

## **Введение в хирургическую стоматологию Организация хирургической стоматологической помощи населению РФ**

Введение в хирургическую стоматологию

Организация хирургической стоматологической помощи населению РФ

Автор-составитель доцент кафедры ЧЛХ и хирургической стоматологии СГМУ Е.А.Минин

Содержание лекции:

1. Введение в специальность
2. Стоматология как единый раздел общей медицины, связь ее с другими науками
3. Основные этапы развития стоматологии, стоматологические школы
4. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению
5. Организация работы хирургического стоматологического стационара

### **Введение в специальность**

**Хирургическая стоматология** – одна из самостоятельных клинических дисциплин, изучающих 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.

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.
2. Травмы органов полости рта, лица, костей лицевого скелета.
3. Заболевания и поражения нервов лица и челюстей.
4. Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава.
5. Болезни прорезывания зубов.
6. Заболевания и повреждения слюнных желез.
7. Опухоли и опухолеподобные поражения и кисты лица, органов полости рта, челюстей и шеи.
8. Зубная и челюстно-лицевая имплантология.
9. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.
10. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
11. Восстановительная хирургия лица и челюстей.

Кроме лечения этих заболеваний врач-стоматолог хирург должен уметь оказывать неотложную помощь при обмороке, коллапсе, шоке, коме, сердечной и дыхательной недостаточности, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, эпилептическом припадке, аллергических реакциях, острой травме, ожогах, отравлениях и т.д.

Система подготовки врача — стоматолога основывается на тех же главных принципах, на которых зиждется подготовка врача на лечебном факультете, то есть врача любой другой специальности.

Студент — стоматолог, как и студент лечебного факультета должен изучить целый ряд теоретических и клинических дисциплин, необходимых для подготовки врача.

В настоящее время врач — стоматолог стал специалистом, который осуществляет профилактику развития заболеваний как самих зубов, так и их осложнений, в том числе весьма серьезных, угрожающих не только здоровью, но и жизни больного.

Манипулируя на тканях челюстно-лицевой области, следует помнить о косметическом и эстетическом значении лица, имеющего для человека вообще, а для представителей отдельных профессий (артисты, учителя, публичные люди и др.) особенно важное значение.

Подготовка врача-стоматолога имеет определенные особенности, отличающие ее от подготовки врачей других специальностей.

Эта особенность предусматривает детальное изучение стоматологии как в теоретическом плане, так и в плане приобретении мануальных навыков. За счет некоторого уменьшения сроков обучения по ряду дисциплин на прохождение стоматологии выделяются дополнительные учебные часы.

Другой особенностью в подготовке врача-стоматолога является необходимая дифференциация будущих врачей по профилю их узкой специализации: терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, стоматологии детского возраста.

При выборе специальности врача — стоматолога каждый должен знать и помнить о том, что успех его практической деятельности, уважение пациентов, удовлетворенность собой будут требовать не только какого-то объема теоретических знаний, суммы хорошо отработанных практических навыков, но и терпения, выдержки, вежливости, корректного отношения к больному.

Профессия врача любого профиля, в том числе и врача-стоматолога, требует постоянной учебы. Активная деятельность врача немыслима без постоянного пополнения теоретических знаний и приобретения новых практических навыков.

В настоящее время врач-стоматолог стоит в одном ряду с врачами всех других специальностей, охраняет здоровье людей.

### **Стоматология как единый раздел общей медицины, связь ее с другими науками**

Хирургическая стоматология тесно связана с другими стоматологическими специальностями: терапевтической, ортопедической стоматологией, стоматологией детского возраста – и использует общие с ними методы диагностики и лечения.

Эта связь обусловлен анатомо-топографическим и физиологическим единством зубов, органов полости рта, тканей челюстно-лицевой области и единством развивающихся в них патологических процессов.

