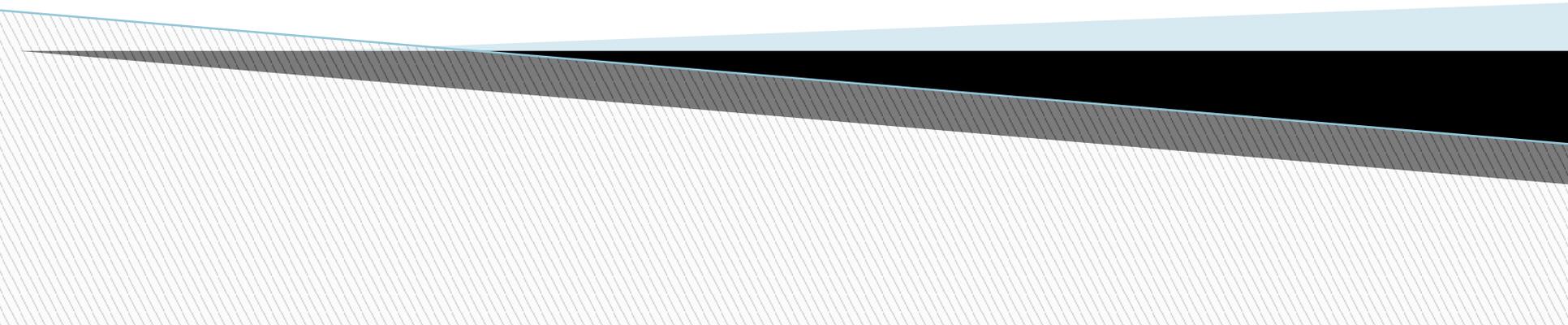


**Введение в специальность.
Хирургическая стоматология, как
единый раздел стоматологии, её
связь с другими медицинскими
специальностями. Место
пропедевтики в системе
стоматологического образования.**



Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами:

»» Хирургическая стоматология

- Врач хирург-стоматолог
- Пропедевтика хирургической стоматологии

Хирургическая стоматология :

- одна из самостоятельных клинических дисциплин стоматологии, изучающая хирургические заболевания и повреждения зубов, органов полости рта, лица и шеи, костей лицевого скелета, при которых необходимо комплексное лечение. Среди методов такого лечения оперативные вмешательства являются ведущими.

Врач хирург-стоматолог:

Врач-специалист стоматолог, получивший подготовку в области диагностики и лечения болезней и повреждений органов полости рта и челюстно-лицевой области с использованием хирургических, в т.ч. оперативных методов.



Пропедевтика хирургической стоматологии

Пропедевтика (от др.-греч. προπαίδεῦω propaideuo — предварительно обучаю) — введение в какую-либо науку, сокращенное систематическое изложение науки в элементарной форме, подготовительный (предварительный, вводный) курс, предшествующий более глубокому изучению предмета.



История хирургической стоматологии

• Как боролись с зубной болью в древности?

- знаменитый ученый Плиний в I веке нашей эры рекомендовал класть в ухо со стороны больного зуба вороний или воробьиный помет, смешанный с маслом.
- В X веке медики применяли в качестве самого первого средства от зубной боли... клистир и слабительное. При отсутствии эффекта прижигали зуб каленым железом.
- Наши прадеды были убеждены, что зуб начинает болеть оттого, что в нем поселяется «зубной червь» и выгрызает дыру. Изгоняли паразита не только каленым железом, но и заливая дупло расплавленным воском, кислотой...
- Гиппократ в V веке до н.э. рекомендовал такое средство для сохранения зубов и удаления дурного запаха изо рта: «Сжечь голову зайца и трех мышей... Растереть пепел вместе с мрамором в ступке... Чистить этим порошком зубы и десны, после чего протирать зубы и рот потной овечьей шерстью, смазанной медом».
- Простой рецепт выдал английский медик-монах Джон Гладдесден: человек должен регулярно дышать собственными экскрементами.
- В Китае считалось правильным чистить зубы пеплом от сожженной головы обезьяны.
- А древние римляне для этой гигиенической процедуры готовили порошок из толченого жемчуга или кораллов.
- Естественно во времена колдунов и ведьм с зубной болью боролись при помощи магии.

