

В. В. Моисеева

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.31

ББК 56.6

М74

**Моисеева, В. В.**

М74 Терапевтическая стоматология / В. В. Моисеева. — М. :  
T8RUGRAM / Научная книга. — 160 с.

ISBN 978-5-519-62021-5

Стоматология — одна из самых востребованных услуг в сфере медицины. Книга включает в себя основные сведения по терапевтической стоматологии, написана доступным языком и будет незаменимым помощником как для тех, кто только ещё изучает стоматологию, так и для практикующих врачей.

*Издательство не несёт ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.*

УДК 616.31  
ББК 56.6  
BIC MMD  
BISAC MED016000

ISBN 978-5-519-62021-5

© T8RUGRAM, оформление, 2017  
© ООО «Литературная студия  
«Научная книга», издание, 2017

---

# СОДЕРЖАНИЕ

---

<b>ЛЕКЦИЯ № 1.</b> Вводная .....	5
1. Основные этапы развития	
терапевтической стоматологии .....	5
2. Необходимость профилактики	
стоматологических заболеваний .....	6
3. Организация стоматологического кабинета .....	6
 <b>ЛЕКЦИЯ № 2.</b> Методы обследования больных	
в клинике терапевтической стоматологии.	
Основные методы обследования.....	12
 <b>ЛЕКЦИЯ № 3.</b> Методы обследования больных	
в клинике терапевтической стоматологии.	
Дополнительные методы исследования.....	19
 <b>ЛЕКЦИЯ № 4.</b> Кариес. Этиология. Патогенез .....	29
 <b>ЛЕКЦИЯ № 5.</b> Клинические проявления кариеса.	
Диагностика кариеса .....	36
1. Клиническая картина при начальном кариесе .....	36
2. Клиническая картина	
при поверхностном кариесе .....	38
3. Клиническая картина при среднем кариесе .....	40
4. Клиническая картина при глубоком кариесе .....	43
 <b>ЛЕКЦИЯ № 6.</b> Лечение кариеса .....	45
1. Препарирование кариозных полостей .....	48
2. Медикаментозная обработка	
сформированной полости .....	56
3. Пломбирование кариозной полости .....	57

<b>ЛЕКЦИЯ № 7.</b> Пломбировочные материалы, используемые для пломбирования кариозных полостей.....	59
1. Временные пломбировочные материалы .....	59
2. Материалы, используемые для постановки лечебных и изолирующих прокладок .....	61
<b>ЛЕКЦИЯ № 8.</b> Постоянные пломбировочные материалы, используемые для пломбирования кариозных полостей .....	72
<b>ЛЕКЦИЯ № 9.</b> Заболевания пародонта .....	89
1. Гингивиты .....	90
2. Пародонтит .....	93
3. Некариозные поражения зубов .....	98
4. Травматические поражения зубов .....	116
5. Заболевания слизистой оболочки полости рта .....	119
<b>ЛЕКЦИЯ № 10.</b> Адгезивные системы.....	124
1. Пульпит .....	125
2. Периодонтиты .....	146

---

## ЛЕКЦИЯ № 1. Вводная

---

### *1. Основные этапы развития терапевтической стоматологии*

Болезни зубов существовали во все времена. Во все времена люди пытались найти способ их устранения. Зубоврачевание, таким образом, зародилось в далкой древности. Считают, что первые зубные врачи появились в Египте. Чего только ни применяли для лечения зубной боли: ритуалы, обереги, талисманы, смеси из различных трав, плодов, иглоукалывание. Удалять зубы не хотели. Их утрата представлялась несчастьем. И зубные врачи тоже неохотно занимались удалением зубов. В целях профилактики появились зубные щетки из дерева, щетки для языка, применялись полоскания ротовой полости. Дефекты зубных рядов при отсутствующих зубах старались восполнить зубными протезами, которые в разное время имели разное строение.

В XVII — начале XVIII вв. появляется специальность «зубоврачевание». С 1810 г. для возможности работать зубным врачам необходимо сдавать экзамен. Долгое время зубоврачевание было прерогативой мужчин. Но в 1829 г. вышел указ, на основании которого женщины могут также работать по специальности зубного врача при условии сдачи экзамена. Ножная бормашина появилась в 1871 г. Создателем ее является Morrison. Первая зубоврачебная школа появилась в Петербурге в 1881 г. Через 9 лет зубоврачебная школа создается и в Москве. С марта 1920 г. организуются кафедры стоматологии при медицинских институтах. В 1930-е гг. появляются целые институты, выпускающие врачей-стоматологов. На 1949 г. срок обучения врача-стоматолога составляет 5 лет.

## ***2. Необходимость профилактики стоматологических заболеваний***

Профилактика стоматологических заболеваний бывает первичной, вторичной, третичной. Первичная профилактика направлена на устранение причины, вызывающей развитие патологии. Таким образом, можно добиться того, что процесс останется на том уровне, на котором он оказывается во время действия средств первичной профилактики. Вторичная профилактика осуществляется посредством лечения заболевания, предотвращается развитие осложнений. Третичной профилактикой является восстановление нормальной работы органа или системы, которые патология затронула.

