

УДК 616.31(075.8)

И20

Автор:

Иванов Александр Сергеевич — д-р мед. наук, профессор кафедр стоматологии общей практики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова и терапевтической стоматологии ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, академик РАЕ

Рецензенты:

Генрих Абович Хацкевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России;

Наталья Владимировна Прозорова — кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой стоматологии ФГБОУ ВПО «Новгородский университет им. Ярослава Мудрого»

Иванов А. С.

И20 Основы стоматологии : учеб. пособие / А. С. Иванов. — 3-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 191 с.

ISBN 978-5-299-00805-0

Пособие написано на основе многолетнего опыта преподавания курса стоматологии в Ленинградском санитарно-гигиеническом медицинском институте (ныне Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова), а также в Новгородском университете им. Ярослава Мудрого. Изложены основные сведения о заболеваниях челюстно-лицевой области, необходимые для врача любой специальности.

Предназначено для студентов лечебного и медико-профилактического факультетов для самостоятельной работы по разделу «Стоматология», а также для преподавателей университетов, академий и колледжей.

УДК 616.31(075.8)

ISBN 978-5-299-00805-0

© ООО «Издательство „СпецЛит“, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора	5
Введение	6
Глава 1. Организация стоматологической помощи в Российской Федерации	7
1.1. Принципы организации стоматологической помощи ...	7
1.2. Профилактическая и коммунальная стоматология	16
Глава 2. Санитарно-гигиенические особенности стоматологических учреждений	20
2.1. Общие сведения по гигиене медицинских учреждений ..	20
2.2. Гигиенические особенности стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов	24
Глава 3. Основные вопросы эргономики	31
Глава 4. Методика обследования стоматологического больного	37
Глава 5. Заболевания зубов	47
5.1. Кариес	47
5.2. Пульпит. Периодонтит	51
5.3. Некариозные заболевания зубов	56
Глава 6. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта	60
Глава 7. Профессиональные поражения зубов и слизистой оболочки полости рта	76
Глава 8. Гигиена полости рта	80
Глава 9. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области	85
Глава 10. Повреждения лица и челюстей в мирное время	110
10.1. Общие сведения о повреждениях челюстно-лицевой области	110
10.2. Симптомы и методы диагностики при травмах челюстно-лицевой области	110
10.3. Клиника повреждений зубов и костей лицевого скелета	117
10.4. Методы лечения повреждений челюстно-лицевой области	121
Глава 11. Повреждения лица и челюстей в военное время	124

11.1. Общие сведения о повреждениях челюстно-лицевой области	124
11.2. Принципы хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области	130
11.3. Лечение челюстно-лицевых раненых на этапах медицинской эвакуации	131
11.4. Ожоги и отморожения лица.	133
Глава 12. Опухоли головы и шеи	141
12.1. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования	141
12.2. Доброкачественные неодонтогенные опухоли	143
12.3. Опухолеподобные образования челюстей	145
12.4. Доброкачественные опухоли мягких тканей рта, лица и шеи	147
12.5. Пигментные образования	150
12.6. Сосудистые опухоли	152
12.7. Опухоли слюнных желез	153
12.8. Опухолеподобные образования слюнных и слизистых желез	154
12.9. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта	154
12.10. Облигатные (безусловные) предраковые заболевания.	156
12.11. Злокачественные опухоли головы и шеи	157
Глава 13. Врожденные аномалии развития зубов и лицевого скелета.	165
Глава 14. Основные методы реконструктивно-пластических операций на лице	171
Глава 15. Ортопедическая стоматология	174
Тестовые задания	176
Ответы на тестовые задания.	188
Рекомендуемая литература.	189

ОТ АВТОРА

Учебное пособие «Основы стоматологии» написано для студентов медицинских и фармацевтических факультетов, изучающих стоматологию. Учитывая очень ограниченное количество часов, отводимых на практические занятия, автор стремился изложить полный курс стоматологии, включающий терапевтическую, хирургическую и ортопедическую стоматологию, по возможности кратко и доступно, но достаточно четко и на высоком уровне.

Многочисленные рисунки и таблицы, представляющие собой графическое резюме наиболее важных положений, помогут усвоить раздел.

