

СПЕЦИФІЧНІ УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ

**Ольховський В. О., Торяник І. І., Кононенко Н. М., Журавель І. О.,
Леонт'єв П. О., Остапець М. О., Христян Г. Є., Мельник О. Л.,
Бабіченко Р. С.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН»,
м. Харків, Україна*

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

У практиці судово-медичної експертизи знаходять застосування специфічні ушкодження зубів, причиною яких стали різні за походженням травматичні фактори. Особливий інтерес являють травми вогнепального походження. Серед останніх розрізняють порушення цілісності коронки зуба, вивихи, надбані гомфози, перелами кореня, розриви пульпи та перицементна, крововиливи у пульпу. Значення таких ушкодження тісно пов'язане із діагностичною домінантою і активно застосовується експертами з метою визначення знаряддя нанесення травми, у певному сенсі умов здійснення, прогнозу ступеня тяжкості отриманих дефектів.

У разі вивиху зуб може виявитися винесеним за межі лунки, повернутим навколо власної вісі, мати зміщення у той чи інший боки. У разі травматичного гомозу корінь зуба виявляється втиснутим у губчасту речовину щелепи, коронка завантаженою у лунку. Найефективнішою діагностикою переламу кореня зуба залишається рентгенографічне дослідження, що надає найточнішу інформацію щодо рівня травматичного ушкодження відносно різних ділянок довжини останнього. За спостереженнями спеціалістів, відомо, що зростання такого кореня відбувається не завжди, що обумовлене ступенем ушкодження пульпарного компоненту. Слід також пам'ятати, що перелами пришийкової та коронкової частини зубів практично ніколи не зростаються. Дефекти пульпи можуть проявлятися відриванням останньої від вертушки кореня/ повздож лінії переламу або крововиливами. Діагностика останніх має специфічну хронологічно вибудовану послідовність. У перші години після крововиливу зуб має рожеве забарвлення, згодом останнє змінюється у бурий колір. Кусання хворим зубом спричинює біль, доторкування до нього також. Больова симптоматика супроводжує ускладнені травми (перцементит, пульпіт).

Посттравматичні ушкодження зубів також мають діагностичне значення, особливо коли мова йдеться щодо трепанації останніх. Такі зуби, як правило, штучно відбілені, їхня порожнина заповнена пломбірувальним матеріалом (останнє чітко візуалізується на рентгенограмі). Добре позначеними залишаються дефекти коронок. Останні традиційно пломбують, замінюють штучними коронками, штифтовими зубами (зазначені процедурні моменти, як і у попередніх випадках є рентгеноконтрастними, добре візуалізованими). Рентгенологічне дослідження допомагає у визначенні фіксованих у лунках зубів, що втратили зв'язок із останньою у разі травми. Маркерами останніх є видалена пломба та пломбовані канали.