

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Кафедра терапевтичної стоматології

«Затверджено»

на засіданні кафедри терапевтичної стоматології

Протокол № ____ від _____.

Зав. кафедри _____ проф. А.В. Борисенко

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Навчальна дисципліна	Пропедевтика терапевтичної стоматології
Модуль № 1	<i>Пропедевтика терапевтичної стоматології</i>
Змістовий модуль № 1	<i>Основний стоматологічний інструментарій та устаткування. Анатомічна будова постійних зубів</i>
Тема заняття	Знайомство з кафедрою. Історія розвитку терапевтичної стоматології. Мета і завдання фантомного курсу. Стоматологічний кабінет і його обладнання. Ергономіка. Техніка безпеки. Тестовий контроль вихідних знань.
Курс	II
Факультет	Стоматологічний
Кількість годин	1

Укладачі: доц. Ю.Г. Коленко,

ас. О.О. Шекера

Методист: ас. Шекера О.О.

Київ

ЗНАЙОМСТВО З КАФЕДРОЮ. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ. МЕТА І ЗАВДАННЯ ФАНТОМНОГО КУРСУ. СТОМАТОЛОГІЧНИЙ КАБІНЕТ І ЙОГО ОБЛАДНАННЯ. ЕРГОНОМІКА. ТЕХНІКА БЕЗПЕКИ. ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ВИХІДНИХ ЗНАНЬ.

(1 година)

1. Актуальність теми

Для покращання стоматологічної допомоги населенню, технічного оснащення стоматологічних кабінетів та клінік важливе значення має підвищення якості підготовки лікаря-стоматолога. Тому студенти після вивчення курсу пропедевтики терапевтичної стоматології можуть використати набуті знання у процесі роботи безпосередньо з пацієнтами.

Робота лікаря-стоматолога багатогранна і має певні особливості. У зв'язку з цим раціональна організація умов праці в стоматологічному кабінеті та сучасне технічне устаткування робочого місця є важливим аспектом ефективної практичної діяльності лікаря-стоматолога.

2. Навчальні цілі заняття

Рівень теоретичних знань

1. Знати мету дисципліни пропедевтика терапевтичної стоматології.
2. Засвоїти завдання дисципліни пропедевтики терапевтичної стоматології;
3. Знати організацію стоматологічного кабінету.
4. Знати оснащення та устаткування стоматологічного кабінету.
5. Вивчити завдання ергономіки у стоматології.

Рівень практичних навиків

1. Оволодіти вміннями організувати роботу стоматологічного кабінету.
2. Оволодіти вмінням оснащати стоматологічний кабінет, обираючи потрібне устаткування.

Рівень професійних вмінь

1. Вміти сформулювати вимоги до обладнання стоматологічного кабінету.
2. Вміти обрати основне і допоміжне устаткування стоматологічного кабінету.
3. Вміти правильно організувати робоче місце і раціонально розмістити устаткування в стоматологічному кабінеті.

Творчий рівень

Вміти підібрати приміщення для організації роботи стоматологічного кабінету з урахуванням основних санітарно-гігієнічних вимог та матеріально-технічно укомплектувати його.

3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, навик, вміння, необхідні для вивчення теми

1. Знати санітарно-технічні нормативи до кабінетів у лікувального закладу.
2. Знати санітарно-гігієнічні вимоги до кабінетів лікувального закладу.
3. Знати правила техніки безпеки та ергономіки у лікувальному закладі.
4. Знати розміщення структур лікувальних закладів.
5. Вміти сформулювати вимоги до організації стоматологічного кабінету в лікувальному закладі.
6. Знати основне та допоміжне устаткування для організації диференційованої роботи лікаря-терапевта
7. Вміти вірно сформулювати вимоги до організації робочого місця лікаря-стоматолога.

3.2. Зміст теми заняття

ІСТОРІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Стоматологія впродовж багатьох століть розвивалася в тісному взаємозв'язку з іншими медичними спеціальностями і є однією з найбільш поширених.

У розвитку світової і вітчизняної медицини розрізняють декілька етапів її становлення. Зародження медицини пов'язують ще з первіснообщинним ладом. Цей етап історики називають «первіснообщинною медициною» або періодом «спостереження». Постійні спостереження за хворими дозволили накопичити перші уявлення про деякі захворювання, збагатити стоматологію низкою лікарських засобів, виробити прийоми лікування. Ще 35-40 тис. років тому, коли основною їжею первісної людини була їжа рослинного походження, вона емпірично виявила багато рослин, яким властиві сокогінні, тонізувальні та ранозагоювальні властивості. Про переважання рослинної їжі в цьому періоді свідчать масивні коронки зубів, стертість жувальних поверхонь і різальних країв зубів, які виявлені на знайдених при розкопках черепах. У подальшому, коли люди разом з рослинною почали вживати їжу тваринного походження, були виявлені лікувальні властивості крові, жовчі, печінки, жирів. Лікуванням в цей період займалася жінка, вона голова роду, окрім виконання інших обов'язків, піклувалася і про здоров'я одноплемінників. У слов'янських народів таких жінок називали берегинями. У цей період для видалення залишків їжі із зубів використовували перші примітивні допоміжні інструменти з дерева та риб'ячих кісток.

У відомому папірусі Еберса (2000 р. до н.е.), довжина якого складає 21 м, 3 стовпчики тексту присвячені лікуванню зубів.

Уже в IV-II ст. до н.е. для лікування зубів використовували такі засоби як хлібне тісто, мед, солі важких металів. З деяких речовин готували ліки у вигляді розчинів для полоскань, примочок, промивань або мазі.

Найповніші дані про розвиток зуболікування, яким володіє сучасна історія медицини, належать до епохи розквіту Древньої Греції та Римської імперії, а також країн Сходу. У цей період на зміну емпіричним уявленням про хвороби приходять методи об'єктивного пізнання. Вивчається анатомія людини. У IV ст до н.е. грецький філософ Арістотель вперше описав анатомічну будову тимчасових і постійних зубів і терміни їх прорізування.

З'являються перші припущення про причини, які обумовлюють ураження зубів, пародонта, слизової оболонки порожнини рота і щелеп. У V ст. до н.е. Гіппократ пояснював ураження зубів порушенням руху соків у організмі (гуморальна теорія). Римський лікар Гален (II ст до н.е.) появу захворювань зубів пов'язував з надлишком або нестачею харчування. Близько 47-го року н.е. римський лікар Скрібоніус висунув теорію карієсу, згідно якою причиною його появи є дуже маленькі черв'ячки. У цей же період описані клінічні прояви окремих захворювань зубів і ясен і запропоновані методи їх лікування. Для лікування захворювань зубів і пародонта застосовували в'язучі та припікальні засоби. Широко рекомендували відвари різних трав. Для полоскання використовували рослини, що містять наркотичні засоби (блекота, мак). Для загальної дії на організм рекомендували відволікальні кровопускання, проносні, призначали дієту. У Київській Русі широко застосовували полин, ревінь, кропиву, листя берези та липи, кору ясеня, подорожник тощо. Із засобів тваринного походження новгородці застосовували сиру печінку, скіфи – кобиляче молоко, народи Півночі і Сибіру – панти плямистого оленя, ріг зубрів. Уже в V-IV ст. до н.е. лікарі-скіфи володіли методами видалення зубів, використовуючи для цього спеціальні щипці. Вперше щипці для видалення зубів застосовували в Єгипті приблизно за 1000 років до н.е. матеріалом для їх виготовлення була бронза. Пізніше в Античній Греції їх почали виготовляти із заліза.

