

*Др Срећко Селаковић*

асистент Медицинског факултета у Новом Саду

## ОДМЕРАВАЊЕ НОВЧАНЕ НАКНАДЕ ЗА ФИЗИЧКЕ БОЛОВЕ УСЛЕД ОПШТЕЋЕЊА ЗУБА И ТОКОМ САНИРАЊА ПОВРЕДЕ\*

**САЖЕТАК:** Систематизација медицинских критеријума за укупну оцену болова претрпљених од повређивања до краја рехабилитације представља покушај реалног оцењивања увођењем нове методологије. Досадашња пракса се углавном сводила на процену интензитета бола. Интензитет бола је основ у времену када је присутан бол (у тренутку повређивања, до медицинске интервенције, у току ње, у фази опоравка, код секундарних интервенција). Класификација повреда зуба и околних ткива прилагођена потребама вештачења бола и класификација стоматолошко-хируршких интервенција су предуслов ове методологије. Здравствено стање зуба пре повреде и проблем укупне оцене бола код политрауме су незаобилазни фактори који су уважени. Категоризацијом укупних болова и примерима из праксе заокружава се комплетна предложена методологија.

*Кључне речи:* вештачење, бол, зуби, повреде.

### 1. ЗАЈЕДНИЧКИ МЕДИЦИНСКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА СУДСКО-МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ ФИЗИЧКОГ БОЛА

Физички бол као последица нанете повреде и утврђивање критеријума за накнаду штете су комплексан проблем. Разноврсност органа и ткива, старост особе и претходно здравствено стање су неки од фактора који указују да је изузетно тешко наћи све заједничке

\* Рад примљен: 17. VI 1996.

критеријуме који утичу на бол. Са друге стране, проблем политрауме (вишеструке повреде) и бола лоцираног на више места, различитог интензитета је посебно тежак за вештачење. У таквим случајевима доминира бол највећег интензитета, а сви остали су у другом плану. Међутим, не може се сваки појединачан бол игнорисати, а не може се ни третирати као у изолованој повреди. Наше мишљење је да у случају политрауме треба узети бол највишег степена, а остале уважавати по ублаженим критеријумима. На овом месту желимо да систематизујемо све заједничке критеријуме и факторе који утичу на бол без обзира на локализацију у организму. Међутим, свака медицинска област има своје поделе повреда које су засноване на различитим критеријумима. За судско-медицинско вештачење бола као нематеријалне штете потребне су поделе повреда са аспекта претрпљеног физичког бола и предузете медицинске терапије. При том би за полазиште требало узети *Међународну класификацију болести, повреда и узрока смрти*,<sup>1</sup> која ће у извесној мери бити модификована и прилагођена потребама овог вештачења.

На основу свега што је до сада речено могло би се закључити да при вештачењу физичког бола треба узети у обзир опште медицинске критеријуме:

- 1.1. Физички бол ..... 1.1.1. Интензитет бола
  - 1.1.2. Време трајања бола
- 1.2. Повреде (хируршка класификација)
- 1.3. Додатни фактори ..... 1.3.1. Здравствено стање органа пре повреде
  - 1.3.2. Вишеструке повреде
  - 1.3.3. Секундарне интервенције након санирања повреде

Уз уважавање наведених фактора могла би се сачинити поуздана скала претрпљених и очекиваних болова.

### 1.1. Физички бол

Физички бол је субјективно осећање које се јавља као последица соматског оштећења нарушавањем телесног интегритета услед физичке повреде или оболења.

<sup>1</sup> Покушаји класификовања болести, повреда и узрока смрти датирају још од XVIII века. На предлог француске владе у Паризу је 1900. године одржана I међународна конференција за ревизију узрока смрти. До 1938. године организовано је пет оваквих конференција. Светска здравствена организација 1946. године преузела је обавезу да употпуни наведену класификацију оболењима и повредама. Класификација се иновира периодично сваке девете године. Све болести, повреде и узроци смрти који су њоме обухваћени имају одговарајућу шифру ради лакше међународне комуникације. В.: *Међународна класификација болести, повреда и узрока смрти*, ед. Савезни завод за здравствену заштиту, Београд, 1983.

