



**Ryc. 14-30.** Zlokalizowanie otworu bródkowego przez przesuwanie palcem warstwy mięśni ku przodowi aż do wycucia wgłębienia i nieregularnego kształtu kości.

#### **Objawy**

1. Subiektywne: mrowienie lub zdrętwienie dolnej wargi.
2. Obiektywne: bezbolesność zabiegu.

**Zasady bezpieczeństwa.** Ta okolica jest „bezpieczna” pod względem anatomicznym.

**Ostrzeżenia.** Kontakt z okostną jest nieprzyjemny dla pacjenta. Sposób zapobiegania: unikać zetknięcia igły z okostną lub przed tym momentem zdeponować małą ilość roztworu znieczulającego.

**Ryc. 14-31.** Zdjęcie rentgenowskie może pomóc w zlokalizowaniu otworu bródkowego (*strzałki*). (Dzięki uprzejmości dr. Roberta Ziehma).



**Ryc. 14-32.** Blokada nerwu bródkowego – miejsce wkłucia igły.

**Niepowodzenie znieczulenia.** Blokada nerwu bródkowego rzadko kończy się niepowodzeniem.

#### **Powikłania**

1. Nieliczne istotne.
2. Krwiak (niebieskawe podbarwienie i obrzmiewanie tkanek w miejscu wstrzykiwania). Postępowanie: ucisk gazikiem bezpośrednio na miejsce krwawienia przez co najmniej 2 minuty (zob. ryc. 17-2).

## **BLOKADA NERWU SIECZNEGO**

Nerw sieczny jest końcową gałązką nerwu zębodołowego dolnego. Wychodząc z otworu bródkowego jako bez-