Кроме того, хирургическая стоматология связана с другими медицинскими специальностями: терапией, хирургией, оториноларингологией, офтальмологией, неврологией, рентгенологией и радиологией, что открывает большие возможности для ее развития и совершенствования.

Хирургическая стоматология основывается также на достижениях естественных наук, физики, химии и многих разделов фундаментальной медицины: нормальной, патологической и топографической анатомии, нормальной и патологической физиологии, микробиологии, фармакологии, оперативной хирургии и др.

### **Основные этапы развития хирургической стоматологии**

Несмотря на многовековую историю медицины, стоматология как раздел является одной из молодых ее отраслей. Возникновению стоматологии предшествовал огромный исторический путь развития двух направлений: челюстно-лицевой хирургии и зубопротезирования.

Так в Древнем Египте применяли различные обезболивающие вещества растительного происхождения при операциях в челюстно-лицевой области.

Первое упоминание о щипцах из свинца встречается в трудах Гипократа.

Первые операции на лице проводились в древнем Тибете за 3000 лет до н.э. Поводом к этому явилось, по-видимому, бытовое явление, вследствие которого (как наказание преступнику или как месть обидчику) отсекали нос. Естественным желанием пострадавших в последующем было восстановление носа.

Это желание привело к разработке метода операции — восстановления носа за счет кожной ленты со лба. Это так называемый индийский способ восстановления носа.

С этого периода зародилась челюстно-лицевая хирургия, которая в отличие от зубопротезирования при своем развитии была всегда в составе медицинских специальностей и медицинской науки.

В средние века зубопротезирование оставалось вне медицинской науки и часто оказывалось уделом ремесленников.

В те времена лечебную манипуляцию – удаление зубов, часто брали на себя палачи, которым привычно было видеть страдания людей.

Так же помощь при различных заболеваниях челюстно-лицевой области страждущим оказывали различного рода ремесленники — гастролеры, которые открывали свои палатки или будки на рыночных площадях городов и в них производили манипуляции, в которых набили руку. Ни о какой асептике, антисептике, глубоких медицинских знаниях при этом не могло быть и речи.

Важную роль в развитии зубопротезирования сыграл французский хирург XVI в. Амбруаз Паре, который сконструировал инструменты для удаления зубов, определил показания и противопоказания к этому вмешательству, разработал технику некоторых операций.

Большое значение в развитии хирургической стоматологии имели открытые в Италии, Франции, Германии университеты, в которых проходила подготовка хирургов.

В феодальной России в XIV в. при церквях создавались больничные палаты, где монахи помимо других манипуляций проводили лечение ран лица, удаление зубов.

Царь Иван Грозный в XVI веке создал Аптекарский приказ, где были лекарства для лечения зубных болезней, ран лица.

При императоре Петре I в XVIII веке впервые в России был построен завод по выпуску хирургического инструментария и мастером Потаповым был сконструирован набор инструментов для удаления зубов.

С развитием хирургии начала развиваться и пластическая хирургия, однако запреты церкви почти на два столетия приостановили развитие хирургии полости рта, восстановительных операций на лице.

Основоположником стоматологии во Франции в XVIII в. стал Пьер Фошар. В его труде по стоматологии были изложены вопросы зубохирургической хирургии.

В начале XIX века отмечается сближение зубохирургического лечения с медициной.

Первая книга по зубохирургическому лечению в России была издана в 1829 году и называлась «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены». Её автор академик Алексей Соболев.

Этот период развития зубохирургического лечения в России характеризовался появлением зубных врачей с медицинским образованием.

В 1808 году в нашей стране профессор Ф.И.Буш сделал первую операцию по поводу расщелины верхней губы, а известный хирург А. И. Поль в 1820 году произвел операцию резекции нижней челюсти, чем положил начало активному хирургическому лечению больных с опухолевыми процессами лица и челюстей.

Всемирно известный хирург Н.И.Пирогов во второй половине XIX века разработал основы лечения опухолей челюстно-лицевой области, предложил одномоментную пластику послеоперационных дефектов, дал основные рекомендации по лечению и хирургической обработке огнестрельных ран лица и челюстей, проведению пластических операций после ранения.

