



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исламов Шавкат Эрйигитович

Самаркандский Государственный медицинский институт.

Ойдинов Азиз Эргашевич

Бекназаров Жахонгир Шакирович

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Бахриев Ибрагим Исомадинович

Ташкентская медицинская академия.

ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА И МЕХАНИЗМА ОБРАЗОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-1-4>

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена анализу заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу повреждений зубов. При этом среди освидетельствованных лиц в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Чаще всего повреждались фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовались в области коронки, шейки и корня зуба. В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти. Отмечена важная роль рентгенологического обследования при освидетельствовании лиц с повреждениями зубов.

Ключевые слова: повреждения зубов, виды, механизм образования, судебно-медицинская экспертиза.

Shavkat E. Islamov

Samarkand State Medicine Institute.

Aziz E. Oydinov

Jakhongir Sh. Beknazarov

Tashkent State Dental Institute

Ibragim I. Bakhriev

Tashkent Medical academy.

FEATURES OF CHARACTER AND MECHANISM FORMATION OF DENTAL DAMAGE

ANNOTATION

The article is devoted to the analysis of the conclusions of forensic medical examinations carried out regarding tooth injuries. Moreover, among the persons examined, men of working age mainly predominated. Tooth injuries arose as a result of a strong blow of a blunt hard object on the tooth crown. Most often, the frontal group of teeth on the upper jaw and less often on the lower jaw was damaged. Fractures of the teeth were localized in the area of the crown, neck and root of the tooth. Mostly, injuries of the central incisors on the upper jaw were found. An important role of X-ray examination was noted in the examination of persons with tooth injuries.

Key words: tooth damage, types, mechanism of education, forensic medical examination.

Исламов Шавкат Эрйигитович

Самарканд давлат тиббиёт институти.

Ойдинов Азиз Эргашевич

Бекназаров Жахонгир Шакирович

Тошкент давлат стоматология институти.

Бахриев Ибрагим Исомадинович

Тошкент тиббиёт академияси.

ТИШЛАР ЖАРОҲАТЛАНИШИНИНГ ТАВСИФИ ВА ҲОСИЛ БЎЛИШ МЕХАНИЗМИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**АННОТАЦИЯ**

Макола тиш шикастлари бўйича ўтказилган суд тиббий экспертиза хулосалари таҳлилга бағишланган. Гувоҳлантирилганларни асосан меҳнатга лаёқатли эркак жинсли шахслар ташкил қилади. Тишлар шикастланишлари ўтмас қаттиқ жисмнинг тиш тожига кучли зарби таъсирида келиб чиққан. Асосан юқори жағнинг фронтал гуруҳ тишлари ва оз микдорда пастки жағ тишлари шикастланган. Тиш синишлари тож, бўйин ва илдиз соҳаларида жойлашган. Асосан юқори жағ марказий курак тишлар шикастланиши кузатилган. Тишлари шикастланган шахслар гувоҳлантирилганда, рентгенологик текширувнинг муҳимлиги кўрсатилган.

Калит сўзлар: тиш шикастлари, турлари, келиб чиқиш механизми, суд тиббий экспертиза.

Актуальность. Повреждения полости рта и зубов – это полученные в результате удара травмирование зубов и/или других твердых или мягких тканей внутри и вокруг рта и в полости рта [7]. Глобальная распространенность травм всех зубов (молочных и постоянных) составляет около 20% [10]. Причинами травм полости рта и зубов могут быть: состояние ротовой полости (неправильный прикус, при котором верхняя челюсть значительно перекрывает нижнюю); факторы, связанные с окружающей средой (например, небезопасные игровые площадки и школы); высоким риском; насилием [6].

Судебно-медицинская практика показывает что, повреждения зубов составляет в среднем 2,4% челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85% всех переломов лица неогнестрельного происхождения [4]. Повреждения зубов могут возникнуть вследствие различных патологических состояний как полости рта [1, 8], так и в результате сопутствующих патологий [5, 9].

В настоящее время внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, пострадавших с повреждениями зубов в значительной степени влияют на сроках временной нетрудоспособности больных и на исходах реабилитации [2, 4]. Поэтому необходимо разработать новые подходы к оценке судебно-медицинских критериев степени тяжести повреждений зубов, учитывающих как ближайшие, так и отдаленные результаты их исходов.

Целью исследования явилось установить характер и механизм образования повреждений зубов.

Материалы и методы. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования – макроскопический, рентгенологический, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение. Во всех исследуемых случаях определена тупая травма зубов. Среди них 24 мужчин (80,0%) в возрасте от 12 до 62 лет, 6 женщин (20,0%) в возрасте от 18 до 45 лет. Из анамнеза возникали в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти (76,7%) и реже на нижней челюсти (23,3%). Переломы зубов локализовались в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов. Также кроме переломов зубов в 2-х случаях обнаружены трещины зубов, т.е. перелом коронки зуба без отрыва части ее.

В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,3%).

При этом в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяют: перелом коронки зуба в пределах эмали (21,5%); перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба) (24,7%); отлом коронки зуба (54,8%).

При осмотре перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т.е. под углом к режущему краю ее. Необходимо отметить, что в отдельных случаях (13,3%) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.)

При переломах коронки зуба в пределах отмечались жалобы потерпевших на боль в зубе от температурных раздражителей или при приеме пищи. Хотя чаще всего имеются жалобы на эстетический недостаток или на травмирование мягких тканей острыми краями дефекта коронки зуба. При осмотре выявляется изменение формы коронки зуба, часто имеются повреждения слизистой оболочки губы, зуб относительно устойчив. В 66,7% случаев имеются признаки острого травматического периодонтита. При рентгенологическом обследовании в 16,7% наблюдалось сочетание перелома коронки с переломом корня.

