

СПИСАНИЕ НА СТОМАТОЛОШКИОТ ФАКУЛТЕТ И ЗДРУЖЕНИЕТО НА СТОМАТОЛОЗИТЕ ОД МАКЕДОНИЈА-СКОПЈЕ

СТОМАТОЛОШКИ
МАКЕДОНСКИ
МАКЕЛОШКИ
ПРЕГЛЕД

1998 година XXII број 1-4

ISSN 0350-8129 UDK 616.31

ВЕШТАЧЕЊЕ НА СКРШЕНИЦИ НА ЛИЦЕВО-ВИЛИЧНИТЕ КОСКИ

Јаковски З., Станков А., Давчева Н.

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ Скопје, Институт за судска медицина и криминалистика

Во секојдневната судско-медицинска практика често се среќаваме со судско-медицински вештачења на скршеници на лицево-виличните коски. Предмет на обработка во ова излагање е механизмот на повредување на коските од лицево-виличната регија, патолошко-анатомските промени и функционалните нарушувања, врз основа на кои се врши квалификација и класификација на повредата согласно со Кривичниот законик на Р. Македонија.

Клучни зборови: *лицево-вилични коски, лицеви повреди, судско вештачење, форензична стоматолозија*

Со развојот на индустријата, сообраќајот и механизацијата се поголем е бројот на трауми во пределот на лицето и вилиците. Во судско-медицинската практика се повеќе се среќаваме со судски вештачења на повреди (скршеници) во пределот на лицето настанати на различен начин. Квалификациските елементи за оцена на тежината на повредата наведени се во Кривичниот законик на Р. Македонија (3). Затоа, во ова излагање, ќе дадеме посебен судско-медицински осврт за скршениците на долната вилица, горната вилица и јаголчната коска.

Долната вилица, како најистурена и еднствена подвижна коска на скелетот на лицето, многу често е изложена на повредување. Етиолошки фактор кој доведува до скршување е дејството на директната сила во пределот на долната вилица. Видот и природата на скршеницата зависат од анатомските својства на долната вилица, соседните меки и коскени структури, постојните заби, законите на статиката, но и од интензитетот и правецот на дејството на силата која доведува до скршување (6).

Скршувањата на долната вилица можат да бидат директни, индиректни и комбинирани:

истовремено можат да се најдат и директни и индиректни скршеници. При дејствување на јака сила во пределот на долната вилица до скршување доаѓа на местото на дејствувањето на силата (директна скршеница) или, пак, на место помалку или повеќе оддалечено од местото на дејството на силата (индиректна скршеница), (сл. 1). Како последица на дејството на силата може да настанат една, две или повеќе фрактурни линии, кога настануваат еднократни, двократни, повеќекратни или коминутивни скршеници (сл. 2, 3, 4). Под дејство на траума и, следствено, скршување, коскените фрагменти можат да заземат различни положби. Големината на дислокацијата е директно сразмерна со интензитетот и правецот на дејствувањето на силата. Најчести видови се дислокациите по должина (*dislocatio ad longitudinem*), по ширина (*dislocatio ad latus*) и под агол (*dislocatio ad axim*). Врз големината и правецот на дислокацијата големо влијание има и силата на контракција на мускулите кои се сврзуваат во близина на скршеницата (5), (сл. 5).

Според локализацијата, скршениците на долната вилица се делат на скршеници на: вратот, гранката, аголот, телото, симфизата и алвеоларната наставка. Секоја скршеница може да биде еднострана и двострана, а не се ретки и нивни меѓусебни комбинации. Двостраните



Слика 1. Дислокација (Васков)

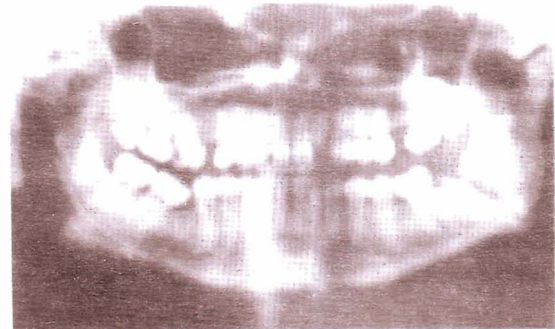


Слика 2. Двојна фрактура во пределот на аглите (Eberhard)

скршеници можат да се поделат на симетрични и несиметрични. Симетрични се кога локализацијата е иста и на едната и на другата страна (моларната регија на двете страни, ангулусите, вратот на долната вилица). Несиметрични се кога на едната страна е повреден corpus mandibulae, а на другата страна angulus или colum mandibulae.