Хочется надеяться, что изучение стоматологии для вас, читатели, будет интересным и полезным, а приобретенные знания помогут в вашей профессии и достижении целей, которые вы ставите перед собой.

Автор выражает глубокую благодарность сотрудникам кафедры за бесценную помощь в работе, рецензентам за их кропотливый анализ рукописи и чрезвычайно полезные и конструктивные замечания.

Все замечания, пожелания и отзывы читателей автор примет с большой признательностью и благодарностью.

ВВЕДЕНИЕ

Стоматология — это раздел медицины, который изучает заболевания зубов, костей лицевого скелета и расположенных рядом областей лица и шеи; состоит из терапевтического, ортопедического и хирургического разделов.

Терапевтическая стоматология рассматривает заболевания зубов (кариес и его осложнения: пульпит, периодонтит; поражения твердых тканей зуба из-за изменений в организме — гипоплазия, флюороз, клиновидные дефекты, патологическая стираемость и др.); заболевания пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) и слизистых оболочек полости рта (стоматит, глоссит, хейлит), а также вопросы гигиены полости рта и профилактики перечисленных заболеваний.

Хирургическая стоматология изучает воспалительные заболевания челюстно-лицевой области головы и шеи, которые можно разделить на две группы:

— неодонтогенные воспалительные заболевания (фурункулы, карбункулы, рожистые воспаления, специфичные лимфадениты, заболевания слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, невралгии тройничного нерва и невриты лицевого нерва);

— одонтогенные воспалительные заболевания данной области — развиваются при распространении инфекции из околокорневых тканей зуба на надкостницу, кость, верхнечелюстной синус; в ряде случаев могут привести к тяжелым осложнениям.

Хирургическая стоматология также исследует повреждения и опухоли головы и шеи, аномалии развития челюстно-лицевой области и применение реконструктивно-пластических операций в этой области.

Ортопедическая стоматология изучает способы возмещения дефектов коронки зуба, зубного ряда с помощью несъемных и съемных конструкций, изготовление челюстно-лицевых протезов. В ортопедической стоматологии есть дисциплина «Ортодонтия», которая занимается разработкой методов лечения неправильного положения зуба, группы зубов и всего зубного ряда.

Студенты медицинских факультетов на занятиях знакомятся со всеми разделами стоматологии как в поликлинике, так и в стационаре.

Основам стоматологии и посвящена эта книга.

ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Амбулаторно-поликлиническая стоматологическая помощь относится к одному из самых массовых видов медицинской помощи. К. Эванг (1960) определил три вида стоматологической помощи за рубежом:

- американский, где помощь оказывается преимущественно врачами частной практики с незначительной оплатой частными страховыми компаниями;

- западноевропейский, когда лечение оплачивают страховые компании, финансирование которых осуществляется населением, муниципалитетом или государством;

- развивающихся стран — оказание стоматологической и медицинской помощи в основном является ответственностью государства. Причем параллельно существуют государственные хозрасчетные медицинские учреждения и частные.

В структуре общей заболеваемости населения болезни полости рта и зубов занимают третье место. Каждое шестое посещение амбулаторно-поликлинической сети связано с заболеваниями зубочелюстной системы. Ее развитию в нашей стране уделяется очень большое внимание. Об этом свидетельствуют ряд постановлений, приказы и методические разработки МЗ СССР и России.

Стоматологическую службу, как и все виды медицинской помощи, в нашей стране организуют и планируют Министерство здравоохранения России, а также областные (краевые), городские и районные отделы. Для лучшей организации и планирования стоматологической помощи на каждом уровне управления здравоохранения из числа врачей-стоматологов выделяется наиболее опытный врач-стоматолог, выполняющий функции главного специалиста по стоматологии.

В структуре республиканских, краевых, областных, городских стоматологических поликлиник создаются организационно-методические кабинеты, сотрудники которых совместно с главными специалистами по стоматологии проводят организационно-методическую работу по стоматологии, ее планирование, анализ деятельности уч-

реждений, разрабатывают мероприятия по повышению качества стоматологической помощи населению. При Министерстве здравоохранения России такую работу осуществляет научно-организационный отдел Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС).