На високому ступені розвитку перебувало шинування і протезування зубів. Цим займалися в основному золотих справ майстри (IX-VIII ст. до н.е.).

Удосконалюючи прийоми зуболікування, арабські лікарі Авіцена, Серапіон, Разі, починаючи з VII ст. н.е., велику увагу приділяли детальному опису захворювань зубів і викладу методів їх лікування. Опис лікування зубів в XI ст. н.е. був приблизно таким: «Хворому дають проносне, змушують його голодувати і на порожній шлунок приймати ванни та робити фізичні вправи. Далі кладуть на зуб перець із соком кедрового дерева. Якщо це не допомагає, то повторно кладуть на зуб тампон з киплячою олією. За відсутності ефекту зуб припікають розпеченим залізом, проникаючи такою голкою максимально углиб кореня. Зазвичай біль проходить протягом 3 год., у противному разі вдаються до видалення хворого зуба». У цей період лікарі знали про шкоду зубних відкладень і користувалися спеціальними інструментами для їх видалення. Пошуки вчених-хіміків того часу дозволили збагатити медицину такими засобами як неорганічні кислоти, камфора та інші речовини.

За часів середньовіччя спостерігався занепад розвитку науки. Медицина, як і інші галузі науки і культури, стала справою служителів церкви, священників і ченців. У цей період, що тривав кілька століть, лікування розвивалося вкрай слабо. Хвороби зубів, як і інші захворювання, лікували в основному заклинаннями, молитвами, носінням різних амулетів, використанням екскрементів людей і тварин.

Фанатичними стають забобони. Осіб, які в процесі лікування втручалися в організм, відлучали від церкви, піддавали екзекуціям, аж до страти. Видалення зубів, як і інші втручання та процедури, переходять до рук цирульників та працівників лазень, мандрівних зубоволоків, костоправів. Такі втручання проводили переважно на відкритих для огляду ярмаркових площах під час великого напливу народу.

Однак навіть в період занепаду медицини в різних країнах зуболікуванням продовжують займатися лікарі, існують медичні школи. На початку другої половини IX ст. з утворенням Київської Русі швидко розвиваються такі давньоруські центри культури як Київ, Новгород, Смоленськ, Вишгород, Псков тощо. Їх розвиток сприяв появі представників багатьох професій, у тому числі й лікарів. Їх називали «лечцями». За церковним статутом вони підлягали церковному суду і праця їх оплачувалася. Історії відомі такі лікарі-професіонали Київської Русі як Іван Смера, уродженець Києва Агапіт (IX ст), придворний лікар Чернігівського князя Петро Сиріанін (XII ст.). У XI-XII ст. у Переяславі і Києві при монастирях виникають перші лікарні. У XIII-XIV ст. у Львові, Новгороді і Смоленську відкривають міські лікарні. У цей період були складені перші порадики-травники. У Флорентійській бібліотеці зберігається екземпляр найстарішого лікарського порадики, який у XII ст. склала Євпраксія Мономах, внучка князя Володимира Мономаха. У одному з його розділів містяться відомості про захворювання рота: як зуби «белыми сделати», як лікувати рухомі зуби тощо. У XIV ст. з'являється багато різноманітних інструментів для догляду за зубами, їх лікування і видалення. Амбруаз Парі в XVI ст. описує техніку видалення та реплантації зубів.

Джованні Д'Арколе вперше наводить відомості про пломбування зубів золотою фольгою, а також рекомендує використовувати з цією метою свинець та олово. Широко висвітлені в його книзі різні методи лікування карієсу і його ускладнень, захворювання пародонта, протезування зубів. Особливу увагу автор приділив поясненню розвитку і впливу цих захворювань на загальний стан організму.

Першим, хто об'єднав в єдину систему накопичений практикою досвід зуболікування з теоретичними уявленнями про захворювання щелепно-лицевої ділянки, був французький лікар-хірург Пьер Фошар. У 1728 р. він видав книгу «Хірург-дантист або Трактат про зуби». У цей період у Франції зуболікування було офіційно визнане самостійною лікарською професією. Її розквіт переважно пов'язаний з протезуванням і частково – з хірургією, які стають головною справою зубного лікаря.

Певного успіху в епоху Відродження досягає і консервативне зуболікування. У 1759 р. співвітчизник Фошара Бурдьє видав книгу, яку в 1790 р. було перекладено російською мовою під назвою «Зубний лікар або легкі способи для дотримання чистоти в роті і для збереження зубів».

З'являється низка публікацій щодо лікування пульпіту і періодонтиту. Після припікання «каутером» на пульпу накладають ефірну олію, яку прикривають золотою фольгою і закривають пломбою. У разі розпаду пульпи

глибоке припікання проводять кілька разів і в канал вводять ефірну олію. Після зникнення болю і запаху зуб відновлюють пломбою. Джон Тентієр після видалення пульпи пломбує канали золотом. У 1848 р. Ліндерер запропонував щось подібне до ампутаційного та екстирпаційного методу лікування пульпіту. У подальшому Адам Вітцель (1875), використовуючи досягнення фундаментальних наук (мікробіології, анатомії і гістології), дав їм наукове обґрунтування, яке не втратило свого значення і нині.

У 1836 р. Вуд Спунер при запаленні пульпи запропонував використовувати мишьяковисту кислоту. У цей період з'являється багато різних пломбувальних матеріалів. Француз Дарсе для цього використовує легкоплавкий сплав з олова, свинцю і вісмуту, надалі Дарсе цю масу замішує на ртуті. У 1819 р. з'явилася срібна (Белл) і в 1859 р. мідна (Ліпольд) амальгами. З 1855 р. зубні лікарі для пломбування стали використовувати когезивне золото. У 1858 р. для пломбування використовують цемент (Ростен).

Значним кроком у розвитку зуболікування стала поява бормащини. Перші її конструкції приводилися в рух рукою (Делабар, 1820). У 1871 р. Моррісон сконструював ножну бормащину, для обертання якої використовували ножний привід, а в 1872 р. була виготовлена перша електрична бормашина. Це дозволило значно поліпшити техніку препарування зубів.

Важливою віхою в розвитку зуболікування стали також медичні книги, видані в цей період, в яких були узагальнені основні практичні і теоретичні досягнення. У книзі Джона Томса наводяться класичні описи морфологічної будови зуба в нормі і при патології, зроблені такими знаними гістологами того часу як Ретціус, Насміт, Келін. Визначне місце серед прикладних робіт належить рекомендаціям Блека. Він уперше створив класифікацію каріозних порожнин і систематизував їх препарування та підготовку до пломбування. Ці рекомендації використовують стоматологи і нині.

У слов'янських державах основним видом медичної допомоги тривалий час була народна медицина. Лише у 1654 р. в Росії при Аптекарьському приказі був заснований навчальний заклад. Ця школа підготувала понад 200 лікарів, проте лікуванням зубів вони не займалися. Зуболікування залишалося в руках осіб, які не мали медичної підготовки. Право на лікування зубів мали цирульники і фельдшери. Останніх готували у фельдшерських і госпітальних школах, цирульники – на правах учнівства. Для заняття зуболікуванням вони повинні були скласти спеціальні іспити.

Перші зубні лікарі в Росії були іноземцями, яких запрошували для обслуговування знаті. Лише через 50 років, в 1710 р., за часів Петра I, вперше було введено звання «зубного лікарювання», з 1838 р. їх почали називати дантистами. Особи, які бажали займатися зуболікарською практикою повинні були скласти спеціальні іспити членам Медичної колегії.