В то же время профессор Киевского университета Ю.К.Шимановский разработал системный принцип для показаний к пластическим операциям, создал оригинальные методики оперативных вмешательств.

В конце XIX – начале XX веков в России появились первые зубохирургические школы, где изучались хирургические аспекты стоматологии. В развитии этого направления специальности немалая заслуга принадлежала А. К. Лимбергу, Г. И. Вильга, И. М. Коварскому.

Первой учебной школой будущих стоматологов стали приват-доцентские курсы одонтологии при Московском университете, Петербургской медико-хирургической академии и Петербургских высших женских медицинских курсах.

В период первой мировой войны русский зубной врач С.С.Тигерштедт (1914) предложил методику иммобилизации отломков челюстей при переломах с помощью назубных круглых проволочных шин.

В этот же период Р.Фальгин, систематизировав огнестрельные повреждения лица, дал конкретные практические рекомендации по их лечению.

В конце XIX – начале XX веков в России появились первые зубоврачебные школы, где изучались хирургические аспекты стоматологии. В развитии этого направления специальности немалая заслуга принадлежала А. К. Лимбергу, Г. И. Вильга, И. М. Коварскому.

Первой учебной школой будущих стоматологов стали приват-доцентские курсы одонтологии при Московском университете, Петербургской медико-хирургической академии и Петербургских высших женских медицинских курсах.

Так как зубные врачи не знали теоретических основ причин возникновения болезни, научного объяснения течения и лечения многих заболеваний зубов и СОПР, возникла необходимость включить в их подготовку основополагающие науки: биологию, биохимию, физику, химию и др.

Дальнейшее развитие зубоврачевания как отделенной от медицинской науки отрасли стало невозможным. Нельзя было дальше решать сложнейшие биологические проблемы, с позиций узкого специалиста, обладающего только средним образованием и навыками ремесленника.

Большую роль в развитии хирургической стоматологии сыграли: впервые организованный в 1919 году в Киеве Государственный одонтологический институт. В дальнейшем кафедры одонтологии были организованы в Донецком, Харьковском, Казанском медицинских институтах, Московском университете.

В 1922 году в Москве был организован Государственный институт стоматологии и одонтологии. Все это позволило создать кадровую, организационную, научную и практическую основу хирургической стоматологии.

Большой вклад в становление советской стоматологии в этот период внесли передовые ученые Н.А.Семашко, П.Г.Дауге, А.И.Евдокимов, А.Э.Рауэр, Н.М.Михельсон, А.А.Лимберг, И.Г.Лукомский, С.Н.Вайсблат, П.П.Львов и др.

Александр Эдуардович Рауэр (1871 – 1948) — основоположник восстановительной хирургии челюстно-лицевой области в Советском Союзе, профессор, основатель и первый заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Центрального института усовершенствования врачей.

Николай Михайлович Михельсон (1883 – 1963) — доктор медицинских наук, профессор, с 1948 по 1962 год заведовал кафедрой челюстно-лицевой хирургии ЦОЛИУ врачей.

Известен разработкой методов пластической хирургии челюстно-лицевой области при сложных восстановительных операциях на лице.

Большой опыт, накопленный в клинике, был обобщен Н. М. Михельсоном и А. Э. Рауэром в руководстве «Пластические операции на лице», вышедшем в двух изданиях (1943, 1946). За эту книгу, содержащую результаты научных исследований и описание новых, оригинальных методов хирургических операций, получивших широкое применение в практике, в 1946 г. авторам была присуждена Государственная премия СССР.

Александр Иванович Евдокимов (1883 – 1979) – патриарх советской стоматологии. Основные работы посвящены патогенезу и лечению пародонтоза, воспалительных процессов челюстно-лицевой области, травматологии и восстановительной хирургии лица и челюстей. Создал школу стоматологов.

