



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания .....	9
Список сокращений и условных обозначений .....	11
Введение .....	13
<b>Глава 1.</b> Развитие терапевтической стоматологии в России ( <i>Постников М.А., Чигарина С.Е.</i> ) .....	14
<b>Глава 2.</b> Оказание медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях ( <i>Трунин Д.А., Шухорова Ю.А., Бурда Г.К., Чигарина С.Е.</i> ) .....	23
2.1. Организация стоматологической помощи взрослому населению на современном этапе .....	23
2.2. Качество и безопасность медицинской помощи: базовые вопросы оценки, контроля и управления .....	33
2.3. Юридическое сопровождение профессиональной деятельности врача на стоматологическом приеме .....	42
2.4. Основы конфликтологии в стоматологической практике .....	50
<b>Глава 3.</b> Анатомо-физиологическое строение челюстно-лицевой области и полости рта ( <i>Постников М.А., Серазетдинова А.Р., Сабурова М.С.</i> ) .....	58
3.1. Кожный покров лица, иннервация и кровоснабжение .....	58
3.2. Строение слизистой оболочки и органов полости рта .....	62
3.3. Иннервация и кровоснабжение .....	65
3.4. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость .....	69
3.5. Физиологические функции полости рта .....	70
3.6. Зубы (анатомическое строение) .....	70
3.7. Защитные механизмы полости рта .....	83
<b>Глава 4.</b> Клиническое обследование стоматологического пациента с патологией твердых тканей зуба ( <i>Чигарина С.Е.</i> ) .....	89
4.1. Основные методы обследования .....	90
4.2. Дополнительные методы обследования .....	94
4.3. Медицинская карта стоматологического пациента .....	101
<b>Глава 5.</b> Кариозные поражения зубов ( <i>Чигарина С.Е.</i> ) .....	106
5.1. Теории происхождения кариеса зубов .....	106
5.2. Роль микроорганизмов зубной бляшки и зубного налета в возникновении кариеса зубов .....	114
5.3. Роль слюны и ротовой жидкости в возникновении кариеса зубов ..	118
5.4. Резистентность твердых тканей зуба .....	119
5.5. Патогенетические механизмы развития кариеса зубов .....	126
<b>Глава 6.</b> Клиническая картина кариозных поражений зубов ( <i>Чигарина С.Е.</i> ) .....	134
6.1. Классификации кариеса зубов .....	134
6.2. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов .....	139

<b>Глава 7.</b> Лечение кариозных поражений зубов ( <i>Чигарина С.Е., Симаповская О.Е.</i> ) . . . . .	148
7.1. Неинвазивное лечение кариеса зубов . . . . .	149
7.2. Инвазивное лечение кариеса зубов . . . . .	155
7.3. Общее лечение и профилактика кариеса зубов . . . . .	164
7.4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «кариес зубов». . . . .	167
7.5. Ошибки и осложнения во время и после лечения кариеса зубов . . . . .	168
<b>Глава 8.</b> Болезни зубов некариозного происхождения ( <i>Чигарина С.Е., Симаповская О.Е.</i> ) . . . . .	173
8.1. Классификации некариозных поражений твердых тканей зуба. . . . .	173
8.2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития . . . . .	175
8.3. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания . . . . .	196
<b>Глава 9.</b> Воспаление пульпы зуба ( <i>Дудина С.Е.</i> ) . . . . .	215
9.1. Этиология и патогенез пульпита . . . . .	216
9.2. Острые и хронические формы пульпита. . . . .	218
9.3. Редкие формы пульпита. . . . .	220
9.4. Методы лечения пульпита. . . . .	222
9.5. Лечение пульпита методом витальной экстирпации . . . . .	227
9.6. Ирригация корневого канала . . . . .	236
9.7. Пломбирование корневого канала. . . . .	243
9.8. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «болезни пульпы зуба» . . . . .	252
<b>Глава 10.</b> Воспаление тканей периодонта ( <i>Корчагина М.С.</i> ) . . . . .	254
10.1. Строение периодонта . . . . .	255
10.2. Этиология и патогенез периодонтита . . . . .	260
10.3. Классификации периодонтита . . . . .	265
10.4. Клиническая картина периодонтита . . . . .	268
10.5. Лечение периодонтита . . . . .	282
10.6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «болезни периапикальных тканей». . . . .	299
10.7. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита . . . . .	300
10.8. Повторное эндодонтическое лечение . . . . .	303
10.9. Внутренняя и наружная резорбция корня зуба . . . . .	305
<b>Глава 11.</b> Эстетика в стоматологии ( <i>Чигарина С.Е., Постников М.А.</i> ). . . . .	311
11.1. Понятие эстетики в стоматологии . . . . .	312
11.2. Параметры эстетики улыбки. . . . .	313
11.3. Диагностическое моделирование. . . . .	317
11.4. Цвет и свет в стоматологии . . . . .	320
11.5. Прямая и непрямая реставрация зубов . . . . .	322
11.6. Дентальное фотографирование . . . . .	329

