

- Стоматология наука или искусство?
- Думаю, это смесь науки и искусства. Мы должны знать огромное количество информации от химии до цитологии, чтобы быстро и точно ставить диагнозы и назначать адекватное и эффективное лечение. Мы точно должны знать, что происходит в теле данного больного чуть ли не на клеточном уровне, чтобы знать, на это влиять лечением. Но одной науки недостаточно так как каждый человек уникален, и существует масса путей развития болезни, масса вариантов течения. И поэтому поставить правильный диагноз конкретному больному и назначить именно то дечение, которое подходит именно ему великое искусство.
- Наблюдая за некоторыми хирургами в операционной язык не поворачивается назвать то, что они сейчас творят наукой - это именно искусство - искусство создавать из больного здоровое.

- Стоматология это дисциплина на стыке ремесла, искусства и науки. От уровня стоматологической помощи напрямую зависит качество жизни наших сограждан. Если врач хочет быть успешным, он должен оценивать себя с точки зрения пациента. Восстановление утраченного здоровья прямая задача врача, но недопущение заболевания это высший пилотаж в здравоохранении.
- Профилактика должна стать одним из главных направлений в развитии стоматологии. Необходима четкая профессиональная платформа, которая с учетом эпидемиологической ситуации в каждом регионе позволяла бы проводить профилактические мероприятия. Высокая распространенность и большая интенсивность основных стоматологических заболеваний должны выдвигать проблему профилактики болезней полости рта в число особо актуальных и значимых на данный момент задач для государства.

- Для стоматолога особенно важны знания общемедицинские, так как, как правило именно стоматолог первый видит системные заболевания заболевание крови, нарушения костного метаболизма, ЖКТ, патологию почек, эндокринные и другую патологию;
- Основы профилактики стоматологических заболевании и связанной с ними соматической патологии должны закладываться стоматологом-педиатром ещё до рождения ребёнка и начиная с первых месяцев его жизни. Стоматологический статус не только зависит от общего состояния организма, но и оказывает на него влияние (М.А. Ясиновский, В.П. Филатов и др.)

Стоматология детского возраста выделяется среди всех стоматологических дисциплин тем, что любые физиологические и патологические процессы в детском организме протекают молниеносно и все защитные реакции неустойчивы (несформированы нейро-эндокринные система, имунный стать и мер.);

- В связи с особенностями формирования и развития детского организма на различных этапах формирование организма ка скелета, мышц, недостаток белка формирование организм ка систем) необходимо использовать различные подходы к профилактике и лечению (особенно важно это в ортодонтии);
- Патологические процессы, протекающие в организме ребёнка, как правило, обратимы в отличие от организма взрослых (кариче кожевания пародонта);

- Как наука, как специальность стоматология возникла не сразу. Её становлению и развитию предшествовало накопление знаний по стоматологий в России и изучение наследия выдающихся врачей древнего и античного мира
- В древнем мире философия была комплексной наукой, включающей все естественные знания, медицину в том числе, сведения относящиеся к стоматологии. При этом в трудах приводятся разрозненные данные о характере течения физиологических и патологических процессов в полости рта, средствах лечения различных заболеваний органов полости рта.