Александр Александрович Лимберг (1894 – 1974) – профессор, член-корреспондент АМН СССР, первым в СССР описал современную методику шинирования при переломах челюстей, разработал ряд способов образования, пересадки и использования стебельчатых лоскутов при изъянах лица, анкилозе челюстных суставов, ринопластике. Предложил и внедрил в практику оригинальные способы костной пластики нижней челюсти, хирургического лечения при расщелинах губы и нёба. Лауреат государственной премии СССР за монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела».

В 1935 году в СССР было создано 11 стоматологических институтов.

Великая отечественная война поставила перед медицинской службой, в том числе стоматологической, главную задачу – непосредственное оказание помощи раненым на этапах эвакуации и возвращение их в строй.

В годы ВОВ были разработана и создана стройная эффективная система оказания специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область.

Благодаря работе отечественных специалистов по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии более 80% раненых были возвращены в строй.

Обобщенный опыт лечения при таких ранениях, разработка новых методов восстановительной хирургии нашли отражение в VI томе книги «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.».

Одним из авторов этой книги был участник ВОВ, профессор Я.М.Збарж, в 80 годах прошлого века руководивший кафедрой ортопедической стоматологии Архангельского медицинского института.

В послевоенное время большой вклад в хирургическую стоматологию и челюстно-лицевую хирургию внесли такие выдающиеся ученые как Г.А.Васильев, М.В.Мухин, В.Ф.Рудько, Н.Н.Бажанов, Ю.И.Бернадский, М.А.Макиенко, Т.Г.Робустова.

Профессор Георгий Андреевич Васильев (1902 – 1974) внес большой вклад в изучение клиники одонтогенных воспалительных процессов, является автором классификации подобных процессов, которой пользуются стоматологи нашей страны. Совместно с А.И.Евдокимовым подготовил и издали учебник по хирургической стоматологии, по которому долгие годы учились студенты — медики.

Профессор Михаил Владимирович Мухин (1897 -1973), начальник кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова (Ленинград). Занимался изучением вопросов ранней диагностики и разработкой методов лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Под руководством М. В. Мухина разрабатывались актуальные проблемы, такие как остеосинтез при переломах челюстей, применение эндотрахеального наркоза при операциях на лице и челюстях, комбинированные радиационные поражения челюстно-лицевой области, возможность

применения ауто- и гомотрансплантатов при лечении больных с дефектами нижней челюсти на различных фазах течения раневого процесса.

Николай Николаевич Бажанов (1923 – 2010) — видный российский хирург-стоматолог, д.м.н., зав. кафедрой стоматологии ММА им. Сеченова, академик РАМН, лауреат Государственной премии РФ и государственной премии СССР, Заслуженный деятель науки РФ.

Создал научную школу, основными направлениями которой стали обезболивание и анестезиология в стоматологической практике, диагностика и лечение тяжелых воспалительных осложнений стоматологической патологии, проблемы травматологии. Бажановым впервые на государственном уровне были подняты проблемы геронтологии и выполнен ряд исследований по этому направлению.

Учебник Н. Н. Бажанова «Стоматология» для студентов лечебных факультетов медицинских вузов претерпел к 2002 году 6 изданий.

Профессор Владимир Федорович Рудько (род. 1919 г.). В течение 6 лет, с 1967 по 1973 год, В. Ф. Рудько возглавлял отдел стоматологии штаб-квартиры ВОЗ в Женеве, по сути являясь Главным стоматологом мира. Всемирная Организация здравоохранения отметила его в числе 25 самых выдающихся стоматологов мира.

Основными направлениями научной деятельности профессора В. Ф. Рудько являются организация стоматологической помощи, проблемы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области и анестезиологии в стоматологии.

Изобретенный им аппарат для внеротовой фиксации фрагментов нижней челюсти до настоящего времени широко применяется в нашей стране и за рубежом.