Стоматологическая помощь городскому населению оказывается в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения России и в лечебно-профилактических учреждениях разных ведомств. К ним относятся: 1) **стоматологические поликлиники** (детские и взрослые), в том числе хозрасчетные; 2) **стоматологические отделения** при территориальных поликлиниках, при медико-санитарных частях предприятий и ведомств; 3) **стоматологические кабинеты** в больницах, диспансерах, женских консультациях, в дошкольных и школьных учреждениях, высших и средних специальных учебных заведениях, в здравпунктах предприятий.

Основным документом для формирования штатного расписания стоматологических поликлиник является приказ МЗ СССР от 1 октября 1976 г. № 950 «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник в городах с населением свыше 25 тысяч человек». Стоматологические поликлиники подразделяются на пять категорий в зависимости от числа врачебных должностей: I — от 30 до 40; II — от 25 до 30; III — от 20 до 25; IV — от 15 до 20; V — от 10 до 15¹. Имеются внекатегорийные стоматологические поликлиники (с числом врачей более 40 и до 140), которые можно отнести к новому типу учреждений здравоохранения, обладающих широкими возможностями по оказанию различных видов высококвалифицированной специализированной стоматологической помощи.

Стоматологические отделения территориальных поликлиник административно подчиняются главному врачу территориальной поликлиники, а организационно-методическое руководство осуществляется через районную или городскую стоматологическую поликлинику.

Четкая организация стоматологической службы позволит осуществить более полный охват населения стоматологической помощью не только лечебного, но и профилактического характера, обеспечить переход к диспансеризации всего населения. Диспансеризация сто-

¹ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 2 сентября 1961 г. № 386 «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению».

матологических больных является комплексным методом раннего выявления больных, нуждающихся в долговременном и систематическом наблюдении, лечении и проведении профилактических мероприятий. **Основными принципами диспансеризации** являются: плановость, комплексное проведение лечебных и профилактических мероприятий, дифференцированный подход к назначению оздоровительных мероприятий.

Очень важно рационально организовать стоматологическую службу. При организации работы стоматологических поликлиник в городах необходимо сочетать известные принципы централизации и децентрализации в оказании стоматологической помощи населению страны. При **централизованной форме** прием населения проводится непосредственно в стоматологической поликлинике или в стоматологическом отделении территориальной поликлиники, а профилактические осмотры — по плану, согласованному с администрацией предприятий или учебных заведений.

Децентрализованная форма обслуживания населения становится все более распространенной. Она предусматривает создание постоянно действующих стоматологических кабинетов на предприятиях, в высших и средних учебных заведениях, школах и т. д. Преимущество этого метода заключается в том, что, во-первых, обслуживание населения происходит на месте и постоянно; во-вторых, имеется возможность полного медицинского обслуживания работающих или учащихся; в-третьих, увеличивается возможность более тесного контакта врача с пациентом.

Внедрение *участкового принципа поликлинической помощи* населению и неразрывно связанного с ним диспансерного метода работы в практику здравоохранения является в настоящее время главной функцией всех стоматологических учреждений. Для внедрения участкового принципа обслуживания имеют широкие возможности только внекатегорийные стоматологические поликлиники. Основу работы врачей-терапевтов отделения этой поликлиники составляет территориальная участковость. Должности участковых стоматологов включаются в штатное расписание поликлиники. Основными задачами участкового врача-стоматолога являются: оказание квалифицированной лечебной помощи населению на прикрепленном участке, организация и проведение профилактических и санитарно-просветительских мероприятий среди населения. В оказании стоматологической помощи детям преобладает метод децентрализованной стоматологической помощи.

При обращении больного на него заполняется медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у). О выполненной работе врача-стоматолога судят на основании медицинской документации: листка ежедневного учета работы врача-стоматолога (форма № 037/у), дневника учета работы врача-стоматолога (форма № 039-2/у), журнала учета профилактических осмотров полости рта (форма № 049/у).