Според комуникацијата со надворешната средина или со внатрешноста на оралната празнина, скршениците се делат на отворени и затворени. Според тоа дали постои дефект на коскениот ткиво, можат да бидат fractura defecta или fractura non defecta.

Симптомите што се јавуваат при скршувањето на долната вилица зависат од видот на повредата и се изразени како: болка, оток, отежната функција, тризмус, зголемено лачење плунка, нарушување на загризот, деформација, ненормална подвижност на фрагментите и крепитација. Други повреди што настануваат на долната вилица се повредите во пределот на темпоромандибуларниот зглоб, кои се изразени како: контузии, дисторзии, луксации, сублуксации и фрактури. Настануваат како последица на директен или индиректен пренос на механичката сила во пределот на темпоро манди-



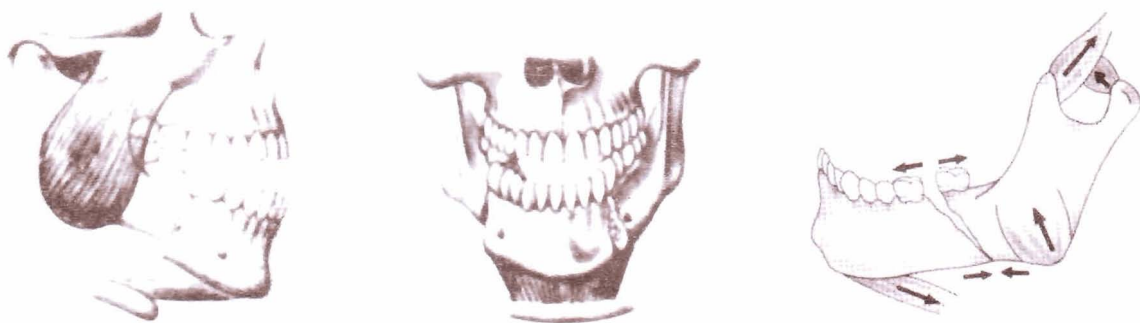
Слика 3. Двојна фрактура во левиот ангулус и во менталниот предел (Pišević)



Слика 4. Коминутивна фрактура со одвојување на фрагмент (Eberhard)

буларниот зглоб. Механичката сила може да дојде од сите правци на долната вилица, како индиректен пренос или директен пренос на сила во пределот на самиот зглоб. Видот на горенаведените повреди на виличниот зглоб зависи од местото на дејствувањето на силата, нејзиниот интензитет, правецот на дејствувањето на механичката сила и положбата на долната вилица во однос на горната.

Скршувањето на долната вилица, по правило, се смета за тешка телесна повреда според Кривичниот законик на Р. Македонија поради општетувањето на функцијата што настанува од здобиената повреда. Во случај кога имаме повеќеделно скршување на долната вилица може



Слика 5. Дислокација под дејство на мускули (Васков)

да дојде до трајна деформација на коската и трајно оштетување на нејзината функција. Таквите случаи се квалификуваат како тешка телесна повреда, според Кривичниот законик на Р. Македонија. Напукнувањето на долната вилица, како и скршувањето на долниот раб од вилицата, не предизвикува функционални нарушувања како комплетното скршување, па затоа таквите скршувања можат да се сметаат за лесна телесна повреда. Меѓутоа, ако напукнувањето на долната вилица навлегува и во темпоромандибуларниот зглоб, тогаш поради нарушувањето на функцијата на зглобот, повредата треба да се смета за тешка телесна повреда. Исчанчувањето на едниот или двата темпоромандибуларни зглоба се квалификува како тешка телесна повреда, поради тешкото оштетување на функцијата на тој зглоб (7).

