

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ Ойдинов А.Э.<sup>1</sup>, Исламов Ш.Э.<sup>2</sup>, Бахриев И.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ойдинов Азиз Эргашевич – ассистент,  
кафедра судебной медицины и медицинского права,  
Ташкентский государственный стоматологический институт,  
г. Ташкент;

<sup>2</sup>Исламов Шавкат Эрйигитович – доктор медицинских наук, доцент,  
кафедра судебной медицины и патологической анатомии,  
Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд;

<sup>3</sup>Бахриев Иброхим Исомиддинович – доцент, заведующий кафедрой,  
кафедра судебной медицины и медицинского права,  
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент,  
Республика Узбекистан

**Аннотация:** по материалам анализа заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу повреждений зубов, установлено, что 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 локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти.

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

**Актуальность.** В настоящее время глобальная распространенность травм всех зубов (молочных и постоянных) составляет около 20% [2, 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); поведение высокого риска; и насилие [6, 7, 11].

Повреждения зубов составляет в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы по данным судебно-медицинской практики, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов лица неогнестрельного происхождения [4, 6]. Повреждения зубов могут возникнуть вследствие различных патологических состояний как полости рта [1, 8], так и в результате сопутствующих патологий [5, 9].

При этом 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]. Это вызывает необходимость в

разработке новых подходов к оценке судебно-медицинских критериев степени тяжести повреждений зубов, учитывающих как ближайшие, так и отдаленные результаты их исходов.

**Цель исследования** – выявить виды и характер образования повреждений зубов.

**Материалы и методы исследования.** 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 методы исследований.

**Результаты исследования.** По полученным данным во всех исследуемых случаях установлена 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 (76,67%) и реже на нижней челюсти (23,33%). Переломы зубов локализовывались 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.

Установлено, что в основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,33%).

Также 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 выявлено, что перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т.е. под углом к режущему краю ее. Необходимо отметить, что в отдельных случаях (13,33%) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.).

В частности, 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 66,67% случаев имеются признаки острого травматического периодонтита. При рентгенологическом обследовании в 16,67% наблюдалось сочетание перелома коронки с переломом корня.

А 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 (13,33%), при переломе коронки, пульпа зуба просвечивается в виде розового пятна через тонкий слой сохранившегося дентина. При поскабливании зондом по поверхности перелома отмечается боль. Зуб устойчив, при перкуссии его выявляется болезненность (травматический периодонтит). При рентгенологическом обследовании в 6,67% случаев наблюдалось сочетание перелома коронки с переломом корня.

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

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

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. Повреждение (перелом) корня зуба определялся на основании осмотра освидетельствуемого и рентгенологических данных. Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, а перкуссия 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.

При этом 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.

А 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 (93,33%), так как в сагитальной плоскости верхние зубы расположены впереди нижних. 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 (16,67%). 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.** Следовательно, 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 локализовывались 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.

### ***Список литературы***

1. *Гиясов З.А., Исламов Ш.Э.* Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Судебная медицина, 2019. Т. 5. № 1. С. 29-32.
2. *Зоиров Т.Э. и др.* Состояние гигиены и пародонта при лечении методом шинирования у больных с переломом челюсти // Вопросы науки и образования, 2019. № 23 (71).
3. *Ризаев Ж.А., Мусаев У.Ю., Шомуратов К.Э.* Новые взгляды на проблему стигм дисембриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения // Журнал Стоматология, 2017. № 3 (68). С. 9-12.
4. *Ризаев Ж.А., Сидиков А.А., Ходжиметов А.А., Даминова Н.Р., Инагомов Ш.М.* Оценка функциональных изменений, формирующийся в зубочелюстной систем боксеров // «Вестник проблем биологии и

- медицины», Украинский научно-практический журнал. Выпуск 4. Том 1(153). Ураина, 2019. С. 115-118.
5. *Ризаев Ж.А., Юсупалиев Б.К.* Возможности методов медицинской визуализации деструктивных изменений зубочелюстной области // Научный практический журнал “Педиатрия”, специальный номер, 2019. С. 119-120.
  6. *Ризаев Ж.А., Юсупалиева К.* Принципы планирования комплексного лечения деформаций челюстей при атипичных пороках лица у детей // Сборник материалов 3-научно-практического международного конгресса “Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии”. Ташкент, 2019. С. 112-114.
  7. *Шарафиддинова Ф.А., Зайниев С.С., Камариддинзода М.К.* Ортопедическое лечение пациентов с полным отсутствием зубов на нижней челюсти // Вопросы науки и образования, 2020. № 12 (96). С. 43-57.
  8. *Шарафиддинова Ф.А., Зайниев С.С., Камариддинзода М.К.* Оценка результатов ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти // Достижения науки и образования, 2020. № 6 (60).
  9. *Шамсиев Р.А.* Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
  10. *Abdublikov J. & Rizaev J.*, 2019. Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. 7 (4). 13–15. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21276/jamdsr/> (дата обращения: 22.09.2020).
  11. *Dusmukhamedov M.Z., Rizaev J.A., Dusmukhamedov D.M., Khadjimetov A., & Yuldashev A.*, 2020. Compensator-adaptive reactions of patients' organism with gnathic form of dental occlusion anomalies. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 24 (02), 2142–2155. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.37200/ijpr/v24i4/pr201325/> (дата обращения: 22.09.2020).