Вопросу оказания квалифицированной стоматологической помощи инвалидам и участникам ВОВ организаторами здравоохранения уделяется особое внимание. Сейчас почти в каждой стоматологической поликлинике, стоматологическом отделении при территориальных поликлиниках, МСЧ приказом по поликлинике назначаются врачи, ответственные за санацию этого контингента населения. По показаниям они обслуживаются на дому. На каждого инвалида и участника Великой Отечественной войны заводится диспансерная карта (уч. форма № 30). Зубопротезная помощь инвалидам Великой Отечественной войны осуществляется вне очереди и бесплатно². Участники Великой Отечественной войны получают зубопротезную помощь в первую очередь, в том числе бесплатно при достижении пенсионного возраста.

Традиционно сложившаяся **структура стоматологических поликлиник включает в себя следующие подразделения**: 1) регистратура; 2) отделения: терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии, ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией; детской стоматологии; 3) кабинет первичного осмотра; 4) кабинет неотложной стоматологической помощи; 5) кабинет физиотерапии; 6) кабинет рентгенодиагностики.

Кроме того, в поликлинике могут быть организованы отделения или кабинеты по оказанию узкоспециализированной стоматологической помощи больным. К ним относятся пародонтологические кабинеты, кабинеты для приема больных с патологическими изменениями слизистой оболочки полости рта, аллергологические кабинеты, кабинеты функциональной диагностики, кабинеты анестезиологии и ортодонтии и кабинеты профилактики.

В структуре стоматологических поликлиник предусматривается создание смотровых кабинетов. Работающие в них врачи обеспечивают обоснованное направление больных к врачам поликлиники, ко-

² Письмо Минздрава СССР от 13 марта 1980 г. № 02-14/19-14 «О Перечне межотраслевых и отраслевых норм времени обслуживания и других нормативов, обязательных для применения в учреждениях здравоохранения».

торые оказывают специализированную стоматологическую помощь. Врачи-стоматологи смотровых кабинетов могут и сами оказывать помощь больным при отсутствии возможности направить их в соответствующие отделения, экономя тем самым рабочее время остальных врачей.

Важным разделом работы стоматологической поликлиники является профилактическая. С целью активной борьбы с кариесом зубов и другими наиболее распространенными стоматологическими заболеваниями МЗ РФ обязало органы здравоохранения, в том числе и стоматологические поликлиники, проводить активную профилактику этих болезней, прежде всего путем проведения плановой санации зубов и полости рта детям в школах и дошкольных учреждениях, учащимся вузов, колледжей, рабочим-подросткам, рабочим, связанным с профессиональными вредностями, призывникам, беременным женщинам и другим контингентам населения. В задачу стоматологической поликлиники входит учет и активный вызов в поликлинику для санации зубов и полости рта этих контингентов.

Вместе с тем для организации высококвалифицированной стоматологической помощи в городе имеются консультативные центры: онкодиспансер, консультативно-диагностические центры при медицинских вузах, аллергологический, микологический центры, ортодонтический центр для взрослых и др.

Вопросы охраны здоровья, улучшения условий труда и совершенствования медицинской помощи работникам промышленности занимают важное место в деятельности органов и учреждений здравоохранения. Внебольничная медицинская помощь рабочим и служащим промышленных предприятий обеспечивается амбулаторно-поликлиническими учреждениями (поликлиники, диспансеры, женские консультации, врачебные амбулатории), в районе деятельности которых расположены данные предприятия. Штатное расписание врачей-стоматологов в таких лечебно-профилактических учреждениях формируется на основании приказов МЗ СССР № 340³ и № 1000⁴. Для обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий существуют и специальные учреждения — медико-санитарные части

³ Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1968 г. № 340 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, врачебных и фельдшерских здравпунктов».

⁴ Приказ Минздрава СССР от 23 сентября 1981 г. № 1000 (ред. от 22 декабря 1989 г., с изм. от 4 мая 1990 г.) «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений».

(МСЧ) и здравпункты (врачебные и фельдшерские), расположенные на территории предприятий или в непосредственной близости от них. Стоматологические отделения и стоматологические кабинеты в медико-санитарных частях формируются по штатным нормативам, установленным Приказом МЗ СССР № 999⁵.