### 1.1.1. Интензитет бола

Ради објективизације интензитета физичког бола у медицини се користе различите скале. Познате су варијанте са три, четири, пет и десет подеока. По нашем мишљењу, потребама праксе највише одговара скала од пет подеока. Она омогућује прецизно разврставање бола, без сувишног нијансирања. На основу ње је могуће разликовати:

1. Бол који траје колико и сам надражај (слабог интензитета),
2. Бол који траје дуже од самог надражаја (јачег интензитета),
3. Бол јаког интензитета који се спречава аналгетцима, имобилизацијом и мировањем, а провоцира покретима, говором, узимањем хране...,
4. Бол изузетно јаког интензитета дужег трајања који се не спречава аналгетцима,
5. Бол који изазива шок и дуго траје.

### 1.1.2. Време трајања бола

Бол може бити тренутан, а може континуирано трајати све до коначног опоравка. Стога смо предвидели четири различита временска периода кад је бол присутан:

1. Бол у тренутку повређивања,
2. Бол који је присутан до лечења,
3. Бол приликом медицинске интервенције,
4. Бол у току зарастања претходно обрађене повреде.

У сваком од ова четири периода можемо вредновати бол по интензитету по скали од 1 до 5.

## 1.2. Повреде (хируршка класификација)

У трауматологији постоје многобројне поделе. Многе од њих се не могу применити приликом оцењивања физичког бола, због тога што су преуске или недоречене. С друге стране, постоје поделе које су преобимне. Објективно оцењивање била би омогућила класификација која би за полазиште имала интензитет бола у тренутку повреде и у току неопходних терапијских поступака. На жалост, такве поделе телесних повреда су веома ретке, а у појединим областима медицине их уопште нема. На наредним страницама овога рада ће бити систематизоване повреде зуба и околних ткива по овој методологији.

### 1.3. Додатни фактори

#### 1.3.1. Здравствено стање органа пре повреде

Није исто оцењивати интензитет бола при повреди здравог и оболелог органа. Нпр. при прелому једног зуба са отвореном пулпом морамо диференцијално дијагностиковати поред повреде да ли је зуб био здрав, девитализован (излечен или не) или пародонтопатичан са извесним степеном клађења. Бол у наведеним случајевима не може бити истог интензитета иако се ради о идентичној повреди.

#### 1.3.2. Вишеструке повреде

При вишеструкој повреди (политрауми) бол највишег интензитета који постоји у тренутку повређивања, до медицинске обраде, током медицинског третмана и фази зарастања узима се као доминантан. Он се по интензитету оцењује од 1 до 5. Остали болови мањег интензитета изазвани другим повредама се не могу потпуно игнорисати али ни апсолутно уважавати. По овој методологији они се оцењују минималном оценом 1.

#### 1.3.3. Секундарне интервенције након санирања повреде

У највећем броју случајева, након обраде повреде и залечења, пацијент се враћа у животну и радну средину потпуно рехабилитован. Међутим, некад су потребне додатне медицинске интервенције. Оне скоро увек изазивају одређен бол. Наш предлог је да се неке додатне интервенције оцене као секундарне повреде код политрауме оценом 1. То би биле интервенције из фиксне протетике (крунице, мостови) и из области хирургије (скидање жичаних лигатура, мини плочица, корекција ожиљака коже лица...). Без обзира на њихов број (једна или више) укупна оцена је 1.

## 2. ТРАУМАТОЛОГИЈА ЗУБА И ОКОЛНИХ ТКИВА: КЛАСИФИКАЦИЈА И ОЦЕНА ИНТЕНЗИТЕТА БОЛА

Разноликост приступа овој проблематици проистиче из комплексности патологије и релативно великог броја повреда ове регије. Свака класификација је одраз проблема посматраног са једног или више аспеката. У медицинској литератури постоје добре и детаљне поделе повреда зуба, алвеоларног наставка и околних меких ткива. Оне се несумњиво морају уважавати и при оцењивању интензитета бола који је меродаван за одмеравање новчане накнаде нематеријалне штете. Осим тога, мора се имати у виду и поменута *Међународна класификација болести и повреда*.

За потребе оцењивања интензитета бола најбитнији су тип повреде и неопходна терапија. Класификација коју предлажемо се заснива управо на тим факторима. Она за полазиште има:

- A. Повреде зуба и околних ткива
- B. Врсту терапеутског поступка

Ова два дела обухватају повреду гледану кроз време трајања бола.<sup>2</sup> Ради детаљнијег објашњења терапеутског поступка додат је и део неопходне додатне терапије (из домена стоматолошке протетике и стоматхирургије).<sup>3</sup> Да би оцена бола била адекватна мора се узети у обзир претходно здравствено стање зуба.<sup>4</sup> Мишљења смо наиме, да интензитет бола и неопходан терапеутски поступак не мора бити исти чак и у случају истоврсне повреде зуба. Потребно је водити рачуна о томе да ли је у питању: здрав зуб (Z), продонтопатичан (P)<sup>5</sup>, девитализован здрав зуб — раније излечен (DZ) и девитализован оболео зуб — неизлечен (DO).<sup>6</sup>

#### A. Класификација повреда зуба и околних ткива

Ова подела обухвата тринаест повреда зуба и околних ткива, разврстаних у три подгрупе.