Підготовка до «зубного лікарювання» почалася в 1790 р. шляхом приватного учнівства. До самостійної роботи цих осіб допускали після відповідних іспитів. У 1809 р. до «Російського медичного списку» була

внесена спеціальність зуболікування, а в 1810 р. були видані перші правила відносно іспитів на звання зубного лікаря. Іспити складали в університетах або медичній академії. Відсутність достатньої освіти, належної підготовки, знань з патології порожнини рота і щелепно-лицевої ділянки, загальних знань зумовлювали значну обмеженість цієї спеціальності. Необхідно відзначити значний внесок у розвиток медицини в Україні, створеного в 1841 р. медичного факультету Київського університету.

У 1879 р. на VI з'їзді російський природодослідник професор М.В. Скліфосовський вперше висунув пропозицію проводити навчання фахівців із зуболікування на медичних факультетах університетів. Цю думку поділяли й інші видатні медики того часу. Ідеї М.В. Скліфосовського, О.К. Лімберга знайшли своє завершення у 1885 р. У цей період була організована перша приват-доцентура з одонтології при Московському університеті (1885) і Військово-медичній академії в Петербурзі (1892).

У 1891 р. була створена перша одонтологічна кафедра в Петербурзькому інституті удосконалення лікарів, де цикл лекцій читав О.К. Лімберг. Проте ще довгі роки, аж до 1918 р., коли був відкритий Одонтологічний інститут, підготовка зубних лікарів проводилася в зуболікарських школах в обсязі вимог до середніх медичних працівників.

Першу зуболікарську школу було відкрито в 1881 р. Ф.І.Важинським у Петербурзі. У 1898 р. на території колишньої російської імперії функціонувало дев'ять, а в 1916 р. – близько двадцяти зуболікарських шкіл. В Україні такі школи були відкриті у великих університетських містах, у тому числі Т.О. Тичинським (1893) і І.І. Марголіним (1896) в Одесі, Л.С. Бланком в Києві (1897). Пізніше вони були відкриті в Харкові, Єкатеринославі, Львові. Це дозволило значно збільшити кількість фахівців. Наприклад, за період 1903-1908 рр. лише на медичному факультеті Київського університету склали іспити на право займатися зуболікарською практикою 472 зубних лікарів і 909 дантистів. У 1913 р. в Україні працювали 1270 зубних лікарів, до 1917 р. їх кількість збільшилася до 6000.

Зі збільшенням кількості навчальних закладів і поліпшенням підготовки фахівців з'явилася необхідність постійних контактів між фахівцями для обміну досвідом, вирішення питань професійного навчання та інших актуальних проблем. Почали друкувати книги, профільні журнали, створювати лікарські товариства. За ініціативою Ф.І. Важинського і А.П. Синіцина в 1883 р. в Петербурзі було організовано товариство дантистів. Такі самі товариства були створені також у Москві (1898), Києві (1899), Одесі (1900), Харкові (1902) та в інших містах, де працювали зубні лікарі. Значну роль у розвитку та формуванні зуболікування, поширенні знань в Росії відіграли журнали «Зуболікарський вісник» (Москва), заснований О.П. Синіциним у 1884 р., а також «Одонтологічний огляд», який видавало Московське одонтологічне товариство з 1899 р.

Значну роль у становленні і розвитку зуболікування відіграли з'їзди одонтологічних товариств. Перший Всеросійський з'їзд одонтологів відбувся в 1886 р. в Нижньому Новгороді. До 1917 р. було проведено 6 з'їздів.

Передові вітчизняні вчені М.В. Ськліфосовський, М.М. Чемоданов, О.П. Синіцин, І.І. Хрущев, К.П. Тарасов, Н.О. Коварський, П.Г. Дауге, С.С. Тігерштедт і багато інших у своїх виступах на одонтологічних, загальномедичних з'їздах природодослідників постійно звертали увагу на необхідність серйозної перебудови зуболікарської допомоги, поліпшення якості навчання зубних лікарів. Вони говорили про доцільність підготовки фахівців на медичних факультетах університетів і в інститутах, про організацію державної системи зуболікарської допомоги та її надання різним верствам населення.

У 1918 р. при Наркоматі охорони здоров'я було створено підсекцію зі стоматології, таку ж підсекцію в 1919 р. було організовано в Україні. Фактично з часу цих подій можна говорити про визнання стоматології як невід'ємної ланки єдиної медичної науки і практики в нашій країні. Відразу ж було проведено націоналізацію всіх зуболікарських усіх зуболікарських складів та закладів.

Енергійна робота зуболікарської підсекції сприяла значному зростанню кількості зубних лікарів, зубних кабінетів, самостійних амбулаторій.

Організаційні реформи з підвищення рівня підготовки фахівців продовжувалися і в наступні роки. З ними пов'язано відкриття стоматологічних факультетів в Одесі, Львові, Донецьку, Дніпропетровську, Івано-Франківську. Постійно продовжувалося впровадження нових програм.

Інтенсивна підготовка лікарських кадрів, потреба в сучасних методах профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки зумовили необхідність глибокого вивчення і наукового підходу до цих проблем. У вирішення цих завдань разом з навчальними інститутами активно включився Український науково-дослідний інститут стоматології, створений в Одесі в 1928 р. Таким чином, разом зі здійсненням підготовки і удосконалення практичних, наукових і педагогічних кадрів інститути стали науково-методичними центрами у вирішенні організаційних і наукових проблем стоматології. У 20-і роки в Україні активну участь в їх роботі брали передові лікарі того часу – К.П. Тарасов, С.С. Тігерштедт, Ю.М. Гофунг, Л.А. Білейкин, Г.Ф. Бурвассер, І.Й. Новік та багато інших. У довоєнні роки було налагоджено структуру лікувальних закладів (стоматологічних кабінетів, поліклінічних відділень, поліклінік), які в достатньому об'ємі надавали терапевтичну стоматологічну допомогу населенню України. Проводилася планова санація в шкільних закладах. Почалася робота з підготовки наукових кадрів і наукового вивчення основних стоматологічних захворювань. Згідно зі статистичними даними з 1925 по 1927 рр. кількість лікарів зросла в 2,7 разу, а відвідування стоматологічних кабінетів – у 25 разів. Для підготовки науковців було затверджено ординатуру й аспірантуру.

У 1931 р. в Україні було створено два самостійних стоматологічних інститути: Київський і Харківський. Одночасно з метою більш глибокого вивчення спеціальності було регламентоване навчання на стоматологічних факультетах з терміном навчання 4 роки.

Розвиток стоматології був перерваний у роки Великої Вітчизняної війни (1941-1945). У цей час розвиток наукової і практичної стоматології визначався в основному завданнями щодо надання допомоги пораненим і хворим. У цей період в лікуванні стоматологічних терапевтичних хворих було розроблено низку методів, які скорочують терміни лікування. Велику увагу приділяли питанням знеболювання, односеансовим методам лікування та невідкладній допомозі. За кількістю повернутих до лав армії (82%) поранені у щелепно-лицеву ділянку посідали перше місце. Значний внесок у розвиток стоматології воєнних часів внесли такі відомі вчені як Д.А. Ентін, В.М. Уваров, А.П. Клименко, Я.М. Збарж, В.І. Кулаженко, В.І. Заусаєв, І.Г. Лукомський, О.І. Євдокимов, М.В. Мухін, В.Ф.Рудько, Г.І. Семенченко, І.Й. Новік та ін. Для цього періоду найхарактернішим були розвиток та вдосконалення методів хірургічної допомоги пацієнтам з ураженнями голови та шиї.