Таким образом, медико-санитарная часть — комплексное лечебное и профилактическое учреждение, в состав которого входят поликлиника, стационар, цеховые здравпункты. Стоматологическая профилактика на заводах, фабриках должна осуществляться в два этапа — вначале обследование всех рабочих и служащих, затем — проведение комплекса необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Материалы осмотров помогают определить распространенность и структуру стоматологических заболеваний и позволяют организовать диспансеризацию основного контингента. Наиболее эффективной формой санации полости рта на промышленных предприятиях является децентрализованный (бригадный) метод, так как организация передвижных кабинетов в цехах дает возможность охватить этим мероприятием большинство рабочих и служащих. После проведения плановой санации рабочих и служащих часть их подлежит диспансеризации, их берут на учет, заполняя контрольные карты диспансерного наблюдения (форма № 30). При наличии профессиональных вредностей на диспансерный учет берут всех рабочих и ежегодно проводят осмотры в соответствии с Приказом МЗ СССР № 700⁶ и назначают необходимое лечение. Такая система стоматологической профилактики среди промышленных рабочих позволяет значительно сократить стоматологическую заболеваемость и в целом улучшить общее состояние наблюдаемого контингента.

Особенности условий труда в сельском хозяйстве, сезонность работ, отдаленность ряда населенных пунктов, низкая плотность населения затрудняют оказание плановой стоматологической помощи сельским жителям. Для формирования штатного расписания врачей-

⁵ Приказ Минздрава СССР от 11 октября 1982 г. № 999 (ред. от 16.10.2001 г.) «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек».

⁶ Приказ МЗ СССР от 19 июня 1984 г. № 700 «О проведении обязательного предварительного при поступлении на работу и периодического медицинского осмотра трудящихся, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда».

стоматологов в местностях с населением менее 25 тыс. человек используется Приказ МЗ СССР № 900⁷.

Учитывая особенности оказания стоматологической помощи сельскому населению, очень важно, чтобы она оказывалась в плановом порядке на всех уровнях: в передвижных стоматологических кабинетах, которые работают непосредственно на селе и на полях, во врачебных амбулаториях, участковых и районных больницах, стоматологических поликлиниках, в городах области, областных поликлиниках.

Задачи областной стоматологической поликлиники включают:

- реализацию мероприятий по первичной профилактике стоматологических заболеваний среди населения области;
- организационно-методическое руководство стоматологическими поликлиниками, отделениями и кабинетами, расположенными на данной территории;
- консультативно-лечебную помощь по направлениям из районов;
- анализ заболеваемости и потребности в стоматологической помощи и разработку мероприятий, направленных на ее совершенствование;
- обеспечение выездов специалистов в населенные пункты сельской местности для проведения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий;
- организацию и контроль за проведением статистического учета и отчетности по стоматологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях.

На базе краевых и областных стоматологических поликлиник проводятся занятия, курсы, семинары по повышению квалификации и аттестация врачей-стоматологов, зубных врачей и зубных техников. Лечебно-профилактическую помощь оказывают и специализированные бригады областной поликлиники непосредственно в селах. Эти бригады работают по заранее составленному графику, выезжая в районы на длительный срок в зависимости от местных условий. Бригада должна состоять из двух-трех врачей и осуществлять терапевтическую, хирургическую и ортопедическую помощь. Почти одна треть общего объема стоматологической помощи сельскому насе-

⁷ Приказ МЗ СССР от 26 сентября 1978 г. № 900 «О штатных нормах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных больниц сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тысяч человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов».

нию оказывается в районных больницах, при которых оборудованы стоматологические кабинеты и зуботехнические лаборатории.

Животноводство переведено на промышленную основу, построено много комплексов, при которых организуются медицинские профилактории, имеющие стационарные стоматологические кабинеты.

Сельскому врачебному участку должно уделяться особое внимание со стороны органов здравоохранения области. Самым эффективным методом работы сельского стоматологического кабинета является дифференцированный прием по дням недели с обязательной плановой профилактической санацией организованных групп населения. Принцип организации стоматологической помощи работникам сельскохозяйственного производства един для всех регионов страны. Он преследует цель приблизить стоматологическую помощь к сельским жителям. Наиболее высокий удельный вес посещений врачей-стоматологов сельскими жителями приходится на стоматологические кабинеты районных больниц и врачебных амбулаторий.