<b>Глава 12.</b> Дисколорит твердых тканей зуба ( <i>Магсумова О.А.</i> ).....	336
12.1. Дисколорит в период формирования зубов .....	339
12.2. Виды отбеливания зубов .....	343
<b>Глава 13.</b> Заболевания тканей пародонта ( <i>Ткач Т.М., Винник А.В.</i> ).....	358
13.1. Понятие о пародонте. Гистологическое строение тканей пародонта. ....	358
13.2. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.....	372
13.3. Классификации заболеваний пародонта .....	389
13.4. Классификации заболеваний пародонта от истории до современности ( <i>Ганжа И.Р.</i> ) .....	394
13.5. Методы диагностики болезней пародонта .....	405
13.6. Клиническая картина и лечение гингивита.....	425
13.7. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «гингивит».....	436
13.8. Клиническая картина и лечение пародонтита.....	437
13.9. Хирургические методы лечения пародонтита ( <i>Бажутова И.В.</i> )....	454
13.10. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта ( <i>Нестеров А.М.</i> ) .....	478
13.11. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «пародонтит».....	496
13.12. Рецессия десны ( <i>Ганжа И.Р.</i> ) .....	498
13.13. Клиническая картина и лечение пародонтоза .....	518
13.14. Клиническая картина и лечение идиопатических заболеваний пародонта.....	521
<b>Глава 14.</b> Стоматогенный очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания ( <i>Постников М.А., Чигарина С.Е.</i> ) .....	542
<b>Глава 15.</b> Патологические изменения слизистой оболочки полости рта ....	546
15.1. Патоморфологическая характеристика слизистой оболочки полости рта ( <i>Чигарина С.Е.</i> ) .....	546
15.2. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта ( <i>Романова Т.В.</i> ) .....	553
15.3. Классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта ( <i>Романова Т.В.</i> ) .....	562
<b>Глава 16.</b> Клиническое обследование пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ ( <i>Чигарина С.Е., Сабурова М.С.</i> ) .....	566
16.1. Основные методы обследования .....	566
16.2. Дополнительные методы обследования .....	568
16.3. Оформление медицинской документации на пациента с заболеваниями слизистой оболочки полости рта .....	580
<b>Глава 17.</b> Травматические поражения слизистой оболочки полости рта ( <i>Свечникова М.В.</i> ).....	582
17.1. Острая механическая травма.....	582
17.2. Хроническая травма .....	583

17.3. Химическая травма . . . . .	585
17.4. Физическая травма . . . . .	586
17.5. Лейкоплакия . . . . .	596
<b>Глава 18. Бактериальные инфекции . . . . .</b>	<b>603</b>
18.1. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана (Симановская О.Е.) . . . . .	603
18.2. Кандидоз слизистой оболочки полости рта (Ткач Т.М., Винник А.В.) . . . . .	609
18.3. Стрептококковый стоматит (Романова Т.В.) . . . . .	623
18.4. Шанкриформная пиодермия (Романова Т.В.) . . . . .	626
18.5. Пиогенная гранулема (Романова Т.В.) . . . . .	626
<b>Глава 19. Вирусные заболевания полости рта (Магсумова О.А.) . . . . .</b>	<b>628</b>
19.1. Острый герпетический стоматит . . . . .	628
19.2. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит . . . . .	633
19.3. Опоясывающий лишай (опоясывающий герпес) . . . . .	637
19.4. Ячур . . . . .	641
19.5. Вирусные бородавки (папилломы) . . . . .	644
19.6. Корь . . . . .	646
19.7. Грипп . . . . .	649
<b>Глава 20. ВИЧ-инфекция (Симановская О.Е., Чигарина С.Е., Мокшин К.А.) . . . . .</b>	<b>650</b>
20.1. Этиология и патогенез . . . . .	650
20.2. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции . . . . .	658
20.3. Диагностика ВИЧ-инфекции . . . . .	662
20.4. Процедура клинического (объективного) обследования . . . . .	668
20.5. Клинические проявления вторичных заболеваний на слизистой оболочке полости рта . . . . .	670
20.6. Дифференциальная диагностика проявлений вторичных заболеваний в полости рта . . . . .	681
20.7. Принципы лечения больных ВИЧ-инфекцией . . . . .	682
20.8. Профилактика заражений при работе с ВИЧ-инфицированными больными . . . . .	683
<b>Глава 21. Специфические заболевания слизистой оболочки полости рта (Свечникова М.В.) . . . . .</b>	<b>686</b>
21.1. Туберкулез . . . . .	686
21.2. Сифилис . . . . .	689
<b>Глава 22. Проявления на слизистой оболочке полости рта при аллергических состояниях (Симановская О.Е.) . . . . .</b>	<b>697</b>
22.1. Многоформная экссудативная эритема . . . . .	697
22.2. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит . . . . .	706
<b>Глава 23. Изменения слизистой оболочки полости рта при гиповитаминозах (Серазетдинова А.Р., Сабурова М.С.) . . . . .</b>	<b>720</b>