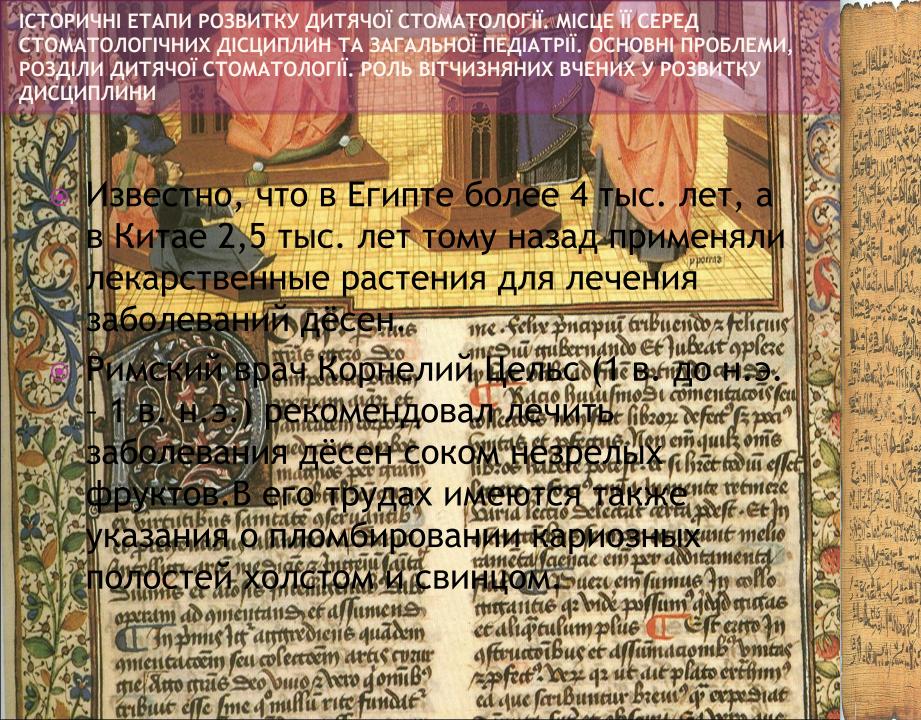
Первые интересные данные о прорезывании зубов отражены в сочинениях Гиппократа 460-342 гг. до н.э. В главе известной книгм афоризмов Гиплократ пишет. В периоде прорезывания субов наблюдается вудув области в сем, пихорадка».

Он же связывает все болезни зубов с накоплением в организме «дурных соков». Эта гипотеза продержалась почти до конца XVIII века и в научных трудах именовалась «гуморальной теорией».









Gl'acole,

eglotereal gigmasmer. calbianet. ciallalent.

120.pillist

galene ganofi

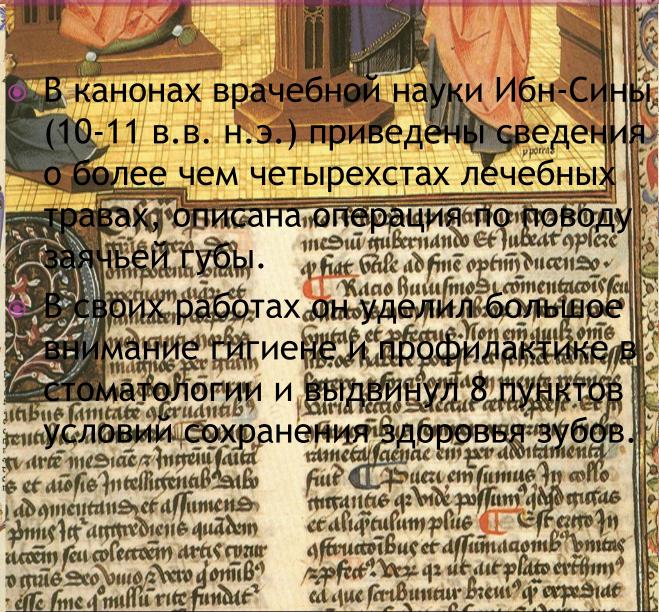
chilipina chimidia

pulmealæs je afirelbet pa mile amioser pom a grabbos marfiner golf puros. Er affir mat freatres fuas exarboib amais ficalchenegoliuc. Et cemediasquinireos. entin matoi mac cefothe mim ai equifina fur repuffis cancle ans admagniomennas.ar fimile Illi ecnuce apffi quim praipins. Erofatas grup m.genampille deganofil. Er b e telenpte cozzi ganofilo num, galage aborañ a env lea campboxe aborañ a un chapremadalcegamina pisa. fiarpilicamumo. Er mediae gre simplices cepter frichus ritales monac munitroffii.acomcesam.a marciphoralimnagarof usantetesmaftresmaass micmifcata.graorc.alaokii galarmech.guinec.gblaceh cincaciramomaign ciff. afolia autaspica.aalneremid aciabiarchaqumeine incref Anglinm Frei que mediac ofinitilit muna aferi africa

