



ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ПРИЧИНЫ, ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ.

ИБРАГИМОВ ШАХБОЗ РАМАЗАНОВИЧ

ГАНИЕВА НИЛУФАР ХАМРАЕВНА

Ташкентский стоматологический медицинский институт

Ташкентская медицинская академия

shaxboz_ibragimov@bk.ru

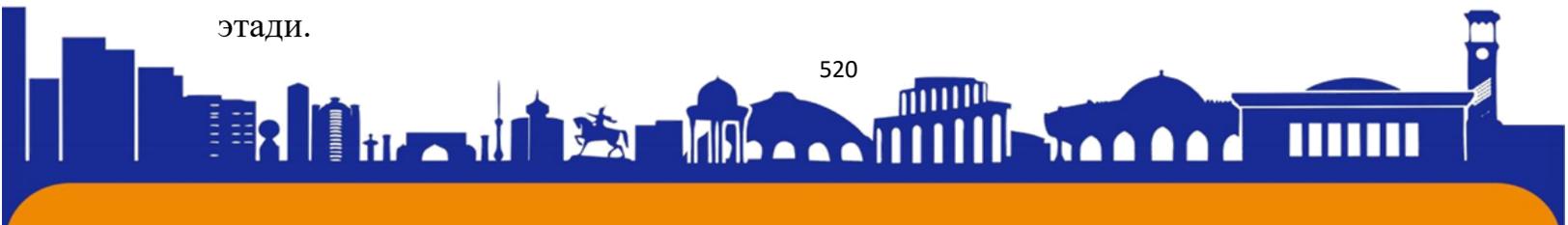
Аннотация. Статья посвящена обзору литературных источников, в которых приведены классификации переломов нижней челюсти. По данным научных исследований в основном приведены классификации, разработанные клиницистами. Существующие судебно-медицинские классификации не в полной мере отражают варианты повреждений и экспертные аспекты. Разнообразие повреждений нижней челюсти, диктует необходимость принятия единой судебно-медицинской классификации, воплощающую в себя все необходимые квалифицирующие критерии.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, классификация, критерии, судебно-медицинская экспертиза.

Annotation. The article is devoted to a review of literary sources, which classify fractures of the lower jaw. According to scientific research, the classifications developed by clinicians are mainly given. Existing forensic classifications do not fully reflect damage options and expert aspects. A variety of injuries of the lower jaw, dictates the need for a single forensic medical classification, embodying all the necessary qualifying criteria.

Key words: fractures of the lower jaw, classification, criteria, forensic medical examination.

Аннотация. Макола, пастки жағ синишлари таснифлари келтирилган, адабиёт манбалари тахлилига бағишланган. Илмий тадқиқот натижаларига кура асосан клиницистлар томонидан ишлаб чиқилган таснифлар келтирилган. Мавжуд суд тиббий таснифлар, шикастлар турлари ва эксперт таъмойилларини тулик ақс эттирмайди. пастки жағ синишлари хилма хиллиги, ўз ичига барча малакаловчи мезонларни олган, ягона суд тиббий таснифни қабул қилшни тақозо этади.





Калит сўзлар: пастки жағ синишлари, тасниф, мезонлар, суд тиббий экспертиза.

Оценка повреждений, составляющих комплекс черепно лицевой травмы (ЧЛТ), и их взаимосвязи представляет собой сложную задачу для врачей стационаров и судебно медицинских экспертов [4].

В настоящее время повреждения челюстно-лицевых костей составляют 2,5-4,5% от числа повреждений всех костей скелета [1, 6, 9].

В связи с ростом воздействия экзогенных факторов отмечается увеличение травматизации населения. В медицинской практике переломы верхней челюсти составляют от 2 до 8 % переломов костей лица. А в последние десятилетия эти показатели увеличились до 8 – 10 % [2].

Установлено, что наиболее частыми причинами повреждений костей челюстно-лицевой системы являются: бытовая (64,4-95,5%), транспортная (3,7-13,3%) и спортивная (1,6-3,3%) травма [1, 6, 11].