<b>Глава 24.</b> Изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях. . . . .	727
24.1. Изменения слизистой оболочки полости рта при эндокринных заболеваниях ( <i>Буракшаев С.А.</i> ) . . . . .	727
24.2. Изменения слизистой оболочки полости рта при желудочно-кишечных заболеваниях ( <i>Серазетдинова А.Р., Сабурова М.С.</i> ) . . . . .	736
24.3. Изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях ( <i>Серазетдинова А.Р., Сабурова М.С.</i> ) . . . . .	741
24.4. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови ( <i>Свечникова М.В.</i> ) . . . . .	746
24.5. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы ( <i>Романова Т.В.</i> ) . . . . .	758
<b>Глава 25.</b> Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах . . . .	763
25.1. Пузырчатка ( <i>Симановская О.Е.</i> ) . . . . .	763
25.2. Пемфигоид ( <i>Свечникова М.В.</i> ) . . . . .	771
25.3. Герпетиформный дерматит Дюринга–Брока ( <i>Свечникова М.В.</i> ) . . .	772
25.4. Красный плоский лишай ( <i>Буракшаев С.А.</i> ) . . . . .	773
25.5. Красная волчанка ( <i>Кортунова Е.О.</i> ) . . . . .	781
<b>Глава 26.</b> Аномалии и заболевания языка ( <i>Буракшаев С.А.</i> ) . . . . .	789
26.1. Классификации заболеваний языка . . . . .	789
26.2. Складчатый язык. . . . .	791
26.3. Ромбовидный глоссит . . . . .	792
26.4. Десквамативный глоссит . . . . .	794
26.5. Черный волосатый язык . . . . .	796
<b>Глава 27.</b> Самостоятельные заболевания губ ( <i>Магсумова О.А.</i> ) . . . . .	799
27.1. Эксфолиативный хейлит . . . . .	800
27.2. Гландулярный хейлит. . . . .	804
27.3. Метеорологический хейлит. . . . .	806
27.4. Экзематозный хейлит. . . . .	807
27.5. Контактный хейлит . . . . .	809
27.6. Атопический хейлит . . . . .	811
27.7. Макрохейлит Мелькерсона–Розенталя . . . . .	812
27.8. Хроническая трещина губ . . . . .	813
<b>Глава 28.</b> Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ ( <i>Бурда Г.К., Шухорова Ю.А.</i> ) . . . . .	828
28.1. Классификации предраковых заболеваний органов полости рта. . .	816
28.2. Канцерогенез . . . . .	817
28.3. Диагностика предраковых заболеваний . . . . .	820
28.4. Признаки малигнизации предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность врача-стоматолога . . . . .	823
28.5. Лечение предраковых заболеваний и злокачественных новообразований . . . . .	825
28.6. Облигатные предраки слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ . . . . .	826

28.7. Факультативные предраки слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ .....	836
<b>Глава 29. Геронтостоматология (Трунин Д.А., Чигарина С.Е., Постников М.А., Чистякова М.С.) .....</b>	<b>845</b>
29.1. Возрастные особенности твердых тканей зуба .....	846
29.2. Возрастные изменения в пульпе зуба и тканях пародонта .....	847
29.3. Возрастные изменения тканей пародонта .....	848
29.4. Возрастные изменения слизистой оболочки и органов полости рта .....	849
29.5. Особенности клинической картины и лечения кариеса зубов у пациентов пожилого и старческого возраста .....	851
29.6. Особенности клинической картины и лечения пульпита у пациентов пожилого и старческого возраста .....	853
29.7. Особенности клинической картины и лечения периодонтита у пациентов пожилого и старческого возраста .....	854
29.8. Особенности клинической картины заболеваний пародонта у пациентов пожилого и старческого возраста .....	855
29.9. Особенности клинической картины заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста ...	857
29.10. Деонтологические аспекты приема пациентов пожилого и старческого возраста .....	859
29.11. Методы диагностики стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста .....	860
29.12. Методы лечения заболеваний пародонта у лиц пожилого и старческого возраста .....	861
29.13. Методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого и старческого возраста .....	862
Литература .....	864
Дополнительная литература .....	868
Интернет-источники .....	874
Рисунки .....	875
Приложение 1 .....	901
Доктор Блэк Г.В. ....	901
Приложение 2 .....	903
Международная классификация болезней 10-го пересмотра (версия 2019 г.) .....	903
Предметный указатель .....	912

## УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

### Редакторы

**Трунин Дмитрий Александрович** — доктор медицинских наук, профессор, директор Института стоматологии, заведующий кафедрой стоматологии Института профессионального образования ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет (СамГМУ)» Минздрава России, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, почетный президент Стоматологической Ассоциации России (СтАР), вице-президент Общества врачей России, главный внештатный специалист-стоматолог Приволжского федерального округа

**Постников Михаил Александрович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, советник президента СтАР, вице-президент Стоматологической ассоциации Самарской области (СтАС), вице-президент Российской остеопатической ассоциации (РОСА) по стоматологии, заслуженный изобретатель Самарской области

**Чигарина Светлана Егоровна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории

### Рецензенты

**Митронин Александр Валентинович** — доктор медицинских наук, профессор, декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, президент-элект секции СтАР «Эстетическая стоматология», заслуженный врач РФ

**Мандра Юлия Владимировна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, директор Института стоматологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

### Авторы — сотрудники ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России

**Бажутова Ирина Владимировна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры стоматологии Института профессионального образования

**Буракшаев Станислав Александрович** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Бурда Галина Константиновна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Винник Анастасия Вячеславовна** — ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Ганжа Ирина Ремовна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры детского возраста и ортодонтии