Для підвищення якості підготовки стоматологів в 1949 р. стоматологічні інститути було реорганізовано в медичні стоматологічні інститути і збільшено термін навчання стоматологів з 4 до 5 років. У 1956 році стоматологічні інститути на правах факультетів були введені до складу медичних інститутів. Одночасно почали закривати зуболікарські школи, які забезпечували підготовку зубних лікарів. У цей же час почали відкривати стоматологічні факультети в інших медичних інститутах.

У 1974 р. на десятому семестрі було введено субординатуру, а після закінчення вищого навчального закладу – інтернатуру. Все це значно підвищило рівень підготовки лікаря-стоматолога.

Розвиток стоматології характеризується координацією і концентрацією зусиль наукових колективів інститутів і факультетів країни на вивчення основних стоматологічних захворювань. У терапевтичній стоматології поглиблено вивчали карієс і захворювання пародонта, їх етіологія, патогенез, діагностика, клініка і лікування. Однією з першочергових була проблема карієсу та його ускладнень. При Академії медичних наук створюють Всесоюзну проблемну комісію, яка координувала наукові дослідження на території всього колишнього Радянського Союзу. Вивченню етіології, патогенезу, профілактики і лікування карієсу велику увагу приділяли такі відомі дослідники як Д.А. Ентін, І.Г. Лукомський, О.Е. Шарпенак, А.І. Рибаків, Є.В. Боровський, С.П. Чепуліс, Г.Д. Овруцький та багато ін. В Україні цю проблему успішно вирішували І.Й. Новік, М.Ф. Данилевський, І.А. Бетельман, М.А. Кодола, Ю.О. Федоров, В.Р. Окушко, Р.Г. Синіцин, К.М. Косенко та ін.

Ще в 20-і роки ХХ ст. пропозицію про необхідність впровадження широкої профілактики карієсу оприлюднив П.Г. Дауге. З цією метою І.Г. Лукомський, І.Й. Новік, Г.Д. Овруцький, С.І. Франківська та ін. рекомендували застосовувати різні препарати фтору. М.Ф. Данилевський, І.П. Горзов, А.М. Політун рекомендували використовувати як синергічний комплекс йод-фторовану сіль.

Особливого успіху в розробці цієї проблеми досягли вчені київської школи, яку на той час очолював професор І.Й. Новік, а також учені Одеського науково-дослідного інституту стоматології і дослідники харківської школи, послідовники професора Ю.М. Гофунга.

Київська школа почала складатися в 1918 р., коли після націоналізації трьох приватних зуболікарських шкіл Л.А. Білейкін організував і очолив стоматологічну клініку. Згідно з наказом Народного комісаріату охорони здоров'я України від 10 серпня 1919 року був організований одонтологічний інститут, в якому було створено дві кафедри терапевтичної стоматології: кафедру консервативного зуболікування очолив Л.А. Білейкін (1919-1946), а кафедру пропедевтичної одонтології – Г.Ф. Бурвасер (1919-1931). У 1927р. вони були перетворені на кафедру лікувально-профілактичної стоматології, яку очолював Г.Ф. Бурвасер. З 1931 р. вона отримала назву терапевтичної стоматології і її очолив Л.А. Білейкін. У 1940 р. він захистив докторську дисертацію і отримав звання професора.

Надалі на чолі кафедри працювали І.С. Гінзбург (1946-1947), професор І.Й. Новік (1947-1968), професор М.Ф. Данилевський (1968-1990), а з 1990 р. кафедрою завідує професор А.В.Борисенко. Особливо плідними були 1950-1970 рр. У цей час планово вивчалася поширеність основних стоматологічних захворювань в окремих регіонах: етіологія, патогенез, лікування і профілактика захворювань твердих тканин зуба, пульпи та періодонта. Особливі успіхи були досягнуті в роботах, пов'язаних з вивченням захворювань пародонта, їх етіології, патогенезу клініки і лікування. Дослідження в цій галузі стали загальновідомими й отримали визнання фахівців багатьох країн.

Співробітниками кафедри виявлений вплив і зв'язок захворювань пародонта з багатьма загальними і місцевими чинниками (І.Й. Новік, М.Ф.Данилевський, Л.О. Хоменко, Г.М. Вишняк, Н.А. Колесова, О.В.Удовицька, А.П. Грохольський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сидельникова та ін.). Отримана низка експериментальних моделей захворювань пародонта, пов'язаних з гіповітамінозом, порушеннями ендокринної системи, обміну речовин (М.Ф. Данилевський, Г.М. Вишняк, Г.В. Горовець, А.В. Борисенко, Е.Е. Керімов, І.П. Горзов та ін.).

Запропоновано кілька робочих систематик і класифікацій захворювань пародонта (І.Й. Новік, М.Ф. Данилевський, Г.М. Вишняк). Описані деякі особливості перебігу захворювань пародонта, розроблені і ефективно використовуються комплексні патогенетичні методи лікування, що дозволяють ліквідувати або припинити розвиток виявлених порушень.

Проблемні питання знайшли своє відображення в окремих монографіях. Найбільш відомими є «Пародонтоз (патогенез, клініка, лечение)» І.Й. Новіка (1964); «Пародонтоз у дітей и подростков» М.Ф. Данилевського, Г.М. Вишняк (1977); «Пародонтология детского возраста» М.Ф. Данилевського, Г.М. Вишняк, А.М. Політун (1981); «Заболевания пародонта» М.Ф.Данилевського, Ю.О. Магіда та ін. (1993, 1999).

З практичної і теоретичної точок зору цікавими є роботи з досліджень захворювань слизової оболонки порожнини рота. Вони були пов'язані з розвитком виразково-некротичних захворювань, порушенням процесів зроговіння, запальними захворюваннями, нейростоматологічними порушеннями, захворюваннями губ.

У цілому за час (1919-2010 рр.) існування кафедри терапевтичної стоматології Київського медичного інституту (тепер Національного медичного університету) було захищено значну кількість докторських (24) та кандидатських (108) дисертацій, видано ряд (36) підручників і навчальних посібників з усіх розділів терапевтичної стоматології.

30 вересня 1921 року було прийнято рішення про організацію в Харківській медичній академії одонтологічного факультету. З того часу харківсько-полтавська наукова стоматологічна школа досягла значних досягнень. Засновником її по праву вважається заслужений діяч науки професор Ю.М. Гофунг. Ним була видана низка підручників з терапевтичної стоматології: «Клиника болезней зубов и полости рта» (1933), «Учебник терапевтической стоматологии» (1939), у тому числі й українською мовою: «Практичне зуболікування» (1928). Він був одним з організаторів підготовки лікарів-стоматологів в Україні, згуртував довкола себе ентузіастів своєї справи. Ю.М. Гофунг першим звернув увагу на наявність клітин системи мононуклеарних фагоцитів (ретикулоендотеліальної системи) в пульпі та періодонті. Після повернення інституту з евакуації кафедру очолював доцент Я.Л. Фрідман, а в 1952-1956 рр. – професор І.А. Бегельман. Він широко відомий своїми роботами із експериментального карієсу.