Научный этап развития хирургической стоматологии.

В течение многих веков хирургия зубов и полости рта развивалась медленно, вне медицинской науки и практики, оставаясь одним из разделов зубоврачевания. Важную роль в развитии зубоврачевания сыграл французский хирург XVI века Амбруаз Паре, который сконструировал инструменты для удаления зубов, определил показания и противопоказания к этому вмешательству, разработал технику некоторых операций, в том числе и реплантацию зуба.



Для развития хирургического аспекта зубоврачевания в XVIII веке во Франции большое значение имела деятельность основоположника стоматологии Пьера Фошара, который в своем первом руководстве по стоматологии изложил вопросы зубоврачебной хирургии.



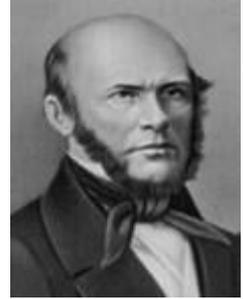
В феодальной и крепостной России развитие хирургии зубов и полости рта шло медленнее, чем в странах Европы. Многие века хирургические манипуляции ограничивались удалением зубов, которым занимались врачи-ремесленники. И только при царском дворе врачи-иностранцы проводили хирургические стоматологические операции.



Развитие отечественного
зубоврачевания, в том числе и
отдельных хирургических
вмешательств, связано с именем
Петра I, с появлением при его
дворе иностранных медиков.



В развитии хирургии зубов и полости рта большое значение имели школы ученичества иностранных зубных врачей, подготовки зубных врачей и дантистов, а в конце XIX — начале XX века — зубных врачей. В XIX веке большое влияние на развитие стоматологии оказала хирургия наряду с другими специальностями медицины. В этот период в хирургии стали складываться, развиваться и приобретать самостоятельность различные ее разделы, в том числе челюстно-лицевая хирургия.

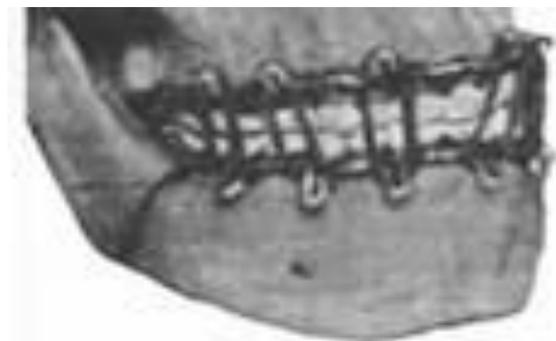


Внимание хирургов к хирургическому разделу зубоврачевания способствовало совершенствованию челюстно-лицевых операций в рамках общей хирургии. Основоположником многих из них по праву следует считать замечательного русского врача и ученого Н. И. Пирогова. Им разработаны основы лечения опухолей челюстно-лицевой области. Он предложил одномоментную пластику послеоперационных дефектов, дал основные рекомендации по лечению и хирургической обработке огнестрельных ран лица и челюстей, по проведению пластических операций после ранения.



Школами челюстно-лицевой хирургии стали хирургические клиники медицинских факультетов Московского и Киевского университетов, Медико-хирургической академии Петербурга. Для организации стоматологической помощи населению имело большое значение зубоврачебное образование, контролируемое государством. Первой учебной школой будущих стоматологов стали приват-доцентские курсы одонтологии при кафедре госпитальной хирургии Московского университета (Н.Н.Знаменский), Петербургской медико-хирургической академии (П. Ф. Федоров) и Петербургских высших женских медицинских курсов (А. К. Лимберг).