**Дудина Светлана Евгеньевна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Кортунова Елена Олеговна** — ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Корчагина Милана Сергеевна** — ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Магсумова Оксана Александровна** — ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Мокшин Константин Александрович** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Нестеров Александр Михайлович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии

**Постников Михаил Александрович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, советник президента СтАР, вице-президент СтАС, вице-президент РОСа по стоматологии, заслуженный изобретатель Самарской области

**Романова Татьяна Владимировна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Сабурова Мария Сергеевна** — ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Свечникова Мария Вячеславовна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Серазетдинова Анастасия Равильевна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии

**Симановская Оксана Евгеньевна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Ткач Татьяна Михайловна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Трунин Дмитрий Александрович** — доктор медицинских наук, профессор, директор Института стоматологии, заведующий кафедрой стоматологии Института профессионального образования, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, почетный президент СтАР, вице-президент Общества врачей России, главный внештатный специалист-стоматолог Приволжского федерального округа

**Чигарина Светлана Егоровна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории

**Шухорова Юлия Андреевна** — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- ♣ — торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция
- ® — лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
- ⊗ — лекарственное средство в Российской Федерации аннулировано, или срок его регистрации истек
- АГ — антиген
- АД — артериальное давление
- БДУ — без других указаний
- БПП — быстро прогрессирующий пародонтит
- в/в — внутривенно
- в/м — внутримышечно
- ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ВПГ — вирус простого герпеса
- ВПЧ — вирус папилломы человека
- ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
- ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
- ЗНО — злокачественные новообразования
- ИРОПЗ — индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба
- ИФА — иммуноферментный анализ
- КВ — красная волчанка
- ККГ — красная кайма губ
- КПИ — комплексный пародонтальный индекс
- КПЛ — красный плоский лишай
- КПУ (индекс) — сумма кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных (У) зубов
- мкА — микроампер
- МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- МКБ-С — Международная классификация стоматологических болезней (на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра)
- ММСИ — Московский медицинский стоматологический институт им. Н.А. Семашко
- МП — медицинская помощь
- МЭЭ — многоформная экссудативная эритема
- НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
- НРТ — направленная регенерация тканей
- ОТ — обратная транскриптаза
- ПМЯЛ — полиморфноядерные лейкоциты
- ПЦР — полимеразная цепная реакция
- РЖ — ротовая жидкость
- РНК — рибонуклеиновая кислота

---

СД	— сахарный диабет
СИЦ	— стеклоиономерный цемент
СО	— слизистая оболочка
СОПР	— слизистая оболочка полости рта
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
УВЧ	— ультравысокочастотный
ФЗ	— Федеральный закон
ХРАС	— хронический рецидивирующий афтозный стоматит
ЦНС	— центральная нервная система
ЭДТА	— этилендиаминтетрауксусная кислота
ЭОД	— электроодонтодиагностика
ЭОМ	— электроодонтометрия
CAD/CAM (система)	— автоматизированное проектирование и производство зубных протезов
DSD ( <i>Digital Smile Design</i> )	— цифровой дизайн улыбки
GI	— десневой индекс
NK	— естественные киллеры

## ВВЕДЕНИЕ

Терапевтическая стоматология — раздел стоматологии, включающий учение о болезнях некариозного происхождения, кариесе зубов и его осложнениях, заболеваниях тканей пародонта, слизистой оболочки (СО) и органов полости рта и красной каймы губ (ККГ). Стоматология терапевтическая является ведущей среди стоматологических дисциплин, так как главное место в ней занимают проблемы не только лечения, но и профилактики кариеса зубов, заболеваний некариозного происхождения, болезней тканей пародонта, СО полости рта (СОПР) и ККГ. Существует тесная взаимосвязь терапевтической стоматологии с другими клиническими дисциплинами.

Терапевтическая стоматология — это подготовка врача стоматолога-терапевта, владеющего вопросами теории и практики всех разделов терапевтической стоматологии, знающего принципы организации терапевтической стоматологической помощи населению, имеющего современные представления об этиологии и патогенезе кариеса, некариозных поражений, болезней пульпы и пародонта, патологии тканей пародонта, ККГ и СОПР, способного решать вопросы диагностики, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний, обеспечить население высококвалифицированной медицинской стоматологической помощью. К основным задачам терапевтической стоматологии относятся разработка различных методик, направленных на диагностику, лечение и профилактику стоматологических болезней, а также на их связь с болезнями других органов. Врач стоматолог-терапевт является ключевым специалистом в этом процессе.