Бернадский Юрий Иосифович (1915—2006) — доктор медицинских наук, профессор. Автор свыше 300 научных работ, посвященных вопросам восстановительной хирургии челюстно-лицевой области, травматологии, онкологии, пластической хирургии, истории и библиографии стоматологии, проблемам высшего медицинского образования и других. Председатель Украинского общества стоматологов.

Автор двухтомного труда «Основы хирургической стоматологии» и «Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области».

Профессор Мария Александровна Макиенко (1918—1979), заведующая кафедрой хирургической стоматологии Куйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова. Разработала метод остеосинтеза переломов нижней и верхней челюстей с помощью введения в кость металлических спиц Киршнера аппаратом АОЧ-3. Ее ученик, ныне профессор нашей кафедры С.Н. Федотов с 1975 года внедрил и развил этот метод в Архангельске, где проведено более 2000 операций остеосинтеза отломков челюстей при их переломах.

Профессор Татьяна Григорьевна Робустова (род. 1930 ) внесла весомый вклад в разработку новых методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний. Предложила методы иммунокоррекции при различных хирургических стоматологических заболеваниях. Занималась разработкой одной из трудных и малоизученных проблем стоматологии – актиномикозом челюстно-лицевой области. По ее учебнику «Хирургическая стоматология» в настоящее время занимаются студенты-стоматологи в нашей стране.

Профессор Татьяна Григорьевна Робустова (род. 1930 ) внесла весомый вклад в разработку новых методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний. Предложила методы иммунокоррекции при различных хирургических стоматологических заболеваниях. Занималась разработкой одной из трудных и малоизученных проблем стоматологии – актиномикозом челюстно-лицевой области. По ее учебнику «Хирургическая стоматология» в настоящее время занимаются студенты-стоматологи в нашей стране.

Главным вузом по стоматологии у нас в стране является Московский государственный медико-стоматологический университет. Он определяет развитие высшего и среднего стоматологического образования, координацию научных исследований и внедрение их в практику стоматологии.

В настоящее время стоматология в России обладает сильной, но недостаточно современной материально-технической базой.

В условиях новых рыночных отношений развивается новая стратегия подготовки кадров, организации управления стоматологических учреждений разных форм собственности.

Большую роль в решении этих вопросов играют Российская стоматологическая ассоциация и региональные ассоциации и научно-практические конференции, проводимые в Москве и Санкт-Петербурге и региональные симпозиумы, конференции по актуальным вопросам хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, а также многие международные научно-практические мероприятия.

В 1932 году в Архангельске был открыт государственный медицинский институт. Стоматология в нем преподавалась в виде курса на кафедре госпитальной хирургии. Институт готовил врачей лечебного профиля.

Первым врачом — стоматологом с высшим образованием, прибывшим в 1947 году из Ленинграда в Архангельск была В.В.Бровкина.

В 1958 году по ходатайству перед МЗ СССР профессоров А.А.Кирова, В.Ф.Целя при Архангельском медицинском институте был открыт стоматологический факультет с набором на первый курс 100 человек.

Работу факультета при его организации возглавил заведующий кафедрой хирургической стоматологии доцент И.В.Вишневский. Становление факультета было трудным. Проблему преподавательских кадров удалось решить за счет привлечения лучших врачей-стоматологов г.Архангельска.

С 1962 по 1975 годы кафедрой хирургической стоматологии заведовала прекрасный пластический хирург                    доцент

В.В.Бровкина,

с 1975 по 2005 годы – профессор С.Н.Федотов,

с 2005 года – профессор А.У.Минкин.

## Организация хирургической стоматологической помощи населению РФ

Несмотря на рост частного стоматологического сектора, основной структурой в нашей стране, выполняющей наибольший объем стоматологической помощи, по-прежнему, остаются государственные муниципальные медицинские учреждения.

Согласно рекомендации Общероссийской ассоциации стоматологов у нас в стране существует три уровня оказания стоматологической помощи:  
квалифицированная, специализированная и узкоспециализированная.