Все недостатки и трудности стоматологии отчетливо выявились во время русско-японской и первой мировой войн, когда наблюдалось большое количество раненных в челюстно-лицевую область. В этот период русский зубной врач С. С. Тигерштедт (1914) предложил методику иммобилизации отломков челюстей при переломах с помощью назубных проволочных шин. Выделение хирургической стоматологии в самостоятельную дисциплину началось после первой мировой войны и окончательно осуществилось в 20—30-е годы.



Окончательное становление хирургической стоматологии как самостоятельной медицинской специальности связано с организацией в 1935 г. 9 стоматологических институтов с выделением кафедр по этой дисциплине. В возрастающем темпе до начала Великой Отечественной войны наблюдались развитие практической научной и учебной хирургической стоматологии, усовершенствование подготовки специалистов. Этому способствовали организация отделений хирургической стоматологии в стоматологических амбулаториях и поликлиниках, открытие специализированных стоматологических стационаров. Большая роль в развитии хирургической стоматологии принадлежит А. И. Евдокимову, А. Э. Рауэру, А. А. Лимбергу, Н. М. Михельсону, Г. А. Васильеву, М. В. Мухину и др.

Великая Отечественная война поставила перед медицинской службой, и в том числе стоматологической, главную задачу — непосредственное оказание помощи раненым на этапах эвакуации и возвращение их в строй. В подавляющем большинстве хирурги-стоматологи приняли активное участие в лечении получивших ранения в челюстно-лицевую область. В годы Великой Отечественной войны была разработана и создана стройная эффективная система оказания специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область. В этот период совершенствуется метод лечения травмы лица и челюстей, разрабатываются новые методики пластических операций, широко внедряется лечебная физкультура в комплексное лечение и др.

в послевоенные годы уделялось большое внимание высшему стоматологическому образованию, унифицировались учебные планы и программы, расширялось преподавание теоретических, общемедицинских и стоматологических дисциплин. С 1949 г. стоматологические вузы переименовывались в медицинские стоматологические, срок обучения увеличивается до 5 лет. В 1950—1959 гг. большинство стоматологических вузов сливается с медицинскими институтами, приобретая статус факультетов.

Александр Иванович Евдокимову принадлежит идея расширения объема деятельности врача-стоматолога и включения в нее хирургии челюстей и лица. Практика военных лет подтвердила необходимость такой подготовки специалистов. Вклад А.И. Евдокимова в эту область медицины особенно значителен. Им разработаны приемы диагноза многих заболеваний и методы их лечения, терапевтические и хирургические - до восстановительных и пластических операций включительно.



Георгий Андреевич Васильев.

Предложенная им совместно с профессором А. И.ЕВДОКИМОВЫМ в 40-е годы классификация более 30 лет вызывала множество дискуссий и споров среди стоматологов, и лишь в 1959 г. пленумом Всесоюзного общества стоматологов была признана единой для диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний. Не меньшее значение для отечественной стоматологии имели работы профессора Васильева, посвященные актиномикозу челюстно-лицевой области. Вместе со своими сотрудниками Георгий Андреевич предложил новые методы изучения патологии слюнных желез и уникальные операции на слюнных железах и их протоках, в результате чего руководимая им клиника стала центром диспансеризации и лечения больных с такого рода заболеваниями. С 1954 по 1958 гг. Георгий Андреевич Васильев работал заместителем директора Московского медицинского стоматологического института (ММСИ) по учебной и научной работе.



А. А. Лимберг внес большой вклад в разработку вопросов, связанных с лечением повреждений мягких тканей и костей лица. Им была предложена стандартная шина-ложка для транспортной иммобилизации верхней челюсти, крючок для вправления отломков скуловой кости. Авторству А. А. Лимберга принадлежит одна из первых в России работ, посвященная хирургическим методам лечения зубочелюстных аномалий. Всемирное признание получили работы А. А. Лимберга по вопросам местной кожной пластики.



ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ Валентин
Феликсович (архиеп. Лука)
(1877—1961) — выдающийся
хирург, практик и теоретик,
деятель Рус. Правосл. Церкви.
Основная статья: Очерки
гноной хирургии. Монография
святителя стала настольной
книгой врачей. До эпохи
антибиотиков, когда не было
другой возможности бороться с
гноем, кроме хирургической,
любой молодой хирург, имея эту
книгу, мог осуществлять
операции в тяжелых условиях
провинциальной больницы.



Заслуженный деятель науки УССР, доктор медицинских наук, профессор С. Н. Вайсблат был одним из первых ученых-стоматологов, кто заинтересовался ротовым сепсисом. Результатом наблюдений явилась монография «Остеомиелиты челюстей». С. Н. Вайсблат одним из первых в стране начал глубоко и всесторонне изучать вопросы обезболивания в стоматологии. Им опубликовано около 30 научных работ по этому разделу, из которых наиболее известна монография «Проводниковая анестезия в хирургии зубов и полости рта», выдержавшая 7 изданий. Ему принадлежит разработка методики внутривенной и внеротовой проводниковой анестезии челюстей.



Связь хирургической стоматологии с другими стоматологическими специальностями.



Хирургическая стоматология тесно связана с другими стоматологическими специальностями — терапией, ортопедией, стоматологией детского возраста и использует общие с ними методы диагностики и лечения. Эта связь обусловлена анатомо-топографическим и физиологическим единством зубов, органов полости рта, тканей челюстно-лицевой области и взаиморазвивающихся в них патологических процессов. Комплексное лечение стоматологических заболеваний нередко состоит из последовательно проводимых лечебных мероприятий методами терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.

Связь хирургической стоматологии с другими медицинскими специальностями.



Хирургическая стоматология тесно связана и с другими медицинскими специальностями — терапией, хирургией, оториноларингологией, офтальмологией, неврологией, рентгенологией и радиологией, что открывает большие возможности для ее развития и совершенствования. Эта дисциплина основывается также на достижениях естественных наук, физики, химии и многих разделов фундаментальной медицины: нормальной и топографической анатомии, нормальной и патологической физиологии, микробиологии, патологической анатомии, фармакологии, оперативной хирургии и др.



Заболевания по профилю хирургической стоматологии разделены на ряд групп в зависимости от этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины и особенностей хирургического лечения.

1. Воспалительные заболевания зубов, челюстей, тканей лица и шеи, органов полости рта. Они занимают по частоте одно из первых мест среди патологических процессов, наблюдающихся в условиях поликлиники и хирургического стоматологического стационара
2. Травмы органов полости рта, лица, костей лицевого скелета неогнестрельного и огнестрельного происхождения, сочетанные повреждения, а также комбинированные поражения при лучевом воздействии, термические, химические и другие повреждения, отморожения.
3. Опухоли и опухолеподобные заболевания лица, челюстей и органов полости рта, современные методы их диагностики согласно Международной классификации ВОЗ.
4. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лица, челюстей.

Квалификационная характеристика специалиста врача-стоматолога-хирурга

В соответствии с требованиями специальности врач стоматолог-хирург должен знать и уметь:

1. Общие знания:

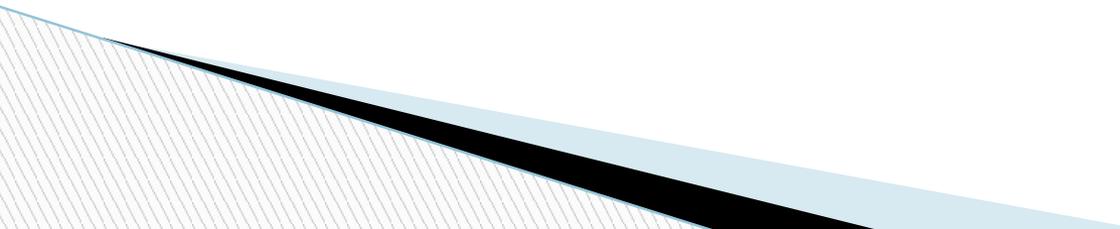
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- правовые вопросы;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервация и лимфотока; строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной физиологии и патологической физиологии заболеваний челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- патофизиологию, профилактику и терапию шока и кровопотери;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- основы иммунологии;

- общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- вопросы асептики и антисептики; раневой процесс и его осложнения, гнойные инфекции;
- принципы, приемы и методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- основы фармакотерапии в хирургической стоматологии;
- принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- применение физиотерапии в челюстно-лицевой хирургии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы; диспансеризацию;
- организацию диспансеризации стоматологических больных;
- оборудование операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных операциях в челюстно-лицевой области;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии.

- 2. Общие умения:
- получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оценить тяжесть состояния больного; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь больному;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; определить показания к госпитализации;
- разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку, к операции всех функциональных систем;
- обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнить ее в необходимом объеме;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- оформить медицинскую документацию;
- провести диспансеризацию больных.

3. Специальные знания и умения:

Специалист хирург-стоматолог должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих состояниях:

- травматический шок;
 - острый сосудистый коллапс;
 - острая кровопотеря;
 - острая сердечная и дыхательная недостаточность.
- 

Должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- повреждение мягких тканей лица;
- ушибы лица;
- переломы нижней и верхней челюсти, скуловой кости и дуги костей носа;
- острый и привычный вывих челюсти;
- раны языка и слизистой оболочки полости рта;
- переломы и вывихи зубов;
- переломы альвеолярного отростка;
- пульпит, периодонтит, перикоронарит;
- радикулярные и фолликулярные кисты челюстей;
- периостит;
- абсцессы мягких тканей и дна полости рта; аденофлегмоны; флегмоны около нижней челюсти; флегмоны около верхней челюсти;
- артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава;
- нервно-мышечный дисбаланс височно-нижнечелюстного сустава;
- острые и хронические воспалительные заболевания слюнных желез и слюнных протоков;
- болезнь Шегера;

- одонтогенный остеомиелит челюстных костей; травматический остеомиелит; гематогенный остеомиелит;
- гайморит острый и хронический;
- тромбофлебит вен лица;
- невралгия, неврит тройничного нерва;
- вегеталгия;
- глоссалгия и глоссодиния;
- лимфадениты, фурункулы, карбункулы;
- слюнокаменная болезнь;
- ретенционные кисты;
- лимфантомы, гемантомы;
- лейкоплакия;
- папилломы;
- атеромы;
- пигментные невусы;
- бронхиогенные кисты и свищи;
- злокачественные опухоли полости рта и языка, их диагностика; предраковые состояния слизистой полости рта;
- амелобластома; одонтома; остеокластобластома;
- врожденные расщелины верхней губы и неба.

4. Манипуляции:

- местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюсти;
- удаление разрушенных зубов, ретенированных;
- операция цистотомии, цистэктомии, резекция верхушки корня фронтальных зубов;
- наложение шины на зубы при переломах челюстей;
- вскрытие абсцессов со стороны полости рта;
- промывание протоков слюнных желез; рентгеноконтрастирование;
- биопсия при подозрении на опухолевый процесс;
- накладывание лигатурных повязок, повязок из быстротвердеющей пластмассы при переломах альвеолярного отростка и вывихах зубов;
- удаление ретенционных кист губы и полости рта, атеромы кожи лица;
- операция у десневого края переходной складки по поводу периодонтита;
- ушивание ран при случайной перфорации гайморовой пазухи;
- хирургическая обработка раны лица и полости рта;
- вправление вывиха нижней челюсти;
- удаление камня из протока подчелюстной железы;
- ампутация корня или гемисекции зуба;
- удаление уздечки языка и верхней губы;
- определение группы крови;
- внутривенные и внутриартериальные вливания;
- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- промывание желудка.