На горната вилица скршениците ретко одат изолирано. Тие често одат заедно со скршеници на другите коски од средниот лицев масив. Етиолошки фактор е намерно или ненамерно дејствување на сила. Горната вилица, во однос на долната, е поретко трауматизирана иако е далеку послаба коска, поради нејзината пневматизираност (*sinus maxillaris*), граничноста со другите шуплини на лицевниот скелет (орбитата, носната шуплина и другите параназални шуплини). Во начинот на повредувањето на коскениот скелет од максилофацијалната регија, посебно значење има обликот на черепот, нерамномерната еластичност и јачината на коскениот скелет во одделни делови, различната дебелина на коските и посебниот распоред на меките ткива на лицето. Меѓутоа, главна улога имаат јачината, правецот, местото на дејствување и површината врз која дејствува трауматската сила. Јачината на силата директно влијае врз видот, големината, бројот на скршувањата и дислокацијата на фрагментите. Однесувањето и отпорот на дејствувањето на силата многу зависат од положбата на главата, нејзината подвижност, како и од еластичноста на вратниот дел од ребетот. Скршувањата на горната вилица најчесто се последица на директно, а многу ретко и на индиректно дејствување на силата на коскениот масив во средната третина на лицето. Можат да се јават во вид на едноставни скршувања на алвеоларниот дел, во вид на изолирани скршувања на горната вилица, но неретко се здружени со повреди на носот, синусите, непцето, односно со сите околни структури. Како последица на дејствувањето на многу јака сила во горните партии од горната вилица и појавата на поголеми дислокации, може да дојде до тешки оштетувања на мозокот. Тие најчесто настануваат со импресија или со пробивање на горновилничните и носните коскени структури во интeрорбиталниот простор или во краниумот.

Скршениците на горната вилица се делат на: скршеници на алвеоларниот дел, сагитални скршеници, трансверзални скршеници и ком-

бинирани скршеници. Кај скршениците во пределот на алвеоларниот дел има скршување и одвојување на поголем или помал дел од алвеоларната наставка, која заедно со забите, е дислоцирана зависно од правецот на дејствувањето на силата. Кај сагиталните скршеници доаѓа до поместување на страничниот дел на горната вилица нанадвор (дејствување на силата од усатата нанадвор) или навнатре (дејствување на силата однадвор).

Трансверзалните скршеници, во зависност од нивото и текот на линијата на скршувањето, се делат во три групи: Le Fort I, Le Fort II и Le Fort III.

Le Fort I, или инфразигоматична скршеница, ја придружуваат повреди на горновилничните синуси, носните ходници, крвавење од носот и функционално нарушување при отворање и затворање на устата. Скршувањето го вклучува забноалвеоларниот склоп кој може да биде придружен и со повреди на алвеоларниот гребен и забите. Линијата на скршувањето оди од надворешниот раб на *apertura piriformis*, над коренот од забите на горната вилица, преку максиларниот синус, низ носниот ходник - се до птериго максиларната фисура, при што е скршен и септумот на носот (сл. 6).

Le Fort II, или централна скршеница, се карактеризира со тоа што зафаќа повеќе коски од средниот масив. Покрај горната вилица, повредени се и палатиналната коска, свеноидалната, носните, етмоидалната, а често и солзната коска. Линијата на скршување оди преку коренот на носот, етмоидалната коска, внатрешната страна на орбитата, преку инфраорбиталниот раб, под зигоматико-максиларната сутура, кон птеригоидните продолженија кои ги крши во нивната средна третина, и потоа оди напред, низ латералните страни на носните шуплини (сл. 7).

При Le Fort III, или супразигоматична скршеница, се зафатени и зигоматичната, темпоралната и фронталната коска. Исто така, постои комуникација и со етмоидалната коска. Линијата на скршувањето оди преку двете носни коски во пределот на коренот, кон фронталните и зигоматично фронталните сутури, ја зафаќа солзната коска, *lamina orbitalis* од лавиринтот на етмоидалната коска, потоа внатрешниот агол на *fisura orbitalis superior*, и од таму продолжува кон птеригомаксиларната фисура кршејќи ги птеригоидните продолженија во пределот на базата (сл. 8). На горната вилица често се и комбинирани скршеници, кога постои истовремено сагитална и трансверзална скршеница на горната вилица (5).