Согласно эпидемиологическим исследованиям, наиболее частыми причинами ЧЛТ становятся дорожнотранспортные происшествия (43,9%) и нападения (26,7%). Другие причины в порядке убывания: ЧЛТ от падения (16,5%), несчастные случаи на производстве (9,5%), спортивные травмы челюстно-лицевой области (ЧЛО) (3,18%). По другим данным, среди причин ЧЛТ на 1-м месте находится бытовая травма (82,7%), а дорожно-транспортная составляет 11,8%; при этом уменьшение количества пациентов, получивших ЧЛТ на производстве, связывают со спадом последнего в постсоветских странах и нынешними кризисными явлениями в экономике разных стран [3].

Г.А. Пашиняном с соавт. при анализе особенностей механизма травмы переломов нижнечелюстных костей (565 случаев) установлено, что последние наиболее часто были получены в результате бытовой травмы (85,7% наблюдений), транспортной (11,3%), спортивной (1,4%) и производственной (1,1%) травм [5, 7, 8].

Наряду с рентгенографией, в клинической практике широко применяются и современные методы компьютерной диагностики переломов челюстей [10].

Наиболее частыми причинами механических повреждений являются автотранспортный травматизм и падение с высоты. Погибшие от травм в результате автотранспортных происшествий в Европе составляют 48%, а в США





50% от всех получивших травмы (GV Vochicchio, 2002) По данным ЛС Велишевой и ИМ Серебренникова (1981) в Москве частота смертельных исходов от механической травмы, составляет почти половину всех полученных травм, из них 40, 3% приходится на транспортную травму, 39, 9% на падения с большой высоты и только 12, 7% составляют травмы тупыми твердыми предметами [12].

Цель исследования – выявить виды и характер образования повреждений нижней челюстей.

Материалы и методы исследования. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 56 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской

экспертизы в период 2021-2022 гг. Анализировались также медицинские документы (истории болезни), так как все о свидетелеваемые проходили

стационарное лечение. Применялись общепринятые методы исследования - рентгенологический, макроскопический, статистический методы исследований.

Результаты исследования. По полученным данным во всех исследуемых случаях определена тупая травма челюстей. Среди них 39 мужчин (69,64%) в возрасте от 14 до 66 лет, 17 женщин (30,36%) в возрасте от 20 до 50 лет. При этом переломы нижней челюсти составили около 66,67% от всех переломов костей лица. Со слов потерпевших и по обстоятельствам дела чаще всего перелом нижней челюсти они получали в драке и редко при падении с высоты. Выявлены следующие виды переломов нижней челюсти: открытые (18,67%) и закрытые (80,33%); полные (72,78%) и неполные (27,22%); одиночные (78,22%), двойные (14,44%), множественные (7,33%); односторонние (75,56%) и двухсторонние (24,44%); линейные (87,11%) и оскольчатые (12,89%); со смещением отломков (24,22%) и без смещения (75,78%); прямые (85,89%) и не прямые (14,11%). При анализе поступивших на экспертизу материалов исследования по степени тяжести установлено, что во всех случаях (100 %) это была травма средней степени тяжести.

Отмечалось нарушение целостности слизистой полости рта и кожи при открытых переломах нижней челюсти, то есть все переломы в линии зубного ряда являлись открытыми. Двусторонний перелом нижней челюсти характеризовался наличием двух линий перелома на противоположных сторонах. При неполном