При переломах коронки зуба в пределах дентина без вскрытия полости зуба, освидетельствуемые жалуются на боль в зубе от механических и термических раздражителей. При осмотре определяется дефект коронки зуба и изменение формы ее. В некоторых случаях (13,3%), при переломе коронки, пульпа зуба просвечивается в виде розового пятна через тонкий слой сохранившегося дентина. При покашливании зондом по поверхности перелома отмечается боль. Зуб устойчив, при перкуссии его выявляется болезненность (травматический периодонтит). При рентгенологическом обследовании в 6,7% случаев наблюдалось сочетание перелома коронки с переломом корня.

При переломе коронки зуба в пределах дентина со вскрытием полости зуба больной, после консультации врача-стоматолога выявлены признаки острого травматического пульпита.

Полный отлом коронки зуба диагностируется как при осмотре потерпевшего, так и рентгенологическим исследованием. Так как с помощью рентгенографии можно оценить состояние корня зуба и исключить его перелом.

При этом в зависимости от направления линии перелома корней зубов различали косые, продольные, поперечные и оскольчатые. Также в зависимости от локализации различали переломы корня в нижней (ближе к шейке зуба), средней и верхней (ближе к апексу) трети его. Переломы корня зуба, как и любые переломы, были без смещения и со

смещением отломков. В последнем случае перелом корня иногда сочетался с неполным вывихом зуба.

Перелом корня зуба определялся на основании осмотра освидетельствуемого и рентгенологических данных. Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, аперкуссия зуба болезненна. При этом подвижность зуба зависела от локализации перелома – чем ближе перелом корня к шейке зуба, тем больше степень подвижности коронки зуба. При рентгенологическом исследовании обнаружено нарушение целостности корня зуба, локализация и направление перелома, наличие смещения отломков и др. При этом более четко линия перелома корня определяется при повторном рентгенологическом обследовании через неделю после травмы.

Почти в четверти случаев отмечалась комбинированная травма, то есть сочетание двух или более видов травмы зубов. Из них наиболее часто встречаются следующие варианты сочетанной травмы зуба: неполный вывих зуба с переломом коронки; неполный вывих зуба с переломом корня; вколоченный вывих зуба с переломом коронки; вколоченный вывих зуба с переломом корня; перелом коронки и корня зуба; полный вывих зуба с переломом коронки и т.д.

Также в трети случаев выявлены переломы альвеолярного отростка челюсти, которые в основном возникали в результате прямого ударного воздействия тупого твердого предмета по группе зубов. Повреждаются чаще всего альвеолярный отросток верхней челюсти (93,3%), так как в сагиттальной плоскости верхние зубы расположены впереди нижних рядов. При осмотре определяется нарушение формы зубной дуги в переднем отделе или нарушение прикуса. Макроскопически в полости

рта имеются кровоточащие раны слизистой верхней губы и десны, а также раны или кровоизлияния в области переходной складки. На ощупь определяется патологическая подвижность альвеолярного отростка вместе с зубами, болезненность. В отдельных случаях обнаружены вывихи и переломы зубов, находящихся в подвижном фрагменте альвеолярного отростка (16,6%). При этом в большинстве случаев отломок удерживался мягкими тканями и надкостницей с небной (оральной) стороны, хотя возможен и полный отрыв его. При рентгенологическом исследовании можно уточнить локализацию перелома относительно корней зубов, определить состояние и целостность корней зубов, а также состояние зачатков постоянных зубов. Нужно отметить, что рентгенологически линия перелома проходит чаще в горизонтальном направлении на уровне или выше корней зубов.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. При этом повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовались в области коронки, шейки и корня зуба. В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти. Также в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяли – перелом коронки зуба в пределах эмали; перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба); отлом коронки зуба. Необходимо отметить важную роль рентгенологического обследования при освидетельствовании лиц с повреждениями зубов.

Литература

1. Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Сагалатый А.М. Анализ причин удаления зубов и качество заполнения медицинской документации в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники //Институт стоматологии. – 2008. - №3 (40). – С. 30-31.
2. Иорданишвили А.К., Баринев Е.Х., Салманов И.Б. Алгоритм судебно-медицинской экспертизы эндодонтического лечения //Судебная медицина. – 2019. - Том 5, №4, - С.20-25.
3. Мойсейчук С.Н. Экспертный анализ и обоснование тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов и нижней челюсти. //Автореф ... дисс. канд.мед.наук. – Москва, 2004. – 22 с.
4. Пашина Г.А., Доборовольская Н.Е. Комплексная судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи //Медицинское право. – 2009. - №4. – С. 3-13.
5. Яковенко Л.Л., Яковенко О.О., Гончар Д.Г. Судебно-медицинская экспертная оценка повреждений челюстно-лицевой области //Судебно-медицинская экспертиза. 2016. №2. – С.10-13.
6. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature //Dent Traumatol. – 2009. - №25 (1). – P. 9-31.
7. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature //Aust. Dent. J. – 2016. №61 Suppl 1. - P. 4-20.
8. O'Mullane D.M., Baez R.J., Jones S., et al. Fluoride and Oral Health //Community Dent. Health. – 2016. - №33(2). – P.69-99.
9. Petersen P.E., Bourgeois D., Ogawa H., Estupinan-Day S., Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health //Bull. World Health. Organ. – 2005. - №83 (9). – P.661-669.
10. Petti S., Glendor U., Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis - One billion living people have had traumatic dental injuries //Dent. Traumatol. –2018, Apr. - №34 (2). – P. 71-86.