Иzolоване повреде зуба:

- A.1. Fractura enameli et dentini traumatica  
Прелом круне зуба локализован у глеђи и дентину
- A.2. Fractura coronae completa traumatica  
Прелом круне зуба са отвореном пулпом
- A.3. Fractura radice traumatica  
Прелом корена зуба (у гингивалној, средњој, апикалној трећини и кос)
- A.4. Luxatio traumatica
- A.5. Intrusio traumatica
- A.6. Extractio traumatica

Комбиноване повреде зуба:

- A.7. Luxatio dentis traumatica cum fractura enameli (dentini)

<sup>2</sup> В.: одељак 1.1.2.

<sup>3</sup> В.: одељак 1.1.3.

<sup>4</sup> В.: одељак 1.3.1.

<sup>5</sup> За потребе трауматологије зуба пародонтопатичан зуб би могли дефинисати на следећи начин: То је сваки зуб код којег су круница и део корена ван кости, дужи од дела корена у кости без обзира да ли постоји клађење зуба. Ово је битно због принципа полуге, њених кракова силе и тежишта (ослонца). Овакав зуб је много лакше излуксирати или сломити него здрав зуб.

<sup>6</sup> У табеларном приказу у даљем тексту користећемо скраћенице Z, P, DZ и DO, у наведеном значењу.

A.8. Luxatio dentis traumatica cum fractura coronae completa

A.9. Luxatio dentis traumatica cum fractura radices

A.10. Fractura dentis comminutiva

Повреде околних ткива:

A.11. Fractura partis alveolaris mandibulae (maxillae)

Прелом алвеоларног наставка доње и горње вилице

A.12. Fractura mandibulae (maxillae)

Прелом горње или доње вилице

A.13. Vulnus lacerococtusum<sup>7</sup> (cutis, labii oris, gingivae, linguae)

Насилно покидана мека ткива усне, десни, језика, коже, образа

У табели 1. је дата оцена интензитета претрпљеног бола у контексту претходне класификације и то у току повређивања и до медицинске обраде, као и затеченог здравственог стања зуба. У табели прва цифра увек означава интензитет бола у тренутку повређивања, друга бол до медицинске обраде, а трећа збирни интензитет бола за ова два временска периода.

Табела бр. 1.

Повреда	Зубна оболења и стања			
	Z	П	DZ	DO
A. 1.	1+0=1	1+0=1	0+0=0	0+0=0
A. 2.	2+1=3	2+1=3	1+0=1	1+0=1
A. 3.	2+1=3	1+1=2	1+1=2	1+1=2
A. 4.	2+1=3	1+1=2	2+1=3	2+1=3
A. 5.	3+1=4	3+1=4	3+1=4	3+1=4
A. 6.	2+1=3	1+0=1	2+1=3	2+1=3
A. 7.	2+1=3	1+1=2	2+1=3	1+1=2
A. 8.	3+2=5	2+2=4	2+1=3	1+1=2
A. 9.	3+2=5	2+2=4	2+1=3	1+1=2
A.10.	4+3=7	3+3=7	4+3=7	3+3=6
A.11.		3+2=5		
A.12.		4+3=7		
A.13.		1+0=1		

### Б. Класификација терапеутских поступака и интензитет пратећих болова

Избор терапеутског поступка зависи од природе саме повреде, времена протеклог од повређивања, едукованости медицинског особ-

<sup>7</sup> У даљем тексту VLC (уобичајена термилошка скраћеница).

ља, опремљености амбуланти, година старости повређеног, нивоа оралне хигијене, спремности за сарадњу у току предложене терапије и потребе пацијента за одређеним стандардом оралног здравља.

У табели 2. неке интервенције се понављају. Потреба за овим је практичне природе да би се видео континуитет интензитета бола у периоду зарастања. Такође ово је било неопходно ради разлика које долазе касније након комплетне санације кад постоји потреба за секундарним интервенцијама.