am. (1) maneres apam. «

p udeniri necinari

p



im famili q loam fu

un recenbonanodo

maconaminamitou

forii.optereigourn

वार्यक के व्यापाट हर परिवाद के व्यापाट है।

echima offini qui ic

icine pulnoqueix

ao cos exime acebro

procedeapplempo, fr

m voler sennur ulog

catois gangning altimo colo Tallon

acciricus expansaciasal

वा. हरवामीतापर्याद्यां कार्याद्यां विकास न्याविक विकास होता है व्याद्या है विकास होता है विकास हो कि कार्याद्या है विकास है कि कार्याद्या है विकास है कि कार्याद्या है कि कार्या है कि कार्याद्या है कि कार्या है कि कार्याद्या है कि कार्याद्या है कि कार्याद्या है कि कार्या है कि कार्याद्या है कि कार्या है कि कार्य है कि कार्या है कि कार्या है कि कार्या है कि कार्या है कि कार्य है कि कार्या है कि कार्य है कि कार्या है कि कार्या है कि कार्य है कि कार्य

mollificatois afilfurcacing

neilli. rieprohimanto opoi

as frees. Er actor cas cotofio.

apunctio afracula. Er accide

cis volores nebenites africati

oce. Er accives stupor ocspies wlovel. Er accives referram

facuté outas ascerofi, anoc

n acaloscofingec.opumeto

langead obniadnium abor

antump. Erginamotas pe

ace apiam. Et lud goen elt

mmi. occi q recep exterione

cu augmito inturina n'eloga equitapiat eccellos ai super

Autarenzamfin reciper mas

penemines icus anginaires co

n herer inces. accingivituo

ei e p penettor fiftymani iel. Er tetre quite cante reapiete

augmnigavouone sepuelte

as illustacci dout im da

opoinis loco com centrac

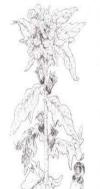
मा क्रियां हुन मार्थित है। या क्रियां हुन मार्थित क्षेत्र विकास क्षेत्र क

temmoptées qui fignifica ecgiquia scolore et di cum na écolica ann alba é fianca

 По свидетельству Геродота (5 в.в. до н.э.) у скифов было распространено окуривание больных травами. В XII веке в Китае лекарь Агапит для успокоения зубной боли применял полоскания рта отваром белены введение в полость зуба чеснока, настойки корня касатки. В периодически выходящих в России «Травниках» описывались целебные свойства растений и способы их применения для лечения заболеваний зубов и дёсен.













# СРЕДНИЕ ВЕКА

 В средние века появились по настоящему научные исследования в области лечения и протезирования. Известный французский хирург Р. Fanchard в книге зубыва

1728 г., подробно описывает различные методы лечения и протезирования зубов. Позднее, в 1795 году французский врач воготе издаёт книгу, впоследствии переведенную и изданную в России под названием «Зубной врач воготь в различной способ соблюдения честоты всеру и захранения зубов»









# POCCUA, XIX BEK

Соответственно стоматология получает право на жизнь. Её представители поименно назывались в Российском медицинском списке который начал выходить в 1809 г Всего их там было 19. Первым значился Илья Лузгин, которого очевидно, следует считать официально признанным первым зубным врачом в России.

В 1810 г. издаются драба в вкзауемое для медицинских чиновников, претендовавших на звание зубного лекаря. Для получения разрешения на самостоятельную практику необходимо было сдать экзамен при Медико-хирургической академии или университете. С 1838 г. эти специалисты, согласно закона, именовались дантистами. Однако, требования, предъявляемые к ним, были очень низкие: они могли не иметь не только общеобразовательного ценза, но и не знать основ грамоты.







# РОССИЯ, ХІХ ВЕК

- Первая такая-школа была открыта Л.Л.
   Джемс-Левя в Варшаве (1891). В то же время была открыта зубоврачебная школа в Одессе Т.А. Тычинским
- В последующие годы врачебные школы были открыты в Петербурге Е.Ф. Зон.
   Свидерской (1893), в Одессе И.А.
   Марголиных (1896), в Киеве Л.С. Блакком (1897) и в Москве В.Ф. Граффе (1897), Г. И. Вильга (1909).