К учреждениям первого (квалифицированного) уровня относятся —

стоматологические отделения:

- многопрофильных поликлиник;
- медико-санитарных частей крупных предприятий;
- центральных районных больниц в сельской местности

стоматологические кабинеты:

- предприятий;
- учебных заведений;
- детских садов;
- женских консультаций

На первом уровне проводится индивидуальная профилактика и лечение наиболее распространенных видов стоматологической патологии.

Второй уровень представлен государственными и муниципальными стоматологическими поликлиниками административных районов городов, где обеспечивается наряду с квалифицированной, оказание так же специализированной помощи по основным профилям стоматологических специальностей, в том числе по хирургической стоматологии.

Такие стоматологические поликлиники выполняют так же функции методических и практических центров по организации стоматологической помощи.

На третьем уровне, в стоматологических поликлиниках субъектов РФ, научных и учебных медицинских институтах, специализированных центрах оказывается узкоспециализированная консультативно-диагностическая и лечебная помощь по таким разделам хирургической стоматологии как стоматоневрология, дентальная имплантация, пластическая хирургия, онкостоматология.

Основной поток пациентов на этот уровень формируется в результате направлений специалистов предыдущих двух уровней.

Основное учреждение в системе стоматологической службы нашей страны – это стоматологическая поликлиника.

Положение о стоматологической поликлинике утверждено приказом МЗ СССР № 1166 от 10.12.76.

В республиках, краях, областях, городах, городских районах работают стоматологические поликлиники, в состав которых входит хирургическое стоматологическое отделение или хирургический кабинет.

Стоматологические поликлиники подразделяются на поликлиники I,II,III,IV,V,VI категорий и внекатегорийные.

Категория поликлиники определяется количеством обслуживающего персонала. Самые крупные – внекатегорийные поликлиники имеют в штате от 40 врачей и более. В них и поликлиниках I,II и III категорий работает от 2 до 4 врачей хирургов-стоматологов.

Штатные нормативы бюджетных медицинских организаций устанавливаются на основании приказа МЗ СССР № 504

от 31.08.1989 г., которым предусмотрено выделение 4 врачей-стоматологов на 10 000 населения.

На каждого хирурга-стоматолога положена 1 медсестра и 1 санитарка .

В сельской местности хирургическая помощь оказывается в стоматологических кабинетах при центральных районных больницах. Хирургические кабинеты имеются в медико-санитарных частях крупных промышленных предприятий.

Стоматологическое отделение поликлинического и стационарного профиля для оказания неотложной помощи предусмотрено в составе отделений скорой медицинской помощи крупных больниц.

Хирургическая стоматологическая помощь может оказываться в стоматологических учреждениях акционерного типа, а так же организованных на правах товариществ с ограниченной ответственностью.

В частных стоматологических кабинетах оказание хирургической стоматологической помощи разрешено лишь в виде экстренной помощи по жизненным показаниям.

При планировании хирургического отделения стоматологической поликлиники пользуются «Санитарными правилами устройства, оборудования и эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала» (1984).

Согласно данным правилам в стоматологических поликлиниках, где организуется отделение хирургической стоматологии (поликлиники I,II,III категорий и внекатегорийные) должно быть не менее 5 помещений:

1. Помещение для ожидания больных из расчета 1,2 м<sup>2</sup> на одного больного с учетом не менее четырех больных, одновременно ожидающих приема врача.
2. Предоперационная площадью не менее 10 м<sup>2</sup>.
3. Операционная с одним стоматологическим креслом или операционным столом площадью не менее 23м<sup>2</sup>. При необходимости установить дополнительное кресло должно добавляться по 7 м<sup>2</sup>.
4. Стерилизационная площадью не менее 8 м<sup>2</sup>.
5. Комната временного пребывания больного после операции.