Переїзд стоматологічного інституту в 1967 р. з Харкова до Полтави, організація стоматологічної академії (нині Українська медична стоматологічна академія), побудова сучасних навчальних приміщень та їх оснащення, активна наукова діяльність співробітників – одна з яскравих сторінок розвитку наукової школи в Полтаві. Вирішення значної кількості питань пов'язано з діяльністю видатного організатора, ректора, академіка Української академії наук, професора М.С. Скрипнікова. Значну роль у розвитку полтавської школи терапевтів-стоматологів відіграв професор П.Т. Максименко, який довгі роки (1962-1990) керував кафедрою і видав низку навчальних посібників. В академії плідно працюють відомі професори-терапевти Є.В. Ковальов, А.К. Ніколішин, Т.П. Скрипнікова. Для цієї школи характерним є комплексний підхід до вирішення клініко-експериментальних наукових проблем стоматології.

Після переїзду стоматологічного факультету з Харкова до Полтави науково-дослідна робота в Харкові не припинялася. Її активно продовжували стоматологи-терапевти Інституту вдосконалення лікарів, де багато років працював професор В.А. Нікітін. Він першим в Україні запропонував використовувати низькі й наднизькі температури для лікування запалення пульпи. Значну роботу на кафедрі терапевтичної стоматології цієї установи з вивчення проблеми клініки і лікування захворювань пародонта проводить професор В.Ф. Куцевляк.

Заслуговує на увагу і одеська школа стоматології. Рішенням Наркомату охорони здоров'я України у 1928 р. в Одесі був відкритий Український науково-дослідний інститут стоматології (директор І.А. Клейтман). З 1934 р. по 1941 р. інститут очолював І.Й. Новік. Далі інститут очолювали О.І. Марченко, Г.І. Варава, В.Ю. Скляр. З 1994 р. інститут очолює член-кореспондент НАМН України, професор К.М. Косенко. Нині це провідна наукова установа країни, в якій вирішуються організаційні питання стоматології, вивчається етіологія, патогенез, лікування і профілактика основних стоматологічних захворювань. У інституті працювали, крім вищезазначених, такі відомі учені як Д.А. Синельников, Д.О. Файтельберг, М.Я. Ясиновський, С.А. Нікітін, І.А. Бегельман, Ю.А. Петрович.

Викладання курсу стоматології у Львівському університеті почалося в 1894 р. У 1905 р. доцент А. Гонька відкрив стоматологічну амбулаторію, прообраз майбутньої кафедри стоматології, створеної в 1913 р. Першим її керівником став професор А.Т. Цешинський, відомий своїми роботами в пародонтології та модифікації клаптевої операції. У 1940 р. він був обраний член-кореспондентом АМН СРСР.

Стоматологічний факультет був відкритий у 1960 р., кафедрою терапевтичної стоматології до 1968 р. керувала професор Л.А. Луцик, а надалі професори Г.С. Чучмай, С.Й. Кухта, В.М. Зубачик.

У 1963 р. за активної участі професора Є.С. Малевича був відкритий стоматологічний факультет у Дніпропетровському медичному інституті. Першим завідувачем кафедрою терапевтичної стоматології був професор Г.І. Сирота. З 1982 р. кафедру очолював заслужений діяч науки і техніки, професор І.С. Мащенко. Під його керівництвом співробітниками кафедри активно розробляється проблема захворювань пародонта, плідно працюють В.Г. Помойницький, Є.М. Дичко. Зараз кафедру очолює професор А.В. Самойленко.

У 1963 р. відкрився стоматологічний факультет у Донецькому медичному інституті. Першим завідувачем кафедрою терапевтичної стоматології був професор В.Р. Окушко. Під його керівництвом виконана низка фундаментальних робіт з вивчення фізіології твердих тканин зуба, розкриття механізмів виникнення, лікування і профілактики карієсу зубів. Надалі з 1996 р. кафедрою завідував професор Г.І. Донський, а з 2002 р. кафедрою завідує професор О.П. Педорець, який активно розробляє проблеми ендодонтичного лікування зубів.

Стоматологічний факультет у Івано-Франківському медичному інституті був відкритий у 1979 р. У різний час кафедрою терапевтичної стоматології завідували доценти І.І. Кириленко (1980-1993), Н.В. Петраш (1993-1995), Г.М. Мельничук (1995-1999). З 1999 р. кафедру очолює професор В.І. Герелюк. Науковим напрямом кафедри є вивчення і розширення можливостей медикаментозного лікування захворювань пародонта із застосуванням біологічно активних речовин, остеотропної терапії, сорбентів, мікроелементів.

У 1994 р. була створена кафедра терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету, якою керує професор В.Н. Кулигіна. Співробітниками кафедри розробляються методи лікування захворювань пародонта, слизової оболонки порожнини рота, червоної кайми губ.

Значний вплив на розвиток стоматології впродовж багатьох років справляють стоматологічні наукові товариства. Перші такі товариства спонтанно виникли ще наприкінці XIX- початку XX ст. у великих містах, де були сконцентровані стоматологи, дантисти, зубні лікарі. У післявоєнний час стоматологічні товариства були створені практично в усіх областях України. У 1956 р. вони були об'єднані в єдине Українське республіканське наукове товариство стоматологів, першим головою якого був професор І.Й. Новік. Деякий час його очолював професор Ю.Й. Бернадський і впродовж більше трьох десятиліть головою товариства був професор М.Ф. Данилевський.

Товариства безпосередньо займаються вирішенням найбільш важливих проблем організації стоматологічної допомоги, наукових проблем, підвищення якості профілактичної і лікувальної роботи серед населення, підготовки фахівців і підвищення їх кваліфікації. Товариство періодично скликає пленуми, а один раз на 5 років – з'їзди. Рішення з'їздів є програмними напрямками й істотно впливають на розвиток стоматології України.

Так, на I одонтологічній конференції (1925) було прийнято рішення про організацію в Харкові державного інституту для підвищення кваліфікації зубних лікарів і стоматологів.

I Всеукраїнський з'їзд, який відбувся в Одесі в 1932 р., констатував в Україні вищу порівняно з Російською Федерацією забезпеченість кадрами стоматологів і прийняв рішення приділити більше уваги підготовці педагогічних кадрів.

На II з'їзді (Харків, 1936) було констатовано зростання кількості стоматологів. Тоді ж було прийнято рішення про перепідготовку в медичних стоматологічних інститутах зубних лікарів (фахівців з середньою медичною освітою) на фахівців з вищою освітою.

У післявоєнні роки на з'їздах (Одеса, 1962; Дніпропетровськ, 1970; Одеса, 1978; Полтава 1984; Львів, 1989) розглядали питання підготовки щодо кадрів, організації стоматологічної допомоги, поліпшення матеріальної бази стоматологічної служби. Основну увагу було приділено вирішенню фундаментальних проблем стоматології: профілактики і лікування карієсу, санації порожнини рота у дітей, захворюванням пародонта, ортопедичній допомозі, ортодонтії, аномаліям розвитку щелепно-лицевої ділянки.

Між з'їздами скликалися конференції та розширені пленуми, на яких обговорювалися найактуальніші на той час проблеми. Так, травматичним ушкодженням щелепно-лицевої ділянки у шахтарів була присвячена наукова конференція стоматологів у Донецьку (1972), питанням знеболювання – у Запоріжжі (1959, 1968, 1987), розвитку фізіотерапії в стоматології – у Львові (1970) і Одесі (1991).