Значительная роль в реформировании зубоврачебного образования принадлежит великому русскому хирургу Н. В. Склифосовскому. В 1879 г. на VI съезде русских естествои спытателей и врачей Н.В. Склифосовский в докладе «Прочность зубов у обитателей столицы» впервые обратил внимание на кариес зубов у детей и прогрессирование его с возрастом.

Он первый в России собрал статистический материал по кариесу зубов. Он же явился инициатором и организатором первого обследования зубов с целью изучения причин кариеса. Н.В. Склифосовский впервые в мире применил местное обезболивание раствором. кокаина при операции по поводу расщелины твердого неба.

им был, выдвинут проект реформы зубоврачебного образования, состоящей в том, что врачи-одонтологи должны получать образование на кафедрах медицинских факультетов университетов. По инициативе Н.В. Склифосовского в 1885 г. при факультетской хирургической клинике Московского Университета была учреждена приват-доцентура по зубным болезн

В эти годы Н.И. Парогов (1810-1881) производил пластические операции на лице, у детей включая и хейлопластику. М. М. Чемоданов - 1902 г. обосновал ампутационный метод лечения временных зубов при пульпите, доказав при этом, что физиологическая резорбция корней не нарушается. Таким образом, еще в дореволюционной России выдающиеся деятели медицины уделяли большое внимание вопросам стоматологии детского возраста.

- Подлинным основателем детского зубоврачевания в России является Александр Карисами Лимберг. В 1886 году им была организована первая в России бесплатная зубоврачебная амбулатория, введены систематические осмотры полости рта и лечение зубов у детей, которые проводились 1 раз в год. Все изменения зубочелюстной системы регистрировались в санационных картах, по которым можно было проследить динамику состояния органов полости рта и ход лечения зубов. Основываясь на пятилетнем опыте регулярной санации полости рта А.К. Лимберг констатировал значительное уменьшение количества удаленных зубов. Он также понимал и значение разработок профилактических мероприятий.
- Выступая на заседании Российского общества народного здравия 12 марта 1889 г. с докладом и зубах унацихся организации зубоврачебной помощи в дистах» А.К. Лимберг указывал: «Деятельность зубных времей ограничивае тся пломбированием, выдергиванием больках и вставлением искусственных зубов. Профилактика и диетика не прилагаются к полости рта. Это забытый отдел Он остано на обществением до тех пор, пока не найдет себе научных разделька телей.

В 1891 г. А.К. Лимберг защитил диссертацию «Современная профилактика и терапия костоеды зубов» на степень доктора медицинских наук. В ней автор разработал клиническую классификацию кариозной болезни. Систематизировал диагностику и принципы лечения.

- Таким образом, А.К. Лимберг был первым профессором стоматологии. В 1899 г. он был избран Почетным членом Одесского, а в 1905 г. Киевского одонтологических обществ. В 1900 г. в Париже на III Международном зубоврачебном съезде им был, выдвинут проект организации зубоврачебной помощи учащимся, который был одобрен и принят.
- Первая бесплатная помощь детям школьного возраста в зубоврачебной амбулатории в Москве была организована Обществом охраны народного здравия в 1903 г. Позже были открыты еще 3 школьные амбулатории, также на благотворительных началах: По наблюдениям В. А. Дубровина заведующего первой детской амбулаторией 95.4% детей нуждались в лечении зубов. Тем не менее, царское правительство, не желая увеличивать ассигнования на нужды здравоохранения, ограничивало дальнейшее развитие зубоврачебной помощи в России. Подготовка кадров производилась на базе частных школ, что, по мнению А.К. Лимберга из-за «невежества дантистов», примитивного способа подготовки учеников и «страсти к наживе» способствовало потере честных тружеников и энтузиастов зубоврачевания.