В стоматологических поликлиниках IV, V и VI категорий работают 1-2 хирурга-стоматолога. В этих поликлиниках вместо стоматологического отделения имеется хирургический кабинет, состоящий из 3 помещений:

1. Помещение для ожидания больных.
2. Операционная площадью не менее 14 м<sup>2</sup> на одно кресло и 7 м<sup>2</sup> на каждое последующее кресло.
3. Стерилизационная площадью не менее 10 м<sup>2</sup>

Стены кабинетов в хирургическом отделении должны быть гладкими, без щелей.

Они должны облицовываться на высоту не ниже 1,8 м, а в операционной – на всю высоту плитками из полихлорвинила, полиэстирола или глазурованной плиткой.

Пол в кабинетах и операционных настилают линолеумом или керамической плиткой.

Потолки окрашивают водоэмульсионными красками, масляными или клеевыми красками, двери и окна — эмалями и масляными красками.

Высота кабинета должна быть не менее 3 м, а глубина при одностороннем освещении не должна превышать 6 м.

В хирургическом кабинете не должно быть посторонних предметов: картин, украшений, штор на окнах, детских игрушек. Кругом должны быть гладкие поверхности, все должно легко мыться.

Хирургические кабинеты в стоматологических поликлиниках должны быть оборудованы водопроводом, центральным отоплением и горячим водоснабжением, приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением. Окна должны быть оборудованы фрамугами и форточками.

Окна в кабинете должны быть ориентированы на север, северо-восток или северо-запад, для избежания попадания прямых солнечных лучей и перегрева помещения в летнее время.

Хирургический кабинет должен иметь так же общее искусственное освещение и местное освещение в виде бестеневого рефлектора для каждого рабочего места хирурга.

Оснащение хирургического стоматологического отделения (кабинета)

Отделение оснащается согласно таблице оборудования больниц и поликлиник с учетом «Временных норм расхода по основным видам стоматологических материалов, медикаментов и инструментов на одну должность врача стоматологического профиля» (приказ МЗ СССР № 670 от 12.06.84).

Согласно этим нормам на 1000 посещений врачу хирургу-стоматологу положено -1,65 кг спирта, в течение месяца выделяется 2 кг ваты, 15 метров марли.

В хирургическом отделении (кабинете) имеются стоматологические кресла, стоматологические установки с наконечниками и набором боров, фрез, столики для инструментария, круглые винтовые табуреты, стол для заполнения документов.

Необходимы наборы для шинирования челюстей при переломах, стандартные шины, языкодержатели, роторасширители.

Из инструментария, находящегося в хирургическом отделении (кабинете), следует отметить:

- ⑩ шприцы с иглами,
- ⑩ наборы щипцов и элеваторов,
- ⑩ пинцеты – стоматологические, хирургические и анатомические,
- ⑩ зеркала, гладилки
- ⑩ скальпеля и их держатели,
- ⑩ острые и тупые крючки,
- ⑩ распаторы,
- ⑩ кюретажные ложки,
- ⑩ долота, молотки,
- ⑩ костные кусачки,
- ⑩ ножницы,
- ⑩ кровоостанавливающие зажимы,
- ⑩ иглы и иглодержатели,
- ⑩ пуговчатый зонд, желобоватый зонд

Первичные больные в хирургическое отделение могут поступать как из регистратуры, так и из терапевтического и ортопедического отделений.

Больные с повышенной температурой тела и с острой болью должны быть приняты в первую очередь.

Ознакомившись с медицинской картой, направлением, другими медицинскими документами, которые имеются у пациента, врач начинает опрос и обследование больного, при необходимости направляет его на рентгенологическое исследование, использует также другие методы диагностики.

В стоматологической поликлинике могут быть произведены только такие операции, после которых больной может самостоятельно или в сопровождении родственников поехать домой.

Это прежде всего операция удаления зуба, вскрытие гнойного очага при остром периостите, остеомиелите, абсцессе, наложение швов на рану мягких тканей, репозиция отломков и иммобилизация при переломах челюстей, удаление ретенированных и дистопированных зубов.

