за гадене
- медикаментозна подготовка при пациенти със силно слюноотделяне и силни рефлексии за гадене.



ЛИТЕРАТУРА:

1. Кишковский А, Л.Тютин. Неотложная рентгендиагностика. М. Медицина, 1989
2. Малеев Н. Рентгенова диагностика на белодробните болести. С.Мед. и физк., 2001
3. Рабухина Н., А.Аржанцев. Рентгендиагностика в стоматологии. М. 1999
4. Тенчов Г. Ръководство по рентгенова диагностика. С. Мед. и физк., 1962
5. Ушев И. Рентгенология и радиология, С.Мед. и физк., 1984
6. Debeljak A., Sorti J., Music E. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. Eur. Resp. J., 1999, Oct:14/4,792-5
7. Moller P. M. Dental instrument as foreign body in the air-passage. Nor Tannlaegeforen Tid., 1976, Jan; 1986/1/ ; 2-4
8. Stafne E.C. Oral radiographic diagnosis. W.B.Sanders company, 1985