Оцена интензитета болова је увек скопчана са датом локалном анестезијом пре медицинске обраде. Рад без локалне анестезије при болним интервенцијама није прихватљив из етичких разлога.

Табела бр. 2 — Интензитет болова у току медицинске интервенције и за време зарастања

Шифра	Интервенција (објашњење фазе зарастања)	Оцена	Збир
В. 1.	Директно прекривање пулпе — у фази зарастања нема бола, а од секундарних интервенција потребна је пломба	1 + 0 =	1
В. 2.	Exstirpatio pulvae vitalis — у фази зарастања нема бола, а од секундарних интервенција потребна пломба или надоградња са круницом	1 + 0 =	1
В. 3.	Exstirpatio pulvae vitalis — уз ортодонтско извлачење корена и надоградњу са круницом	1 + 1 =	2
В. 4.	Aricotomia — у фази зарастања присутни конци	1 + 1 =	2
В. 5.	Extraction — у фази зарастања нема бола, а касније могућа протетска санација	1 + 0 =	1
В. 6.	Extractio chirurgica — у фази зарастања присутни конци, а касније могућа протетска санација	1 + 1 =	2
В. 7.	Reinplantatio — касније присутан сплинт	1 + 1 =	2
В. 8.	Repositio cum fixatio dentis — присутан сплинт	1 + 1 =	2
В. 9.	Repositio cum fixatio processus alveolaris — присутан сплинт у фази зарастања	1 + 1 =	2
В.10.	Repositio cum immobilisatio bimaxillaris — немогућност отварања уста у фази зарастања	2 + 2 =	4
В.11.	Обрада ране — у фази зарастања присутни конци, а касније могућа корекција ожиљка	1 + 1 =	2
В.12.	Extractio sequestri (corpore alieni) — у фази зарастања присутни конци, или једна газа	2 + 1 =	3

### 3. ПРЕДЛОГ СКАЛЕ ПРЕТРПЉЕНИХ БОЛОВА

На основу добијене укупне оцене свих претрпљених болова, могуће је сачинити скалу која обухвата пет основних категорија бола са укупним опсегом од 1 до 25. У контексту целокупне медицинске трауматологије повреде зуба не могу имати већи опсег од 15, то јест не могу се уврстити више од III категорије. Једино удружене са преломом вилица могу прећи у IV категорију.

Табела бр. 3 — Скала претрпљених болова

Степен	Категорија бола	Могући опсег бола
I	Незнатни болови	1—5
II	Болови средњег интензитета	6—10
III	Јаки болови	11—15
IV	Изузетно јаки болови	16—20
V	Болови на граници издржљивости	21—25

#### 4. МЕТОДОЛОГИЈА ОЦЕЊИВАЊА ПРЕТРПЉЕНИХ БОЛОВА (ПРИМЕРИ ИЗ ОРАЛНО-ХИРУРШКЕ ПРАКСЕ)

На три карактеристична случаја из праксе биће приказана методологија оцењивања укупно претрпљених болова и њихова категоризација. Примери су изложени по тежини претрпљених болова, од најлакших ка најтежим. Нумерички приказ свих примера у табели бр. 4.

*Пример 1.* — Петнаестогодишњи младић је задобио један ударац песницом у предео лица. Исте вечери се јавио дежурном стоматологу који је констатовао повреде горње и доње усне и три зуба. Повреде нису обрађене. Дат је упут за оралну хирургију. На нашем оделењу потврђене су повреде обе усне. Детаљним прегледом искључене су повреде два зуба који су од раније сломљени и тренутно су били у фази лечења. Усне су остављене да зарасту п.с.и. Повређен зуб је подвргнут ендодонтском лечењу са каснијом израдом на доградње и крунице. Случај је занимљив због лажног исказа повређеног о лому још два зуба што би подигло оцену укупних болова.

*Пример 2.* — Мушкарац стар четрдесет година је од комшије задобио више удараца песницом по лицу. Јавио се свом стоматологу који је установио да је дошло до избијања четири зуба. Упућен је на наше оделење где је установљено да зуби нису избијени, већ сломљени са заосталим кореновима у кости. Такође је дијагностиковано луксирање два зуба и повреда доње усне. Укупно седам појединачних повреда. Rtg анализом је утврђена пародонтопатија на три повређена зуба доње вилице. Урађена су четири хируршка вађења заосталих коренова и два обична вађења зуба. Усна је ушивена. Накнадно су урађени мостови. Приликом оцењивања бола коришћени су нумерички подаци за пародонтопатичне зубе.