Некоторые из более сложных операций требуют условий операционной, ассистента.

Это реплантация, имплантация зубов, резекция верхушки корня зуба, удаление небольших доброкачественных новообразований, операции по поводу пародонтита, кист челюстей. Данный список операций далеко не исчерпывает всех вмешательств, которые производятся в хирургическом отделении стоматологической поликлиники.

Плановые операции назначаются на специально предусмотренный операционный день. Роль ассистента может выполнить опытная медицинская сестра, другой врач или студент.

Для учета работы врача хирурга-стоматолога в хирургическом отделении (кабинете) ведется учетно-отчетная документация. К ней относятся:

1. Лист ежедневного учета работы врача хирурга-стоматолога (ф.037-у).
2. Медицинская карта стоматологического больного (ф.043-у).
3. Журнал записей амбулаторных операций (ф.069-у).
4. Журнал учета санитарно-просветительной работы (ф.038-у).
5. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (ф.027-у)
6. Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030-у)
7. Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2-у).
8. Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (ф.025-у).
9. Направление на патогистологическое исследование биопсии, операционного, секционного материала (ф.014-у).
10. Направления на анализы крови, мочи.
11. Направление на рентгенологическое исследование.
12. Направление в физиотерапевтический кабинет.

В хирургическом отделении (кабинете) имеются так же бланки и некоторых других документов.

Лист нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности студентов, учащихся техникумов, школ выписываются в регистратуре по направлению врача хирурга-стоматолога поликлиники.

В документах, например в листах ежедневного учета работы врачей хирургов-стоматологов диагнозы и выполняемые манипуляции указываются шифрами. Например, такое заболевание как стоматит имеет шифр К 12.12, а перелом нижней челюсти S 02.61 и т.д.

Удаление постоянного зуба имеет шифр V 3.2, внутриротовой разрез – V 3.11. Шифры упрощают учет работы в поликлинике.

Отчеты о работе врачей и выдачу листов нетрудоспособности регулярно анализирует заведующий хирургическим отделением. Он проводит анализ работы за месяц, полугодие, год и дает качественную оценку работе каждого медицинского работника.

Организация работы хирургического стоматологического стационара

Стационар предназначен для обследования и лечения больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, которые не могут быть вылечены в поликлинике из-за обширности и тяжести заболевания.

Это в первую очередь острые воспалительные заболевания:

остеомиелит челюсти,  
абсцесс, флегмона,  
лимфаденит,  
фурункул, карбункул,  
Травматические повреждения ЧЛЮ,  
кровотечение и др.

В челюстно-лицевой стационар поступают также пациенты, вмешательства которым могут быть проведены в плановом порядке. К этим вмешательствам относятся операции при:

новообразованиях,  
пороках развития,  
хронических заболеваниях слюнных желез,  
невралгиях и невropатиях тройничного нерва.

В стационаре должны работать высококвалифицированные челюстно-лицевые хирурги. Это в основном врачи, окончившие клиническую ординатуру, аспирантуру, имеющие опыт работы и высшую аттестационную категорию.

Хирургический челюстно-лицевой стационар имеет в своем составе операционно-перевязочный блок, палаты, в том числе для послеоперационных больных или палаты интенсивной терапии, посты медицинских сестер, комнату для проведения гигиенических процедур в полости рта.

Если в отделении 50 коек и более, то операционные, перевязочные и палаты делятся на чистые и для гнойных больных.

В операционных стационара помимо общепринятого хирургического инструментария имеется анестезиологическое и реанимационное оборудование и оснащение

Операционная должна быть оснащена аппаратами для диагностики и лечения: гаймороскопом, электрокоагулятором, лазерным скальпелем, дерматомами, инструментами и аппаратами для остеосинтеза, восстановительных операций.

Заведующий отделением стационара ежемесячно, за полгода, год анализирует итоги работы коллектива.