Дисциплина «Стоматология терапевтическая» является подготовкой квалифицированного врача стоматолога-терапевта, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- ▶ подготовка специалиста — врача стоматолога-терапевта к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности;
- ▶ формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

## Глава 1

# РАЗВИТИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

Огромная роль в организации курса по одонтологии принадлежит профессору Н.В. Склифосовскому, который понимал необходимость преподавания зубных болезней на медицинских факультетах, проявлял интерес к зубоврачеванию и занимался научными исследованиями по этой проблеме (рис. 1.1). Он

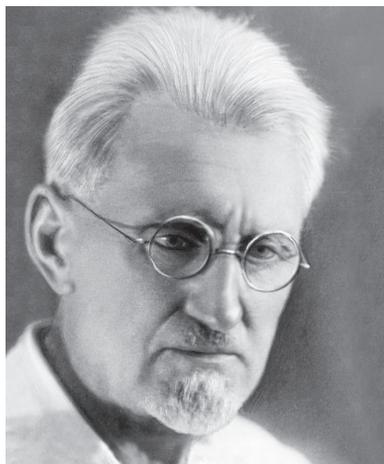


**Рис. 1.1.** Н.В. Склифосовский  
(1836–1904)

является основоположником изучения кариеса зубов в России в эпидемиологическом аспекте, он впервые установил более высокую распространенность кариеса зубов у городских жителей.

Н.В. Склифосовский высказал мысль о необходимости проведения санации полости рта и профилактических мероприятий, делая акцент на профилактику кариеса путем воздействия на организм в целом. Одним из самых эффективных мероприятий профилактики он считал рациональную диету.

В отечественной медицине одним из выдающихся представителей стоматологии был советский ученый-медик, педагог, видный деятель здравоохранения СССР, основоположник советской системы организации стоматологической помощи населению в СССР, доктор медицинских наук, профессор П.Г. Дауге (рис. 1.2).



**Рис. 1.2.** П.Г. Дауге (1869–1946)

В 1918 г. был издан декрет о создании Народного комиссариата здравоохранения, включающего зубоветеринарную подсекцию, которую возглавил П.Г. Дауге. В 1922 г. был опубликован первый труд П.Г. Дауге по стоматологии детского возраста в «Вестнике государственного зубоветеринарного дела» под названием «Проект систематической борьбы с кариесом зубов в РСФСР». В этом же году в Бюллетене Народного комиссариата здра-

воохранения была напечатана «Инструкция зубо­врачебной секции лечеб­ного отдела Наркомз­драва о проведении сана­ции зубной системы у детей». Он стремился выяс­нить влияние неблаго­приятных факторов окру­жающей среды на проис­хождение кариеса, с тем чтобы с помощью гигиенических и санитарно-оздоровительных меро­приятий устранить или уменьшить их воздействие на человека. П.Г. Дауге тесно связывал проблему профилактики кариеса зубов с профилактическими задачами всей советской меди­цины. На II Всесоюзном одонтологическом съезде в 1925 г. в докладе «Главнейшие достижения в области государственного зубо­врачевания за истекший 1924 г.» он отметил: «В этом отношении наш Союз значительно опередил родоначальницу школьного зубо­врачевания Германию. Мы уже обладаем сведениями о десятках тысяч детей, которые не только осмот­рены, но которые уже фактически санированы». П.Г. Дауге указывал, что профилактический принцип, положенный в основу организации работы школьных зубо­врачебных амбулаторий, должен быть основным и в работе стоматологических учреждений для взрослых. Он указывал на необходимость в корне пересмотреть работу всех зубо­врачебных учреждений, «заменяя *случайно-индивидуальный* способ борьбы с кариесом методом планомерно-систематической профилактики, сводящейся к ряду гигиенических и диетических мер с самого раннего детства, с одной стороны, и к пресе­чению кариозного процесса в начале его возникновения, — с другой».

П.Г. Дауге был создателем журнала «Вестник государственного зубо­врачевания», а в 1922 г. основал журнал «Стоматология». С 1946 по 1962 г. журнал возглавлял выдающийся российский стоматолог А.И. Евдокимов. Журнал освещает актуальные проблемы современной стоматологии и ориентируется на строго проверенные факты научной и практической деятельности врачей. Журнал включен в перечень изданий Высшей аттестационной комиссии, рекомендо­ванных для публикации статей, содержащих материалы диссертаций.

Основные разделы журнала.

- Экспериментально-теоретический.
- Терапевтический.
- Хирургический.
- Ортопедический.
- Ортодонтия.
- Стоматология детского возраста.
- В помощь практическому врачу.
- Организация здравоохранения.
- Обзоры.
- Информация с научных форумов.

Экспериментальные исследования кариеса зубов в нашей стране начали проводиться еще в 20–30-е гг. XX столетия. Изучению этиологии и патогенеза кариеса зубов уделяли внимание П.Г. Дауге, А.И. Евдокимов, Н.И. Агапов, И.Г. Лукомский, Д.А. Энтин, Е.М. Гофунг, И.О. Новик, Е.Е. Платонов и др. Существуют сотни гипотез и теорий этиологии и патогенеза кариеса, разрабо­танных зарубежными и отечественными учеными, но все они — лишь шаги к разрешению этой проблемы.



**Рис. 1.3.** И.Г. Лукомский (1893–1958)

Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор И.Г. Лукомский с 1926 по 1952 г. руководил кафедрой стоматологии Первого Московского ордена Ленина медицинского института им. И.М. Сеченова (рис. 1.3).