Октябрьская революция 1917 г. произвела изменения во всей постановке оказания помощи детскому населению. 11 июля 1918 г. был подписан декрет Совета Народных комиссариатов РСФСР «О учреждении Народного комиссариата здравоохранения. Возглавил его член ВЦИК Н.А. Семашко. 17 июля 1918г. Коллегия комиссариата здравоохранения приняла «Положение о зубоврачебной подсекции комиссариата и Ученой одонтологической комиссии» при этой секции. Руководителем ее был назначен зубной вран П.Г. Дауге. Таким образом, по словам Л.Г. Дауге «был заложен первый камень в фундамент единой медицины и зубоврачевание впервые включено в нее как ее органическое нео доживе одено»,

Дауке явился инициатором и проводником идеи санации полости рта у населения страны. Принципы и методику санации он изложил в 1922 г. в статье «Проект систементеской борьбы с костоедой зубов в 1930СР», П.Г. Дауге придерживался самых передовых взглядов науки. Он рассматривал кариес как болезнь, а не как химический или физико-химический процесс локального происхождения. Предрасположенность к кариесу автор считал результатом действия двух факторов. К первой группе он относил условия формирования эмали и других тканей зуба, вторая группа, по его мнению, находится в окружающей зуб среде, которая подвержена изменениям в связи с состоянием всего организма.

- П.Г. Дауге указывал на необходимость радикально пересмотреть работу зубоврачебных учреждений, «замения случайно индивидуальный способ борьбы с кариесо» Методом планомерно систематической профилактики, сводящейся пряду гиги в иннески диетических мер с самого раннего детства, с диной сторожи и к пресечению кариозного процесса в начале его в зникновения другой».
- В 1931 г. по проекту П.Г. Дауге Нарком здравом РСФСР был издан циркуляр № 25 - Об обязательной санации полости гра делей школьного возраста — согласно которому всем краевым, областным, дорожным и водным здравотделам предлагалось немедленно приступить к плановой санации полости рта.



# CCCP, XX BEK

- Для решения научно-методических вопросов, связанных с организацией зубоврачебной помощи передовых ученых, врачей, среди которых были А.И. Евдокимова, Е.М. Гофунг, И.Г. Лукомский, М.О. Коварский, И.И. Фурман в историю стоматологии навсегда вписаны имена российских врачей: Н.П. Петровой-Гореловой, Е.С. Шапиро, 3.И. Заборовов. Т.И. Альбанской, А.В. Башкировой, которые первыми взялись за претворение в жизнь идеи детской терапевтической стоматологии.
- 1 апреля 1928 года в Одессе официально открылся Украинский Государ венный научно-исстедь пельский института зубоврачевания, который был долгие годы единственным НИИ стоматологического профиля в СССР. Лишь в 1962 г. в Москве был открыт ЦНИИС. Основными задачами института являлись изучение причин, вызывающих заболевания органов полости рта, разработки средств и методов лечения и профилактики их, а также организационно- методическая работа в масштабах республики.

- Отдел детской стоматологии многие годы был единственным в Украине центром стоматологии детского возраста. Коллектив отдела под руководством профессора Р.Г. Синицына, предложил новые клинические и организационные принципы плановой стоматологической санации детского населения, разработал ряд оригинальных методов лечения и профилактики кариеса зубов, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстных аномалий и деформаций. В настоящее время при отделе института организован и деиствует центр детской стоматологии и ортодонтии г. Одексы и области.
- Период до Великой Отечественной войны характеризуется в основном расширением плановой санации полости рта среди детского населения. Большой вклад в этот процесс внес профессор населения. В практику наиболее полную и эффективную систему плановой санации полости рта у детей. На основании анализа большого клинического материала Н.И. Агапов, в противоположность Kantorowiez, показал и доказал необходимость лечения всех форм заболеваний, как времешных, так и постоянных зубов у детей в различные возрастные периоды.
- Свои наблюдения клиницист Н.И. Агапов обобщил в монографии «Клиническая стоматология детского возраста», выдержавшая 2 издания (1937, 1953) и в течение долгого времени являвшаяся единственным руководством для стоматологов и педиатров.
- Вопросы охраны материнства и детства являлись первыми шагами этого периода развития стоматологии.