Клинички симптоми при скршувањата на горната вилица се: крвавење од носот, добро изразени крвни подливи и оток на меките тки-



Слика 6. Le Fort I



Слика 7. Le Fort II (Pišević)



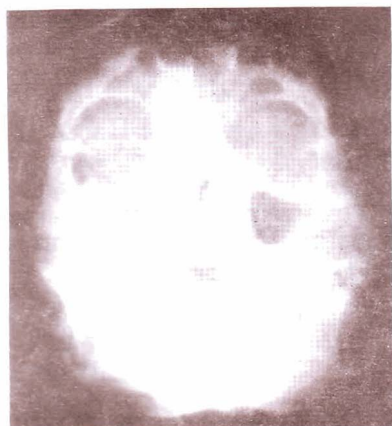
Слика 8. Le Fort III

ва, хематоми на очните капаци, како и оток на горната усна и нарушување на загризот (5).

Скршениците на горната вилица, поради настанатото оштетување на функцијата, по правило, се сметаат за тешка телесна повреда. Исто така, тешка телесна повреда треба да се смета и отворањето на синусот на горната вилица, некогаш поради оштетување на функцијата на горната вилица, а некогаш поради апстрактната опасност по животот. Напукнувањето на предната лушпа од горната вилица во пределот на максиларниот синус, а без крвање во синусот, се квалификува како лесна телесна повреда, затоа што не настанува ниту трајно ниту тешко оштетување на функцијата. Доколку при повредувањето на синусите или скршувањето на коските од лицевиот скелет е зафатена и базата од черепот, ваквите повреди можат да се квалификуваат како тешка телесна повреда или особено тешка телесна повре-

да, а квалификацијата е условена од тоа дали притоа е ледирана тврдата мозочна обвивка, мозочното ткиво, или е создадена компресивна колекција од излеана содржина или дислоциран фрагмент (2).

Јаболчната коска е често изложена на дејство на разни трауми, затоа што е бочна и издадена коска на лицето. Скршениците на јаболчната коска настануваат најчесто како резултат на силна директна сила, насочена кон нејзиното тело или продолженијата. Фрактурните линии најчесто се локализирани во близина на нејзините сутури со соседните коски. Интензитетот и правецот на дејствувањето на силата имаат главно влијание врз на обемот и видот на повредата, како и врз степенот на дислокацијата. Симптоми кои се јавуваат при скршувања на зигоматичната коска се: болка, крвање од носот, парестезија и анестезија на горната усна, страничните делови од носот и



Слика 9. Скршеница на зигоматична коска со крвање во sinus maxillaris (Pišević)



Слика 10. Blowout (Pišević)

образот на страната на повредата, деформитет, крвна подлеаност на очните капаци, спуштено ниво на очното јаболко, трауматска диплопија, ограничено отворање на устата и појава на стеници во пределот на зигоматико-максиларната и зигоматико-фронталната сатура.

Скршениците на зигоматичната коска, според локализацијата на фрактурната линија, се делат на: фрактури на зигоматичниот лак, фрактури на телото на зигоматичната коска, фрактури на подот на орбитата и комбинирани фрактури.

Скршувањата на зигоматичниот лак без дислокација, обично, се сметаат за лесна телесна повреда, затоа што не настануваат никакви нарушувања на функцијата. Од друга страна, скршувањата на телото на јаболчната коска најчесто се сметаат за тешка телесна повреда, затоа што јаболчната коска е дел од базата на черепот (сл. 9). Скршувањата на јаболчната коска со дислокација често предизвикуваат и нарушување на видот (диплопија), (сл. 10) затоа што таа коска го формира дното на очната шуплина. Со такви скршеници се нарушуваат односите во очната шуплина, па поради тоа можат да настанат тешки и трајни оштетувања на видот.