В 1948 г. в монографии «Кариес зубов» И.Г. Лукомский показал общее состояние проблемы и проанализировал данные о кариесе зубов за предшествующие 75 лет. В предисловии автор отметил, что «...в послевоенный период кариес зубов приобретает в нашей деятельности значение одной из проблем первостепенной важности». Анализ существовавших теорий кариеса, богатый личный клинический и экспериментальный опыт, хорошее знание вопросов философии и медицины были использованы И.Г. Лу-

комским для создания так называемой биологической теории кариеса зубов. Одним из важных моментов в трактовке развития кариеса было признание И.Г. Лукомским большой роли фтора в этиологии и патогенезе кариеса, и он сформулировал основные принципы профилактики кариеса зубов с широким использованием для местного применения фтористого натрия. В 1946 г. И.Г. Лукомский предложил для профилактики кариеса местную обработку зубов фторсодержащей пастой. Сообщению И.Г. Лукомского предшествовал ряд его работ и работ сотрудников, проводившихся с 1937 г., которые касались поглощения фтора твердыми тканями зуба (Маркус С.Я., 1937), проницаемости обработанного фтористым натрием дентина (Торчинский Б.А., 1938), обезболивающего действия фтора при гиперестезии дентина (Анищенко А.А., Рубинштейн И.Е., 1938; Лукомский И.Г., 1939), применение фтора при лечении кариеса (Берензон Б.Ф., 1938) и для обработки корневых каналов (Крупников В.И., 1938).

Советский ученый-стоматолог и челюстно-лицевой хирург, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, Герой Социалистического Труда А.И. Евдокимов является основателем крупнейшей в нашей стране научной школы, сыгравшей значительную роль в развитии отечественной стоматологии в целом, в рамках которой подготовлено 15 докторов и 55 кандидатов наук, 20 из них возглавили кафедры и научно-исследовательские лаборатории по стоматологии во многих городах и республиках бывшего СССР, продолжая развивать научные приоритеты и традиции ученого—преподавателя—врача (рис. 1.4).

В 1937 г. в Московском стоматологическом институте А.И. Евдокимовым были организованы три самостоятельные кафедры — терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. Идея диспансеризации населения у врача-стоматолога в нашей стране была предложена в 1962 г. на IV Всесоюзном съезде стоматологов в Москве.

По предложению А.И. Евдокимова, диспансеризации подлежит население различного возраста и разных профессий: дети (раннего возраста, детских садов, школьного возраста), студенты, военнослужащие, беременные и рабочие.

Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы Д.А. Энтин с 1929 по 1951 г. был начальником кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (рис. 1.5).

На протяжении ряда лет он был научным руководителем и заведующим кафедрой терапевтической стоматологии Ленинградского научно-практического стоматологического института. Д.А. Энтин внес большой вклад в изучение проблем кариеса зубов и пародонтоза, ротового сепсиса, заболеваний пульпы, военной челюстно-лицевой хирургии и в становление стоматологической науки в целом. В 1928 г. Д.А. Энтин установил, что у кариесрезистентных лиц и лиц с кариесом электролитические свойства слюны различаются. По мнению Д.А. Энтина, зуб является полупроницаемой перегородкой, поэтому внутренняя и внешняя среда зуба — трансудат крови и слюны, может обусловить благоприятное или неблагоприятное отношение между зубом и средой. Воздействуя на центральные и периферические отделы нервной системы лабораторных животных, Д.А. Энтин в 1929 г. получил экспериментальную патологию твердых тканей зуба.

Физико-химическая теория кариеса зубов Д.А. Энтина создала предпосылки к дальнейшему исследованию проницаемости твердых тканей зуба для различных веществ. Проницаемости эмали придается очень большое значение в связи с процессами формирования и созревания тканей зуба в норме и при патологии.

Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор Е.М. Гофунг и его школа дали всесторонний анализ проявлений местной инфекции в зубе, обратив при этом особое внимание на разработку вопросов клинической картины и терапии (рис. 1.6).

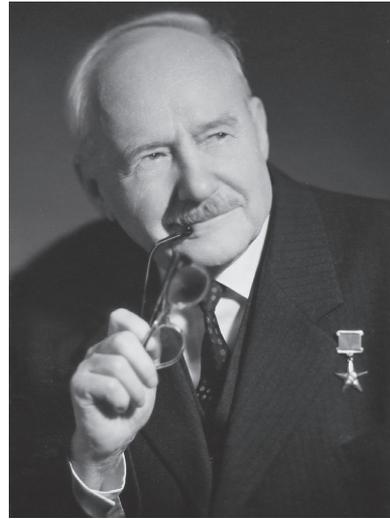


Рис. 1.4. А.И. Евдокимов (1883–1979)



Рис. 1.5. Д.А. Энтин (1888–1957)



Рис. 1.6. Е.М. Гофунг (1876–1944)

Исследованиями в области эндодонтии занимались И.Г. Лукомский, Е.М. Гофунг, Т.Г. Школяр, А.Э. Анищенко, А.И. Евдокимов, В.М. Уваров. Профессор Е.М. Гофунг, принимавший активное участие в подготовке кадров и близко стоящий к нуждам стоматологической сети, в начале 1930-х гг. первым поставил перед Народным комиссариатом здравоохранения Украины вопрос о практическом разрешении задачи поднятия зубных врачей на уровень современного врача-стоматолога через заочную систему образования, став инициатором переквалификации зубных врачей.