Значні зміни в професійній організації стоматологів сталися після проголошення України самостійною державою. У 1995 р. наукове товариство стоматологів України прийняло рішення про реорганізацію його в Асоціацію стоматологів України (АСУ). У 1998 р. на 86-му конгресі Міжнародної федерації стоматологів (FDI, об'єднує асоціації стоматологів 128 країн світу) у Барселоні (Іспанія) Асоціацію стоматологів України було прийнято її постійним членом.

Діяльність Асоціації стоматологів України направлена на подальший розвиток спеціальності, підтримку різних форм професійної діяльності (державної, приватної і страхової), підвищенню кваліфікації лікарів-стоматологів і стоматологічної допомоги населенню. АСУ проводить активну роботу з профілактики основних стоматологічних захворювань.

ПЕРІОДИ СТАНОВЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

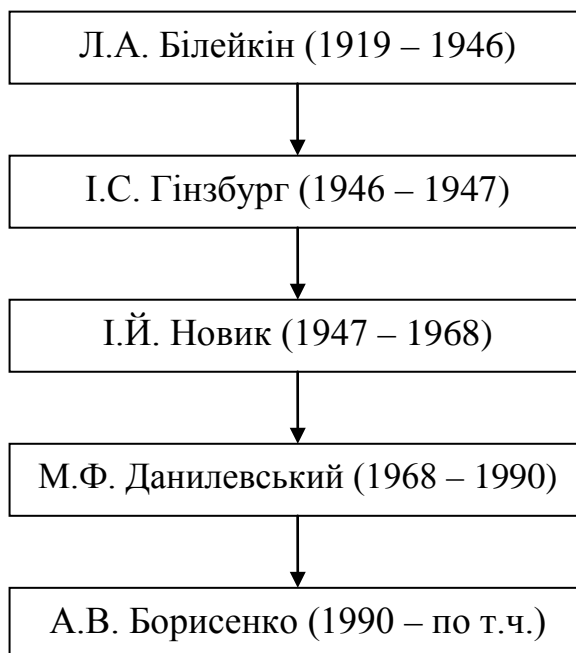
Перший період – емпіричний (XIV ст. до н.е. – до 1727 р).

Другий період – розробка та становлення наукових методів лікування карієсу зубів та його ускладнень (1728-1870 рр.).

Третій період – використання механізованих технологій в лікуванні карієсу зубів та його ускладнень (1871-1945 рр.).

Четвертий період – впровадження інноваційних технологій (1946 до теперішнього часу).

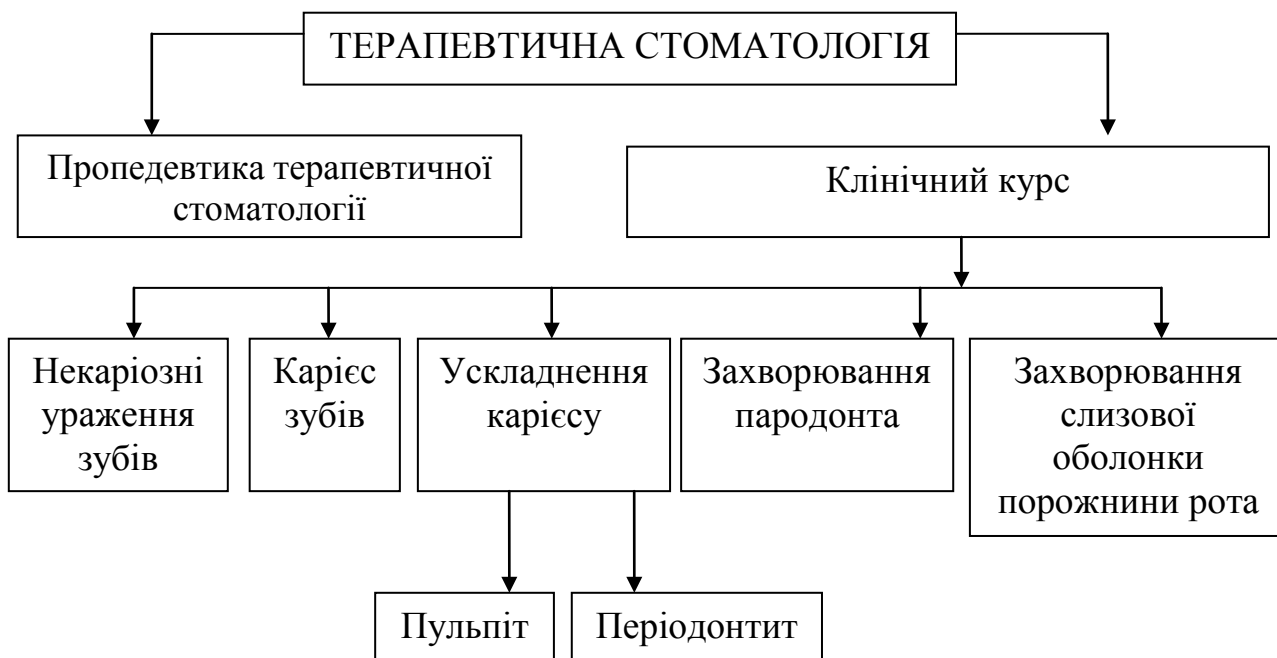
ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ НМУ імені О.О. Богомольця



Терапевтична стоматологія – розділ стоматології, який вивчає етіологію, патогенез, клінічні прояви, лікування і профілактику захворювань

твердих тканин зубів (карієсу та його ускладнень, некаріозні ураження), пародонта та слизової оболонки порожнини рота, тобто стоматологічних захворювань, які потребують, насамперед, консервативного, терапевтичного лікування.

Схема 1.1. Основні розділи дисципліни терапевтична стоматологія



ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ (ФАНТОМНОГО КУРСУ)

1. Вивчити анатомічну будову зубів постійного прикусу.
2. Вивчити морфологічну структуру, гістологічну будову та фізіологічні властивості тканин зуба.
3. Вивчити оснащення та обладнання сучасного стоматологічного кабінету (стоматологічне крісло, універсальні стоматологічні установки). Оволодіти технікою роботи.
4. Вивчити стоматологічний інструментарій, наконечники, бори тощо: види, функціональне призначення, методика роботи, стерилізація.
5. Опанувати технікою препарування каріозних порожнин.
6. Знати пломбувальні матеріали для пломбування зубів: їх види, фізико-механічні властивості, призначення.
7. Оволодіти технікою пломбування каріозних порожнин різної локалізації всіх груп зубів різними видами пломбувальних матеріалів.
8. Вивчити топографію порожнин постійних зубів.
9. Вивчити ендодонтичний інструментарій: види, функціональне призначення, методика роботи, стерилізація.
10. Оволодіти методикою інструментального та медикаментозного оброблення корневих каналів.

- 11.Знати пломбувальні матеріали для пломбування корневих каналів: їх види, фізико-механічні властивості, призначення.
- 12.Освоїти способи і оволодіти методикою пломбування корневих каналів.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ КАБІНЕТ ТА ЙОГО ОБЛАДНАННЯ

Таблиця 1.1.