Како и кај сите судскомедицински вештачења на телесни повреди, и кај повредите во лицево-вличната регија, лекарот вештак при прегледот мора да ги утврди квалитетот и бројот на повредите. Секоја од констатираните повреди мора посебно да се квалификува, затоа што секоја од нив може да предизвика различни повреди, со различна динамика. Покрај тоа, и повеќе телесни повреди, ако заедно се проценат со вкупното нивно дејствување, да претставуваат тешка телесна повреда. За добро и квалитетно вештачење на скршениците на лицево-вличните коски, освен извршениот преглед, неопходно е потребна и добра медицинска документација, која вклучува: 1. лекарско уверение, отпусна листа или специјалистички извештај со детално опишани повреди и на меките делови од лицето, затоа што при скршувањето на коските може да дојде до лезија на крвните садови и оштетување на нервите и 2. рендгенски слики кои укажуваат на местото на скршувањето и според кои може да се одредат правецот и дејството на сила.

EXPERT OPINION ON FACIAL AND JAW BONES FRACTURES

Jačovski Z., Stankov A., Davčeva N.

Summary

In forensic medical practice we are often met with the requirement for expert opinion on facial and jaw bones fractures. The subject of this paper is to present mechanism of facial bones injuries, their pathological and anatomical variabilites, as well as functional disorders which are the basis for analysis of qualification and classification of the injury in accordance with the Criminal Statute of the R. of Macedonia.

Key words: facial-jaw bones, facial injuries, expert opinion, forensic dentistry

Литература

1. ДАВИДОВ С. Хирургична стоматологија. Медицина и физкултура, Софија, 1967; стр340-93.
2. EBERHARD K. Zahn-Mund-und Kieferheikunde Mund-Keifer-Gesichtsschirurgie für Medicin-studenten und Ärzte. UTB Grosse reihe, Stuttgart, 1986; pp115-48.
3. КРИВИЧЕН ЗАКОНИК на Р. Македонија. НИП Студентски збор, Скопје, 1996.
4. LUKIĆ M, PEJAKOVIĆ S. Sudska medicina. Beograd, Privredno finansijski vodič, Beograd-Rakovica, 1975.
5. PIŠEVIĆ A, GAVRIĆ M, SJEROBABIN I. Maksilofacijalna hirurgija. Draganić, Beograd: 1995, str107-63.
6. ВАСКОВ И. Трауматологија на лицево-вличните коски. НИО Студентски збор, Скопје, 1983.
7. ZEČEVIĆ D. Veštačenje težina telesnih ozleda u krivičnom postupku. Informator, Zagreb, 1985.

ВЕШТАЧЕЊЕ И КВАЛИФИКАЦИЈА НА ПОВРЕДИ НА ЗАБИ

Станков А., Јаковски З., Давчева Н.

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, Институт за судска медицина и криминалистика

Повредите на забите настануваат при дејствието на механичка сила која на нив може да дејствува директно и индиректно. Видоите и тежината на повредите, покрај од дејствието на силата, зависат од силата на ударот, обликот на објектот и насоката на дејствувањето на силата. Кривичниот закон на Р. Македонија ги покрива и офаќа во две групи: телесни повреди и телесни повреди. Квалификационите елементи што се користат при проценката на тежината на повредите на забите се: степенот на нарушувањето на функцијата на забата, како дел од системот за цваќање и степенот на естетската изменливост, при што, при квалификацијата на повредите, предвид се зема и состојбата на забата.

Клучни зборови: повреди на забите, судско вештачење, форензична стоматологија

Повредите на забите во секојдневниот динамичен живот се застапени со голем квантитет, при што можат да се јават како изолирани повреди или како повреди во склоп на една политраума. Овие повреди се чест предмет на вештачење и квалификација во судскомедицинската практика. Притоа, мораме да подвлечеме дека квалификацијата на повредите на забите се врши во согласност со нормите пропишани во Кривичниот законик на Р. Македонија.

Во следново излагање сакаме да ги подвлечеме значењето, принципите и методите според кои се извршува вештачење и квалификација на повредите на забите.