Рис. 1.7. Е.Е. Платонов (1901–1968)

Для школы профессора Е.М. Гофунга характерно сочетание глубоких гистоморфологических исследований с тонким клиническим описанием и разработкой техники лечения заболеваний. Изучая вопросы развития инфекции в пульпе и периодонте, Е.М. Гофунг впервые установил новый, весьма важный факт — наличие в пульпе и периодонте элементов ретикулоэндотелиальной системы (ретикулоэндотелиальная система — это система клеток, рассеянных в разных отделах организма, выполняющая барьерную и фагоцитарную функции и функцию обмена веществ. Органами особой концентрации клеток ретикулоэндотелиальной системы являются селезенка, лимфатические узлы и костный мозг).

Основоположник Московской школы стоматологов-терапевтов — доктор медицинских наук, профессор Е.Е. Платонов (рис. 1.7).

С 1951 по 1968 г. он заведовал кафедрой терапевтической стоматологии Московского медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко (ММСИ). Е.Е. Платонов одним из первых в стране высказал предположение о роли микроэлементов в патогенезе кариеса зубов, что нашло подтверждение в последующих исследованиях. Под его руководством проведены исследования качественного состава слюны. Были получены интересные данные по белковому, аминокислотному и ферментному составу слюны, которые способствовали пониманию патогенеза кариеса и заболеваний СОПР. Е.Е. Платонов в своих взглядах на патологию пародонта

основывался на клинико-экспериментальных исследованиях (1928, 1931) и первостепенное значение придавал нервной трофике и обменным процессам в тканях челюстно-лицевой области. Исследования, проведенные под руковод-

ством Е.Е. Платонова, позволили сформулировать положение о том, что наряду с самостоятельной формой заболевания нервно-трофического характера (альвеолярная пиорея) возможны и другие виды поражения пародонта как проявление действия местных или общих факторов. На этой основе им была предложена классификация болезней пародонта. В своей систематизации он впервые применил термин «пародонтопатия», используемый в классификации Международной ассоциации по изучению пародонтопатий (1951). Термин «пародонтоз» Е.Е. Платонов применял для определения дистрофического процесса в околозубных тканях, возникающего от различных причин (болезни крови, гиповитаминоз и др.).

А.И. Рыбаков — советский стоматолог, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии медицинских наук СССР (рис. 1.8). В 1964–1974 гг. А.И. Рыбаков возглавлял кафедру терапевтической стоматологии ЦОЛИУВ врачей по совместительству, был директором Центрального научно-исследовательского института стоматологии. В 1975 г. он первым из стоматологов был избран действительным членом — академиком Академии медицинских наук СССР, что фактически стало признанием развития стоматологии как одного из направлений медицинской науки.



Рис. 1.8. А.И. Рыбаков (1917–1993)

Академиком Академии медицинских наук СССР, профессором А.И. Рыбаковым и профессором А.В. Граниным (1970) была разработана методика патогенетической профилактики кариеса, которая была апробирована в первых классах некоторых московских школ. В 1970 г. А.И. Рыбаковым была также обнародована рабочая концепция патогенеза кариеса зубов, в основу которой были положены возрастные особенности формирования и развития зубочелюстной системы человека, влияние внешних и внутренних факторов на развитие кариеса зубов.

Им впервые было введено понятие «пусковой механизм», который предопределяет развитие кариеса у того или иного человека. Исследования А.И. Рыбакова по эпидемиологии кариеса зубов в нашей стране позволили проследить взаимосвязь кариеса зубов с патологией внутренних органов.

Е.В. Боровский — основатель Стоматологической ассоциации России, первый президент Стоматологической ассоциации России, врач — стоматолог-терапевт, доктор медицинских наук, профессор, консультант отделения кариесологии и эндодонтии ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздравсоцразвития России, профессор кафедры терапевтической стоматологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, заслуженный деятель науки РФ, почетный президент Стоматологической ассоциации России (рис. 1.9).



Рис. 1.9. Е.В. Боровский (1925–2019)

мосьвязь и влияние на развитие кариеса зубов, развернул первую электронно-микроскопическую лабораторию для проведения исследований по ультраструктуре эмали и дентина зубов при некариозных поражениях. Его ученик, Ю.М. Максимовский, продолжил эти исследования.



Рис. 1.10. В.К. Леонтьев

зубов, искусственную слюну, разработал методы электрометрической диагностики зубов.

В 1969 г. он защитил кандидатскую диссертацию «Белки минерализованных тканей здоровых зубов и при кариесе», в 1979 г. — докторскую диссертацию «Кариес и процессы минерализации». Над проблемой кариеса зубов в 1970-е гг. плодотворно трудились ученые-стоматологи всего Советского Союза.

Успешно работала школа казанских стоматологов под руководством профессора Г.Д. Овруцкого, разрабатывая вопросы аллергии и реактивности ор-

Е.В. Боровский в 2004 г. дал современное определение кариеса зубов: «Кариес — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием полости». По определению Е.В. Боровского (2006), терапевтическая (консервативная) стоматология занимается изучением причин возникновения и механизмов развития заболеваний зубов (кариеса и его осложнений), заболеваний тканей пародонта и СОПР, диагностикой, разработкой методов лечения и профилактики.