переломе (трещина) отмечалось сохранение целостности кортикальной пластинки с одной стороны. Наиболее типичные линии переломов: шейка суставного отростка, угол нижней челюсти, ментальное отверстие, средняя линия. При этом перелом нижней челюсти сопровождался травмированием мягких тканей челюстно-лицевой области (ссадины, ушибы, гематомы, раны). Иногда из-за выраженных отеков, затруднялась диагностика переломов нижней челюсти. Отмечались боль, симптом «ступеньки» и симптом «крепитации», выявляемые при пальпации по краю нижней челюсти, симптом непрямой нагрузки. При осмотре полости рта выявлялось нарушение прикуса, разрывы слизистой оболочки альвеолярного отростка, подвижность зубов. При рентгенографии в прямой (носо-лобной) и боковой проекциях определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти. Определяемое рентгенологически. Нужно отметить, что переломы в области мышечного отростка нижней челюсти выявлялись с использованием томографии или зонографию височнонижнечелюстных суставов, иногда с применением компьютерной диагностики. При ударном воздействии тупого твердого предмета в область нижней челюсти характерен механизм смещения отломков под воздействием силы тяги жевательных мышц. В частности при одностороннем переломе челюсти большой отломок смещается вниз и внутрь, а меньший – внутрь и в сторону перелома. При двусторонних переломах в подбородочном отделе или в области тела нижней челюсти центральный фрагмент смещается внутрь и вниз, что может сопровождаться развитием серьезных осложнений для жизни потерпевшего (западение корня языка, развитие асфиксии).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Перелом нижней челюсти чаще возникал из-за бытовой травмы (драка) и резко при падении с высоты. Наиболее типичные линии переломов: шейка суставного отростка, угол нижней челюсти, ментальное отверстие, средняя линия. При ударном воздействии тупого твердого предмета в область нижней челюсти характерен механизм смещения отломков под воздействием силы тяги жевательных мышц.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ





1. Шахбоз Рамазонович Ибрагимов, Ислон Якубович Шаматов, Шавкат Эрайитович Исламов. (2020). Особенности повреждений челюстей. 30, 36-44.
2. Чудаков О.П., Миранович С.И. Клиника, диагностика и лечение больных с сочетанной и множественной травмой челюстно-лицевой области: учеб.-метод. пособие. - Минск, 2007. - С.10-11.
3. Кенбаев В.О. Травматология челюстно-лицевой области. Шымкент: Медицина; 2006.
4. Авдеев, А. И., & Жукова, Н. Ю. (2019). Судебно-медицинская дифференциальная диагностика повреждений лица и головы. Вестник судебной медицины, 8(1), 4-8.
5. Ibragimov, Shaxboz; Pa Shamaton; ShE Islamov. (2020). Features of damage to the jaws. Issues of science and education, 36-44.
6. Ибрагимов, Ш. Р., Исламов, Ш. Э., Норммахматов, И. З., & Ураков, К. Н. (2022). Характер повреждений челюстей при оказании экстренной медицинской помощи. In VolgaMedScience (pp. 352-354).
7. Ибрагимов Ш.Р., Исламов, Ш. Э. (2023). ПАСТКИ ЖАҒ СУЯКЛАРИ ЖАРОХАТИНИНГ ТАХЛИЛИЙ КЎРСАТКИЧИ. PEDAGOG, 6(2), 589-592.
8. Ramazonovich, I. S., Islamov, S. E., & Negmatullaevna, M. N. ASSESSMENT OF THE NATURE OF THE JAW INJURY. trauma, 7, 10.
9. Абдурауфов, З. А., Норммахматов, И. З., & Ибрагимов, Ш. Р. (2021). ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ. In VOLGAMEDSCIENCE (pp. 761-763).
10. Исламов, Ш., Бахриев, И., Ибрагимов, Ш., & Ойдинов, А. (2021). ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(1), 18-20.
11. Ибрагимов, Ш. Р. (2023). ЮҚОРИ ЖАҒ СУЯКЛАРИ ЖАРОХАТЛАРИНИНГ ТАХЛИЛИЙ КЎРСАТКИЧИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(8), 747-752.
12. Бахриев, И. И., Ганиева, Н. Х., Хасанова, М. А., & Усманов, М. С. (2019). ЧАСТОТА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ, ИХ ОСЛОЖНЕНИЕ, ИСХОДЫ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ. In От фундаментальных знаний к тонкому владению скальпелем (pp. 31-33).