Повреди на забите. Повредите на забите настануваат при дејство на механичка сила. Во однос на намерите, можат да бидат: повредувачки, самоповредувачки и злофатни. Забите

на горната вилица почесто се изложени на трауми отколку забите на долната вилица, при што најчесто се повредуваат горните централни секачи и горните латерални секачи. Тоа се случува поради нивната анатомска поставеност, односно тие се наоѓаат на најистурениот дел од вилицата. Средството со кое е предизвикана повредата е од големо значење за разбирање на механизмот на повредата. Средството што ја предизвикува повредата на забите дејствува со сила која може да дејствува на забот директно и индиректно или, пак, комбинирано. Директна повреда настанува кога предметот дејствува директно врз забите или околните ткива. Индиректната повреда настанува кога забите на долната вилица, врз кои дејствувала директна сила, со голема јачина удираат во забите на горната вилица, предизвикувајќи повреди на горните заби. Покрај влијанието на дејството на директна и индиректна сила, видот и тежината на повредата ќе зависи од силата на ударот, обликот на објектот и насоката на дејствување на силата. Силата на ударот зависи од брзината и масата на објектот што удира во забите. Така, објектите што удираат во забите со голема брзина, но со мала маса, предизвикуваат скршеници само на коронката на забот, без повреди на потпорниот апарат, додека објектите што дејствуваат со мала брзина, но со поголема маса, предизвикуваат оштетување на потпорниот апарат без повреди на коронката на забот. Исто така, видот на повредата зависи од обликот на дејствувачката површина со која се наноси повредата. Притоа, остра и тврда дејствувачка површина дејствува на мало ограничено подрачје, предизвикувајќи скршеници на тврдите забни ткива, а тапа и заоблена дејствувачка површина дејствува на широко подрачје, предизвикувајќи повреди на пародонталните лигаменти проследени со фрактури. Правецот на дејствување на ударот најчесто е фронтален и тој дејствува под прав агол на надолжната оска на забот, при што го поместува палатинално. Ако се работи за директна сила на цврст и остар предмет со голема брзина и мала маса, ќе дојде до скршување на забот. Ако силата дејствува во фронтален правец со мала брзина и голема маса, а дејствувачката површина

е голема, тогаш ќе настанат луксациони повреди. Најчести предиспонирачки фактори за настанување повреди на забите се нивните ортодонтски неправилности, потоа одделни заболувања, како епилепсија, заби со структурни аномалии, заби со обемни кариотични лезии и други (1).

Повредите на заби се поделени во осум класи:

- **Класа I** - едноставно скршување на коронката (оштетување на глејта)
- **Класа II** - скршување на коронката без отворање на пулпата
- **Класа III** - скршување на коронката со отворање на пулпата
- **Класа IV** - повреда на заби со авитална пулпа
- **Класа V** - наполно избиеен заб
- **Класа VI** - скршување на коренот
- **Класа VII** - луксација на забите
- **Класа VIII** - целосна скршеница на забите

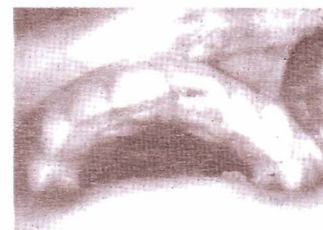
дали постојат мостови и други протетички помагала. Со прегледот особено треба да се назначи состојбата на забите околу избиените или само расклатените заби. Потоа треба да се одбележи лежиштето на повредените заби (4), болната осетливост, степенот на расклатеноста и детално да се опишат повредените заби. Како при секое вештачење, и при вештачењето на повредите на забите потребно е да се утврдат квалитетот и бројот на повредите. Секоја од повредите треба поединечно да се квалификува, затоа што постои можност тие повреди да бидат нанесени на различни начини во динамиката на настанот, а од друга страна може да постојат повеќе повреди кои со своето збирно дејство претставуваат тешка телесна повреда. Затоа, сите најдени повреди се оценуваат поединечно, а во случај на повеќе повреди - треба да се квалификува нивното збирно дејство. Врз основа на повредите најдени во пределот на кожата на лицето и усните, слузокожата на усните и устата, како што се крвни подливи, слупувања, боцнатини, рани, исечени места и други, може



Слика 1. Повреда класа I (Beloica)



Слика 2. Повреда класа II (Beloica)



Слика 3. Повреда класа III (Beloica)