*Пример 3.* — Жена стара четрдесетдве године је гурнута са висине од два метра. Задобила је само повреде главе. Лекарска помоћ јој је пружена на Клиници за ORL. Потом је упућена на наше оделење, где долази након два дана. Утврђено је постојање осам појединачних повреда зуба и повреда вилице. Повреде су обрађене у операционој сали. Накнадних интервенција није било. Укупна оцена 15 је горњи лимит за повреде зуба и околних ткива. Конкретно у овом случају збир је 16. Збир је 15 код повреда зуба је могуће пре-



Табела бр. 4. — Методологија оцењивања укупно претрпљених болова

Локализација повреде	А	В	Збир	Оцена
доња усна	A.13(1) +	(-) =	1	1
горња усна	A.13(1) +	(-) =	1	1
зуб 21	A. 2(3) +	B. 2(1) =	4	4
Секундарна инт. — надоградња са круницом				1
Укупна оцена претрпљених болова:				7
<b>Пример 1 (категирија бола):</b>	<b>Бол средњег интензитета</b>			
доња усна	A.13(1) +	B.11(2) =	3	1
зуб 31	A. 4(2) +	B. 5(1) =	3	1
зуб 41	A. 4(2) +	B. 5(1) =	3	1
зуб 42	A. 3(2) +	B. 6(2) =	4	1
зуб 11	A. 3(3) +	B. 6(2) =	5	1
зуб 21	A. 3(3) +	B. 6(2) =	5	1
зуб 22	A. 3(3) +	B. 6(2) =	5	5
Секундарна интервенција — фиксна протетика				1
Укупна оцена претрпљених болова:				12
<b>Пример 2 (категирија бола)</b>	<b>Јак бол</b>			
доња усна	A.13(1) +	(-) =	1	1
кожа носа	A.13(1) +	B.11(2) =	3	1
зуб 31	A. 6(3) +	(-) =	3	1
зуб 43	A. 6(3) +	(-) =	3	1
вестибулум доњи	A.13(1) +	B.12(3) =	4	1
зуб 41	A. 3(3) +	B. 6(2) =	5	1
зуб 42	A. 9(5) +	B. 5(1) =	6	1
зуб 44	A. 9(5) +	B. 5(1) =	6	1
алвеола	A.11(5) +	B.12(3) =	8	8
Укупна оцена претрпљених болова: збир је 16 те се умањује на 15				
<b>Пример 3 (категирија бола)</b>	<b>Јак бол</b>			

маштити ако је присутна повреда локализована на другом месту или комбинована са преломом вилице. Да је рабена фиксна протетика која носи оцену бола од 1, збир би био 17, али би укупна оцена болова остала 15 ради предвиђеног лимита.

## 5. ЗАКЉУЧАК

Рад представља покушај новог методолошког приступа оцењивања укупно претрпљених болова. Глобални приступ заједничким медицинским критеријумима је отворен и може претрпети извесне измене. Део који обухвата класификацију повреда зуба и околних

тквива такође је подложен модификацији у делу давања оцена код конкретних повреда и терапеутског поступка.

Уз поделу повреда костију лица и меких структура (горња и доња вилица, јабучна кост, језик, максиларни синус, плувачне жлезде, нерви) подела би била комплетна и примењива за оцелу укупно претрпљених болова код повреда у максилофацијалној регији.

#### ESTIMATION OF MONETARY COMPENSATION FOR PHYSICAL PAINS SUFFERED THROUGH DENTAL DAMAGE AND DURING THE HEALING OF INJURY

*Dr Srećko Selaković*

#### Summary

Systematization of medical criteria for total evaluation of pains suffered from the moment of injury until the end of rehabilitation represents attempt of real evaluation by introducing a new methodology. Former practice mostly consisted of evaluation of intensity of pain. The intensity of pains is the basis of evaluation during the time in which the pain is suffered (at the moment of injury, through the time until medical intervention, during the medical intervention, during the course of healing, during the secondary intervention). Classification of damages of tooth and surrounding tissues which is adapted for giving an expert opinion and classification of stomatology surgery interventions are prerequisite of this methodology. The health condition of teeth before injury and total evaluation of pain in poli-traumatic conditions are unavoidable factors which are taken into consideration. Classification of total pains and practice experiences are sufficient for completing the overview of this suggested methodology.

*Key words:* an expert opinion, pain, teeth, injury.