Вимоги до мікроклімату приміщення стоматологічного кабінету

Пора року	Температура, С	Відносна вологість, %	Швидкість руху повітря, м/с	Рівні загального освітлення, Лк	
				Люмінесцентні лампи	Лампи, що розжарюються
Холодна	18-23	60-40	0,2	500	200
Тепла	21-25	60-40	0,2		

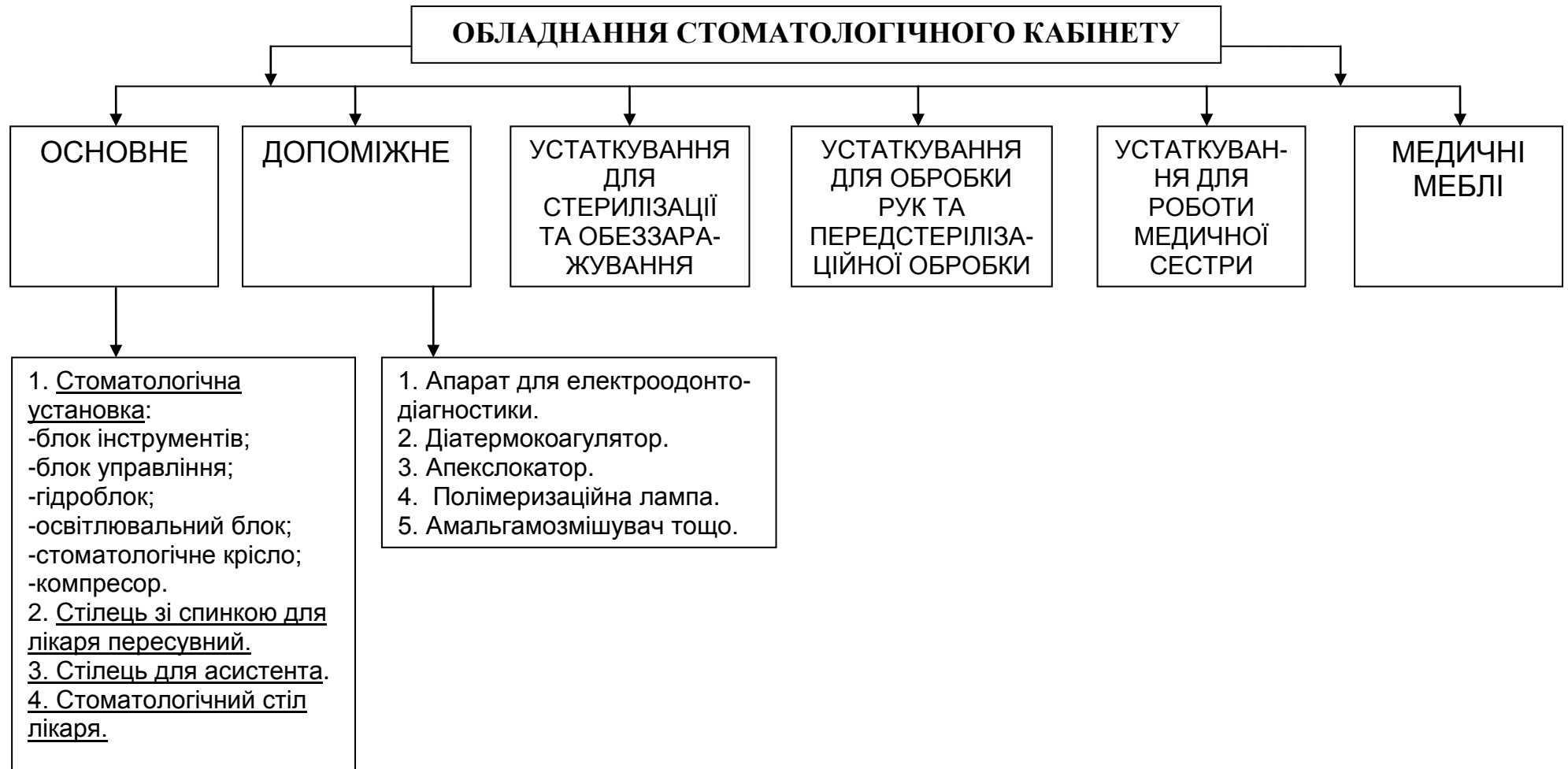
Малюнок 1



Схема 1.2. Перелік санітарно-гігієнічних вимог до стоматологічного кабінету



Схема 1.3. Обладнання стоматологічного кабінету



ЕРГОНОМІКА В СТОМАТОЛОГІЇ

Це комплексна наукова дисципліна, яка вивчає функціональний стан можливостей людини у трудових процесах з метою створення для нього оптимальних умов праці.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ЕРГОНОМІКИ

- забезпечення максимальної зручності для роботи лікаря, використання устаткування, меблів, інструментарію та спецодягу з урахуванням антропометричних вимірів і анатомо-фізіологічних особливостей трудової діяльності;
- оптимальна організація робочого місця і раціональне розміщення устаткування;
- забезпечення комфорту повітряного клімату, освітлення, боротьба з шумом і вібрацією;
- зниження психологічних і емоційних навантажень на лікаря, організація безпеки праці з технічним оснащенням кабінету;
- зниження фізіологічного навантаження на лікаря шляхом оптимальної організації робочого місця, вибору зручних поз (основних і допоміжних), раціональних робочих рухів, максимальне спрощення оформлення медичної документації;
- оптимальна організація режиму праці і відпочинку, впровадження методів запобігання професійних захворювань.

ТЕХНІКА БЕЗПЕКИ В СТОМАТОЛОГІЇ

Техніка безпеки направлена на запобігання травмування пацієнта і медичного персоналу під час проведення лікувальних маніпуляцій.

При препаруванні твердих тканин зубів (особливо турбінними наконечниками) утворюється значна кількість пилу й аерозолю, що містять багато умовно-патогенних мікроорганізмів. Для зменшення їх шкідливої дії на організм лікаря і його асистентів рекомендують застосовувати захисні пов'язки, маски, окуляри, медичні костюми та шапочки тощо. Значно зменшує рівень вмісту пилу та аерозолів у повітрі робочої зони лікаря використання при препаруванні спеціальних повітряновсмоктуючих пристроїв – «пилососів», якими обладнані сучасні стоматологічні установки.

Правила техніки безпеки:

1. Використання спеціального одягу (стоматологічний халат (костюм), медична шапочка, змінне взуття, медична маска, стоматологічні окуляри (щиток), стоматологічні (латексні або нітрилові) рукавички, одноразові або багаторазові накидки/салфетки).
2. Дотримання правил роботи з сильнодіючими та отруйними речовинами.
3. Дотримання санітарно-гігієнічного режиму на своєму робочому місці.

4. Дотримання протиепідемічного режиму.
5. Підключення контуру заземлення усіх електроприводів.
6. Використання в роботі устаткування та інструментів, які мають сертифікат якості та ухвалені до застосування в Україні.
7. Не використовувати медикаменти, дезінфікувальні засоби та інші речовини з терміном використання, що вже минув.

3.3. Список рекомендованої літератури

Основна

1. Практикум з терапевтичної стоматології (фантомний курс) / А.В.Борисенко, Л.Ф.Сідельнікова, М.Ю.Антоненко, Ю.Г.Коленко, О.О.Шекера. – Київ, 2011. – 512 с.
2. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М., Сідельнікова Л.Ф., Несин О.Ф. Терапевтична стоматологія: Підручник; У 4 т. – Фантомний курс / М.Ф.Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун, Л.Ф. Сідельнікова, О.Ф. Несин – Київ: Медицина, 2007. – 304 с.
3. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., Политун А.М., Сидельникова Л.Ф., Несин А.Ф. Терапевтическая стоматология: Учебник; В 4 т. – Пропедевтика терапевтической стоматологии. – Киев: Медицина, 2011. – 400 с.
4. Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др. Терапевтическая стоматология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 840 с.
5. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 928 с.