Слика 4. Повреда класа V (Beloica)



Слика 5. Повреда класа VI (Beloica)



Слика 6. Повреда класа VII (Beloica)

Вештачење и квалификација на повредите на забите. При судско медицинските вештачења на повреди на забите како телесни повреди, прво што треба да се направи е да се изврши преглед на повредениот (2). При прегледот, вештакот е должен сите промени што ќе ги забележи на: кожата на лицето, усните, слузокожата на усните и устата, точно и прецизно да ги опише, детално да ја опише состојбата на забите, нивниот број, кои заби недостасуваат, кои заби се лекувани,

да се утврди начинот на повредувањето и средството со кое е нанесена повредата.

Принципот и терминологијата при квалификувањето на повредите мора да произлегуваат од нормите на Кривичниот закон на Р. Македонија (3). Како што наведува Rejaković (4), според Schwarz, степенот на телесната повреда не може да се утврди со апсолутни вредности или според некои табели, туку треба да

се земат предвид сите моменти од конкретниот случај.

Кривичниот закон на Р. Македонија сите повреди ги опфаќа во две групи: телесни повреди и тешки телесни повреди.

Квалификациони елементи што се користат при проценката на тежината на повредите на забите се: степенот на нарушувањето на функцијата на забалото, како дел од системот за цваќање, и степенот на естетската изменетост, при што при квалификацијата на повредите, предвид се зема и состојбата на забалото (4, 5). Забите заедно сочинуваат една комплексна функционална целина, чија основна улога е ситнењето на храната и изговорот на некои согласки. Степенот на нарушувањето на функцијата на забалото ќе зависи од видот на повредите нанесени на забите, бројот на повредените заби, како и одпретходната состојба на забалото. Под нагрденост се подразбира повреда која во толкава мера го изменила првобитниот изглед на лицето, или кој и да било друг дел од телото, што е забележлива на прв поглед и во исто време предизвикува аверзија и одвратност кај околината. Степенот на естетската промена ќе зависи од бројот и видот на повредените заби, при што критериумите при проценката на естетската изменетост секогаш мораат да бидат исти, без разлика дали се работи за машка или женска индивидуа, без разлика на професијата на повредениот и дали се работи за покритиен или за откриен дел од телото. При квалификацијата на повредите на забите, секогаш се зема предвид и состојбата на забалото, односно се означуваат, доколку постојат, предиспонирачките фактори кои битно влијаат врз распространетоста на повредата. Предиспонирачки фактори можат да бидат: обемни каринозни лезии, патолошки промени на непцата изразени во вид на пародонтити и гингивити, ортодонтски неправилности на забите во вид на протрузија на горните секачи, апикотомирани заби и др (2).

Приказ на случаи

Случај 1

Машка индивидуа, при тепачка, се здобила со повреда изразена во вид на скршување во пределот на вратот на првиот десен заб, при што рестаурацијата на изгубениот дел од забот е изведена по протетички пат. Горнаведената повреда, изразена во вид на скршување на првиот горен десен заб, не доведува до нарушување на функцијата на забалото, а истовремено предизвикува лесна естетска изменетост и тоа, од кривичноправен аспект, претставува телесна повреда.

Случај 2

Машка индивидуа, при тепачка, се здобила со повреди во пределот на носот, десната подочна регија и горната усна. При прегледот на забалото е утврдено дека постојат повреди на првиот и вториот горен лев заб, изразени во вид на скршување на коронката. Во конкретниот случај повредите на горнаведените заби, изразени во вид на скршување на коронката, не доведуваат до нарушување на функцијата на забалото, и тис, од кривичноправен аспект, претставуваат телесна повреда.