Профессор кафедры терапевтической стоматологии ММСИ В.К. Патрикеев (1915–1981), изучая особенности проявления и течения флюороза у людей, его взаи-

Академик Российской академии медицинских наук, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, профессор В.К. Леонтьев, с 1986 по 1992 г. занимал должность Главного стоматолога Министерства здравоохранения СССР. С 1990 по 1993 г. был директором Центрального научно-исследовательского института стоматологии, г. Москва. С 1996 по 2006 г. — президент Стоматологической ассоциации России (рис. 1.10).

В.К. Леонтьев одним из первых раскрыл механизм деминерализации эмали, тактильной чувствительности зубов, создал молекулярную модель строения эмали

ганизма при патологии полости рта. Учеными впервые были получены данные о зависимости развития и течения кариеса зубов от иммунобиологического состояния организма, были раскрыты механизмы влияния фтора на организм (1966).

Профессор М.И. Groшиков (1921–1984) на кафедре пропедевтики терапевтической стоматологии ММСИ в течение многих лет занимался всесторонним изучением пульпита и периодонтита.

Патология пародонта по степени значимости занимает второе место после кариеса зубов. Термин «амфодонт» впервые в 1905 г. предложил Н.Н. Несмеянов в своей диссертации «Альвеолярная пиорея зубов (амфодонтиты)». Позднее вместо термина «альвеолярная пиорея» в практику вошел термин «пародонтоз», предложенный зарубежными авторами. Проблеме пародонтоза большое внимание уделяли отечественные исследователи Е.М. Гофунг, Д.А. Энтин, А.И. Евдокимов, И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, П.П. Львов, И.О. Новик и др.

Одним из пионеров пародонтологии был профессор Е.М. Гофунг. Он рассматривал пародонтоз как хроническое заболевание пародонта эндогенного и экзогенного происхождения, который сопровождался прогрессирующей деструкцией костной альвеолы и альвеолярного края челюсти, ослаблением околозубной связки, расшатыванием и выпадением зубов. «Пародонтоз не есть инфекционное заболевание, имеющее своего специфического возбудителя: здесь налицо смешанная инфекция; все микробы полости рта при нарушении биологического равновесия на соответствующей почве могут сделаться патогенными», — писали Е.М. Гофунг и И.Г. Лукомский в 1937 г. Начиная с 1924 г. работы по изучению пародонтоза велись на кафедрах стоматологии Военно-медицинской академии и Ленинградского стоматологического института под руководством профессора Д.А. Энтина, который в послевоенные годы заложил патогенетические основы лечения пародонтоза. Среди многочисленных исследований этой патологии особое место занимают работы (1928, 1940, 1956, 1975) члена-корреспондента Академии медицинских наук СССР, директора ГИЗ и ГИСО (1923–1930) профессора А.И. Евдокимова (1883–1979). Выступая на III Всесоюзном одонтологическом съезде (1928) с докладом «Альвеолярная пиорея и обуславливающие ее факторы», А.И. Евдокимов заложил основы научного подхода к изучению воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта.

Изучением этиологии, патогенеза, диагностики, клинической картины и лечения заболеваний СОПР ученые занимались с давних пор, однако решение этой проблемы стало возможно только при тесном взаимодействии дерматологов, стоматологов, патофизиологов, морфологов и других специалистов. Комплексный подход к изучению данной проблемы позволил в 60-е гг. XX столетия значительно расширить диапазон знаний в этой области. Этому способствовали работы И.Г. Лукомского, А.И. Евдокимова, А.И. Рыбакова, Б.И. Мигунова, Л.И. Фалина, Б.М. Пашкова, А.Л. Машкиллейсона и др. С течением времени накапливался опыт лечения и диагностики этой патологии. Появились первые классификации заболеваний СОПР, описанные в учебни-

ках по терапевтической стоматологии Е.М. Гофунга и Д.А. Энтина (1938), И.Г. Лукомского (1945), Я.С. Пеккера (1950), Н.И. Агапова (1959) и др. Большую роль в изучении патологии СОПР сыграла научная дерматостоматологическая школа ММСИ, возглавляемая с 1953 по 1973 г. заслуженным деятелем науки РСФСР, профессором Б.М. Пашковым. Под его руководством были разработаны новые методы диагностики и лечения многих видов патологии СОПР, разработаны методы коррекции осложнений, появившихся в связи с внедрением в клиническую практику антибиотиков и гормональных средств.



**Рис. 1.11.** О.О. Янушевич

О.О. Янушевич — заслуженный врач РФ, главный стоматолог Минздрава России, председатель профильной комиссии Минздрава России по специальности «стоматология», доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, заведующий кафедрой пародонтологии (рис. 1.11).

О.О. Янушевич успешно совмещает научную, преподавательскую и административную работу с активной клинической деятельностью, его специализация — сложный контингент больных, имеющих сопутствующую соматическую патологию, в том числе заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Много внимания уделяет применению одонто-сохраняющих биотехнологий и стоматологической имплантологии, лечению остеопороза. Разработал и внедрил уникальные методики по профилактике осложнений при проведении операций по направленной регенерации тканей (НРТ).

Указом Президента РФ от 31.08.2012 № 1228 награжден государственной наградой — орденом Дружбы. Ему присвоен титул почетного члена ученого совета Университета Квети и Пескари (Италия).