Додаткова

1. Магид Е.А., Мухин Н.А. Фантомный курс терапевтической стоматологии. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
2. Николаев А.И., Цепов Л.М. Фантомный курс терапевтической стоматологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 432 с.
3. Николаев А.И., Цепов Л.М., Михеева Е.А. Санитарно-гигиенический режим в терапевтических стоматологических кабинетах (отделениях). – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 240 с.
4. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації у двох томах / За ред. проф. А.К. Ніколішина. – Т. I. – Полтава: Дивосвіт, 2005. – 392 с.
5. Carmen Scheller. Basic guide to dental instruments. – Blackwell Publishing Ltd., 2006. – 280 p.

Електронні джерела

1. <http://antik.ws/?p=1548>
2. <http://k-stomatology.ru/articles/organizatsiya-raboty-stomatologicheskogo-kabinet.html>
3. <http://meduniver.com/Medical/stomatologia/220.html>
4. <http://agzu.com.ua/oborudovanie-i-osnashenie-stomatkabinet.html>

3.4. Орієнтовна карта для самостійної роботи студентів з літературою по темі заняття «Історія терапевтичної стоматології. Мета і завдання фантомного курсу. Стоматологічний кабінет і його обладнання. Ергономіка. Техніка безпеки»

Навчальне завдання	Вказівки	Примітки
<i>Вивчити:</i>		
1. Розкрити мету та задачі пропедевтики терапевтичної стоматології.	Розкрити мету та задачі пропедевтики терапевтичної стоматології.	
2. Вказати санітарно-гігієнічні умови для організації стоматологічного кабінету.	1. Перелічіть вимоги до площі, висоти та ширини приміщення. 2. Перелічіть вимоги до стану стін, стелі, підлоги, дверей та вікон кабінету. 3. Перелічіть вимоги до освітлення та мікроклімату стоматологічного кабінету.	
3. Описати усі види устаткування стоматологічного кабінету.	Опишіть усі види устаткування стоматологічного кабінету.	
4. Перелічити правила техніки безпеки при роботі в стоматологічному кабінеті.	Перерахуйте правила техніки безпеки при роботі в стоматологічному кабінеті.	
5. Надати визначення ергономіки в стоматології.	Розкрийте визначення ергономіки в стоматології.	
6. Назвати завдання ергономіки в стоматології.	Запропонуйте основні завдання ергономіки в стоматології.	

3.5 Матеріали для самоконтролю студентів на доаудиторному етапі

3.5.А. Теоретичні питання для самоконтролю:

1. Мета пропедевтики терапевтичної стоматології.
2. Завдання пропедевтики терапевтичної стоматології.
3. Санітарно-гігієнічні вимоги до організації стоматологічного кабінету.
4. Устаткування стоматологічного кабінету.
5. Правила техніки безпеки при роботі в стоматологічному кабінеті.
6. Завдання ергономіки в стоматології.

3.5.Б. Тестові завдання до самоконтролю репродуктивного рівня теоретичних знань

Тестове завдання №1. Висота стоматологічного кабінету згідно з санітарно-гігієнічними нормативами повинна становити не менш ніж:

- A. 5 метрів
- B. 2 метри
- C. 3 метри
- D. 4 метри
- E. 2,5 метра

Відповідь: C.

Тестове завдання №2. Стіни стоматологічного кабінету пофарбовані в яскраво-червоний колір. Чи відповідає це вимогам до стоматологічних кабінетів? Який колір треба обрати:

- A. коричневий
- B. світлий тон
- C. синій
- D. помаранчевий
- E. фіолетовий

Відповідь: B.

3.5.B. Задачі для самоконтролю

Задача №1. Згідно з санітарно-гігієнічними нормативами мікроклімат стоматологічного кабінету складається з:

- а) опалення;
- б) освітлення;
- в) площі приміщення;
- г) кондиціонування;
- д) вентиляції;
- е) стану стін приміщення;
- є) кварцювання;
- ж) висоти приміщення.

Відповідь: а, г, д, є.

Задача №2. Які представники груп устаткування використовують для організації стоматологічного кабінету:

Вид	Групи	Представники груп
Устаткування стоматологічного кабінету	Основне	
	Допоміжне	
	Устаткування для стерилізації та обеззаражування	
	Устаткування для обробки рук та передстерилізаційної обробки	
	Устаткування для роботи медичної сестри	

Примітка: назви представників груп устаткування вписує студент.

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань

1. Складіть план організації стоматологічного кабінету.
2. Оберіть основне устаткування для стоматологічного кабінету.
3. Оберіть допоміжне устаткування для стоматологічного кабінету.
4. Проведіть правильну організацію робочого місця та раціональне розміщення устаткування в стоматологічному кабінеті.

4.2 Професійні алгоритми для оволодіння практичними навиками та професійними вміннями

Професійний алгоритм (схема орієнтовних дій) організації стоматологічного кабінету.

Навчальне завдання	Послідовність виконання	Попередження щодо самоконтролю	
Провести організацію стоматологічного кабінету	1. Оцінити площу приміщення	Площа не менш ніж 14 кв. м на одне стоматологічне крісло. Якщо в кабінеті встановлено декілька крісел, то його площу вираховують з розрахунку 7-10 кв.м на кожне додаткове крісло.	
	2. Оцінити висоту приміщення	Має бути не менше ніж 3 м.	
	3. Оцінити ширину приміщення	Ширина не повинна перевищувати 6 м.	
	4. Оцінити стан стін та стелі	Стіни та стеля повинні бути рівними, без щілин. Фарбують силікатними або олійними фарбами. Стіни можна вкрити плиткою. Для забарвлення стін і підлоги застосовують нейтральні пастельні тони.	
	5. Оцінити стан підлоги	Вкривають ПВХ-матеріалом (лінолеумом), який переходить на стіни на висоту 8-10 см.	
	6. Оцінити стан дверей та вікон	Фарбують емалевими або олійними фарбами білого кольору.	
	7. Оцінити освітлення	– природне	Вікна найкраще орієнтувати на північ. Світловий коефіцієнт – 1:4–1:5.
– шт		а) загальне	Люмінесцентні лампи денного світла або люмінесцентні лампи холодного природного світла, які дають рівень освітленості в 500 лк.
Уч		б) місцеве	Безтіньовий рефлектор, розміщений на стоматологічній установці. Освітленість, яка відтворюється місцевим джерелом, не повинна перевищувати рівень загальної освітленості більш ніж у 10 разів.

	8. Оцінити мікроклімат:	– опалення	Центральне водяне с температурою поверхні опалювальних приладів не більше 80 градусів.
		– кондиціонування	Температура у приміщенні не вище 22 °С.
		– вентиляція	Система примусової припливно-витяжної вентиляції. Крім цього обов'язкова наявність природної вентиляції: вікна та фрамуги, що відчиняються.
		– кварцевання	Має бути кварцова лампа (настільна або переносна) для знезаражування повітря.

4.3 Методичне забезпечення самостійної роботи студентів на основному етапі практичного заняття

- Алгоритми для формування професійних вмінь.
- Муляжі, обладнання.
- Тестові нетипові ситуаційні задачі.

5.Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи

Завдання для індивідуальної та групової пошукової дослідницької роботи студента за темою заняття:

1. Сучасне оснащення для стоматологічного кабінету у відносних умовах невідповідності приміщення для організації стоматологічного терапевтичного прийому.

Новітні джерела інформації

1. Хоцевская И.А. Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.00.21/ Московский государственный медико-стоматологический университет. – М., 2009. – 19 с.