Случај 3

Женска индивидуа, при тепачка, се здобила со повреди на првиот горен лев заб и вториот горен десен заб, изразени во вид на нивно избивање, како и разнишување на првиот горен десен заб и првиот долен лев заб. При прегледот, освен горе опишаните повреди, утврдено е дека се работи за пародонтопатично забало. Повредата на забите, изразена во вид на нивно избивање, претставува нивно целосно губење или скршување во висина на нивниот корен. Пародонтопатично забало претставува забало со патолошки променето нешце, што се карактеризира со повлекување на нешцето, односно плитка поставеност на забите во алвеоларните празнини. Ваквите патолошки промени на нешцето доведуваат до расклатување на забите, па тие можат да испаднат со лесно повредување. Во конкретниот случај, гореопишаните повреди на забите, земајќи ги предвид бројот на избиењите и расклатените заби, како и состојбата на забалото, не доведуваат до значајно нарушување во функцијата на забалото, па од кривичноправен аспект претставуваат телесна повреда.

Случај 4

Машка индивидуа, во тепачка, се здобила со повреди на забите изразени преку скршување на четирите заби секачи од горната вилица, при што тис се заменети со вградена вештачка фиксна протеза. Во посочениот случај, овие повреди на забите доведуваат до нарушување на функцијата на загризување, како и до физичка нагрденост од среден степен. Поради тоа, гореопишаните повреди, од кривичноправен аспект претставуваат тешка телесна повреда.

Случај 5

Машка индивидуа, при тепачка, се здобила со повреди на забите изразени во вид на избивање на горниот десен секач и изместување на другите три секачи. Притоа, повредените заби се заменети со фиксна вештачка протеза. Во конкретниот случај, гореопишаните повреди доведуваат до нарушување на функцијата на забалото, како и на изговорот на некои гласови, па, од кривичноправен аспект, претставуваат тешка телесна повреда.

Квалификацијата на повредите на забите е доста сложена и тешка, поради тоа што забите се дел од системот за цваќање и дејствуваат заедно, како функционална целина, па постојат бројни комбинации на повреди на раз-

лични заби во склоп на претходната состојба на забалото. При вештачењето на повредите на забите, вештакот е должен да изврши детален преглед на оштетениот, а потоа прецизно и правилно да ги опише сите видливи промени што притоа ги констатирал. Без постоење на уредна медицинска документација не може да се изврши правилна квалификација на повредите во времето на настанувањето. Токму поради тоа, од големо значење е постоењето на медицинска документација. Таа треба да содржи прецизен опис на: сите видливи повреди на меките делови, на слузокожата на усните и усната празнина, детален и прецизен опис на повредените заби и меките делови околу повредата, претходната состојба на забалото, бројот на забите, постоењето на протетички помагала, состојбата на нештето, какви терапевтски мерки се преземени за санирање на повредите, како и рендгенска снимка на повредените заби.

EXPERT OPINION AND QUALIFICATION OF TOOTH INJURIES

Stankov A., Jačovski Z., Davčeva N.

Summary

Tooth injuries are the result of mechanic forces, and they affect teeth directly or indirectly. The type and the severity of injuries, beside the act of the mechanic force, depend on the strenght of the strike, the form of the object and the direction of the acting force. The Criminal Statute of the Republic of Macedonia divides these injuries into two main groups: assault and battery and aggravated assault and battery. The

elements for the evaluation of the severity of tooth injuries are: the level of disfunction of the teeth as part of the chewing system and the level of the aesthetic impairment. Teeth status must be included in the classification of these type of injuries.

Key words: tooth injuries, expert opinion, forensic dentistry

Литература

1. BELOICA D. Povrede zuba. Dečje Novine, Beograd, 1990.
2. ĐORĐEVIĆ R, MILIČIĆ S, DODŽIĆ V, ARSIĆ B. Lekar stomatolog u ulozi medikoforezičara kod povrede zuba. Зборник на трудови, Крушево, Институт за судска медицина (Скопје), 1981.
3. КОШТАНОВ А, ВАНГЕЛОВСКИ Ј. Кривичен законик со судска пракса на Врховниот суд на Република Македонија и регистар на поими. НИП "Студентски збор" - Скопје, 1996.
4. LUKIĆ M, PEJAKOVIĆ S, MARIĆ J. Pravna medicina, sudska medicina i psihopatologija. IDP "Naučna knjiga". Beograd, 1990.
5. ZEČEVIĆ D, KRPAVAC D, PALMOVIĆ V i sar. Vještačenje težine telesnih ozleđa u krivičnom postupku. INFORMATOR, Zagreb, 1985.