Велика роль диспансеризации в комплексе мер сохранения и улучшения здоровья населения нашей страны.

Вопрос диспансеризации стоматологических больных не является новым для врачей-стоматологов. Диспансерный метод в стоматологии включает в себя комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление заболеваний и лечение больных, взятых на диспансерное наблюдение. Министерством здравоохранения СССР 2 января 1979 г. был издан Приказ № 1129 «О введении в действие инструкций по дальнейшему совершенствованию диспансеризации больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослых», в котором представлена примерная схема диспансерного наблюдения врачами-стоматологами за диспансерными больными.

В соответствии с приказом *диспансерному наблюдению подлежали по терапевтической стоматологии*: множественный прогрессирующий кариес зубов, флюороз зубов, парадонтоз, гингивиты, глоссалгии и другие заболевания; *по хирургической стоматологии*: одонтогенные невралгии тройничного нерва, одонтогенные невриты лицевого нерва, остеомиелиты челюстей, воспаления слюнных желез, доброкачественные и злокачественные новообразования челюстей и полости рта; *по ортопедической стоматологии*: аномалии развития и деформации челюстей.

У врачей-стоматологов накоплен многолетний достаточный опыт и по диспансеризации плановых контингентов (школьники,

учащиеся колледжей, институтов, беременные женщины, инвалиды и участники Великой Отечественной войны, рабочие-подростки, рабочие с профессионально вредными условиями труда и юноши призывного возраста).

Определенная часть стоматологических больных нуждается в оказании стационарной стоматологической помощи. Практика показала, что около 1 % стоматологических больных получают лечение в стационарах. Уровень госпитализации в отделениях челюстно-лицевой хирургии колеблется в разных регионах страны от 0,53 до 0,77 на 1000 человек. В структуре заболеваний, требующих госпитализации, ведущее место занимают одонтогенные воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. В соответствии с этим во всех республиканских, краевых, областных больницах, а также при одной или нескольких городских многопрофильных больницах в крупных городах и промышленных центрах, помимо поликлинических учреждений, существуют стационарные отделения хирургической стоматологии, в которых больным оказывают высококвалифицированную специализированную стоматологическую помощь. Эти отделения состоят из палат, двух перевязочных, операционной, палаты интенсивной терапии, стоматологического кабинета, зуботехнической лаборатории и ирригационной комнаты. Отделения хирургической стоматологии рассчитаны на 30—120 коек.

Если четыре врачебных должности стоматологического профиля приходится на 10 тыс. чел. взрослого населения, то одна врачебная должность — на 2500—3500 детей, обеспеченность населения страны стационарной стоматологической помощью составляет 0,3 койки на 1000 человек.

В больницах расчет производят следующим образом: 250 коек — одна врачебная должность врача-стоматолога, в туберкулезной больнице на 75 коек — одна должность врача-стоматолога.

В центральных районных больницах для больных с челюстно-лицевой патологией выделяют койки в хирургическом отделении; в дальнейшем таких больных переводят в специализированные челюстно-лицевые отделения областных или краевых больниц.

Кроме государственной бесплатной стоматологической помощи параллельно существуют **платные государственные стоматологические поликлиники**. Стоматологическая помощь еще раньше оказывалась в частных стоматологических кабинетах, сейчас имеются отделения и поликлиники разных форм собственности (ЧП, ООО, ОАО, ТОО).

Учебное издание

Иванов Александр Сергеевич

ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ

Учебное пособие

3-е издание, исправленное и дополненное

Редактор *Е. Г. Закревская*

Корректор *А. Н. Терентьева*

Компьютерная верстка *А. П. Тархановой*

Подписано в печать 20.06.2016. Формат 60 × 88^{1/16}.
Печ. л. 7,0. + 0,375 печ. л. цв. вкл. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».

190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.

<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в ООО «Литография Принт»,
191119, Санкт-Петербург, Днепропетровская ул., д. 8