- Нарком здравоохранения Российской Федерации Н.А. Семашко по случаю 5-летия СИЗа ММСИ указывал «Задачу оздоровления в этой области стоматологии нужно начинать с детского возраста; здоровая полость рта ребенка является предпосылкой здоровья в этой области взрослого населения».
- В период с 1962 по 1975 годы регулярно проводились Всесоюзные съезды стоматологов, на которых обсуждались различные вопросы, относящиеся к стоматологии детского возраста;
- В решениях VII Всесоюзного съезда стоматологов (1981 г.) отмечено: просить Мин. здрав. СССР ввести в номенклатуру врачебных специальностей врач-стоматолог-детский, т.к. особенности детского организма требуют полного отказа от схематичного переноса накопленного опыта лечения взрослых на ребенка.
- С 1963 года организуются кафедры стоматологи детского возраста. Первые открываются в Москве: 4963 год ММСИ им. Н.А. Семашко (зав. каф. проф. А.А. Колесов), 1968 год в ЦОЛИУВС (зав. каф. проф. Т.Ф. Виноградова). Затем в Пермском, Калининском, Полтавском, Львовском. Минском институтах.

- У детей раннего возраста часто возникают поражения слизистой оболочки полости рта грибковой этиологии. Эти локальные поражения в значительной системе влияют на общее состояние ребенка. Болевые ощущения в полости рта при приеме пищи вследствие развития молочницы снижают его аппетит, нарушают сон, возбуждают нервную систему, что приводит в свою очередь к расстройству питания, нарушению функции органов пищеварения, обмена веществ.
- Многие инфекционные заболевания корь, скарлатина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, сопровождаются поражениями слизистой оболочки полости рта. Совместное наблюдение стоматолога и педиатра резко повышает эффективность терапии, сокращает сроки излечения. На развитие зубочелюстной системы ребенка оказывают влияние встречающиеся в первые 2 года жизни ребенка рахит и анемия.
- Рахит развивается вследствие дефицита в еде витамина Д или снижения его синтеза в коже. В патогенезе заболевания это проявляется нарушением костеобразования лицевого скелета. В зубах наблюдается развитие гипоплазии эмали, изменяются сроки прорезывания зубов, формируются зубочелюстные аномалии.

- Нарушения эритропоэза и развитие анемии сопровождаются побледнением слизистой оболочки полости рта, особенно языка и области десен. Стоматоло может первым поставить диагноз и направить на лечение к педиатру-гематологу. Ухудшение насыщения тканей органов полости рта кислородом отрицательно влияет на развитие зубов. Врожденная патология сердечнососудистой системы нередко сочетается с пороками развития лица. Необходимость совместного наблюдения таких больных обязательна для решения вопросов оперативного вмешательства, последовательности и т.д.
- При ревматизме, хронической почечной недостаточности таких детей, как правило, множественный кариес, заболевания тканей пародонта (гингивит, пародонтит), патологические изменения зависят во многом от длительности и тяжести течения соматических заболеваний и подчас не поддаются традиционным методам лечения.

- Тесная взаимосвязь существует между патологией органов полости рта и пищеварения.
  - Полость рта начальный отдел пищеварительного тракта, где происходит механическая обработка пищи, воздействуют ферменты слюны (амилаза расщепляет сложные углеводы, пептид обеспечивает гидролизу белка). Торопливый прием пищи, недостаточное ее пережевывание из-за заболеваний зубов нарушают начальные фазы пищеварения, раздражают слизистую оболочку желудка, способствуют развитию гастрита.
  - Множественный кариес, стоматит, гингивит способствуют попаданию в желудок дополнительной инфекции, дополняют хронизацию патологических процессов в желудке, кишечнике, желчных путях, развиваются нарушения всасывания пищи и обмена веществ.
  - Это позволяет рассматривать заболевания полости рта и пищеварительного тракта как системы и требует совместных лечебных мероприятий врача стоматолога и педиатра.

Особое внимание должны привлечь заболевания, которые предрасполагают к кровотечениям (гемофилия, тромбоцитоническая пурпура). В период ремиссии после осмотра педиатра и подготовки возможно проведение лечебных манипуляций, эффективность профилактики и лечения стоматологических заболеваний во многом зависит от совместной деятельности педиатра и стоматолога. Стоматолог-педиатр имеет дело с пациентами, организм которых находится в постоянном состоянии развития, совершенствования функций и это должно влиять на его деятельность.



# БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !!!