Врач-стоматолог получает высшее образование. Он должен не просто бездумно, однотипно, монотонно выполнять свою работу, но и рассматривать заболевание ротовой полости во взаимосвязи со всем организмом, четко представлять себе особенности этиологии, течения, динамики развития заболевания и применять свои знания на практике. Он обязан быть специалистом, должен быть в состоянии оказать квалифицированную помощь в полном объеме, помочь пациенту.

## ***3. Организация стоматологического кабинета***

Организация стоматологического кабинета имеет большое значение. Объясняется это требованиями эргономики, гигиеническими требованиями. Кабинет необходимо оборудовать так, чтобы они выполнялись.

В каждом кабинете оборудована стоматологическая установка, с помощью которой проводятся обследования и лечение пациента. Каждая установка предполагает наличие в кабинете определенной площади. Так, при нахождении одного кресла в кабинете его площадь должна составлять не менее  $14\text{ м}^2$ . При оборудовании кабинета двумя и более креслами каждое кресло (помимо первого) предполагает еще  $10\text{ м}^2$  площади. Стоматологическая установ-

ка представляет собой комплекс из турбинной бормашины с устройством воздушно-водяного охлаждения, переходника для микромотора и прямых наконечников, лампы дневного света. Установка оснащается стоматологическим креслом с регулировкой высоты сидения. Согласно гигиеническим нормативам стены в стоматологическом кабинете рекомендуют делать гладкими, окрашивать красками пастельных тонов. Пол в кабинете следует покрыть ли-нолеумом, причем с таким расчетом, чтобы края его покрывали нижние 10 см стен. Не должно быть никаких щелей и неровностей ни на полу, ни на стенах.

Освещение в кабинете должно быть как естественное, так и искусственное. Окна предпочтительнее располагать на северную сторону. Наличие источников искусственного света также обязательно. Лампа дневного света, оборудованная на установке, должна обладать освещенностью в пределах 8000—28 000 люкс. Глубина помещения не должна быть больше 6 м.

В кабинете необходимо обеспечить наличие приточно-вытяжной вентиляции.

Во время стоматологического приема врач использует большое количество разнообразных инструментов. На них могут содержаться микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности, споры. Пациент, таким образом, может быть подвержен риску заражения этими инфекционными агентами. Чтобы этого не произошло, следуют правилам асептики и антисептики. Антисептика предполагает предупреждение проникновения инфекции в организм человека, очищение раны, уже содержащей инфекционные агенты. Достигается это путем проведения обработки инструментария, в частности стоматологического.

Обработка стоматологического инструментария складывается из ряда последовательных этапов: дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. Во время проведения стоматологического приема использованные инструменты (такие как боры, эндодонтические инструменты) следует помещать в специальную

емкость с дезинфицирующим раствором (например, 6%-ной перекисью водорода). Называется она накопителем. Инструменты, которые используются для проведения стоматологического осмотра, после приема подлежат замачиванию в дезинфицирующем растворе на определенное время. Оно определяется видом дезинфектанта. При использовании 6%-ной перекиси водорода или 3%-ного раствора хлорамина оно составит 60 мин. Той же процедуре подвергаются стекла для пломбировочного материала. Наконечники следует обрабатывать путем двукратного протирания дезинфицирующим раствором с интервалом в 15 мин.

После дезинфекции проводят предстерилизационную очистку. Инструменты замачиваются в моющем растворе на 15 мин. Затем каждый инструмент в течение 30 с моется с помощью специального ершика, ополаскивается в проточной воде 10 мин, дистиллированной воде — 5 мин и сушится при температуре 85 °С до исчезновения влаги. Моющий раствор состоит из стирального порошка в количестве 5 г, перекиси водорода (6%-ной — 14 мл, 3%-ной — 160 мл) и дистиллированной воды — до 1 л.

После проведения предстерилизационной очистки необходимо произвести специальные пробы для того, чтобы убедиться в отсутствии на инструментах следов крови, моющего средства.

Азопирамовая проба проводится для определения наличия следов крови на инструментах. Азопирам, содержащий в своем составе солянокислый анилин и 10%-ный амидопирин, смешивают с перекисью водорода в концентрации 3%, полученную смесь для проверки помещают на тампон с кровью. В течение 1 мин появляется окрашивание тампона в сине-фиолетовый цвет, что свидетельствует о надежности реактива. Инструменты в количестве 10—15% каждого наименования (не менее 3—5 штук) проверяются на наличие следов крови. При наличии последней вся партия инструментов подвергается повторной дезинфекции и предстерилизационной очистке.

Фенолфталеиновая проба используется для контроля качества отмычки инструментов от моющих средств. В качестве реактива применяется 1%-ный раствор фенолфталеина. Смоченный им тампон используется для протирания выборки инструментов (см. азотирамовую пробу). Присутствие моющего средства проявляется в виде розового окрашивания. При положительной фенолфталеиновой пробе следует повторно провести промывание инструментов в проточной и дистиллированной воде, их высушивание.

Стерилизация стоматологического инструментария представлена паровым, химическим методами и сухим жаром. Паровой метод осуществляется в паровых стерилизационных коробках с фильтрами или без фильтров. Таким способом можно стерилизовать изделия из стекла, текстиля, резины при давлении в 2 атмосферы, температуре 132 °С в течение 20 мин. Это первый режим паровой стерилизации. Второй режим используется для стерилизации изделий из латекса, пластика, полиэстера при давлении в 1,1 атмосферы, температурном режиме 120 °С в течение 45 мин. Для контроля стерилизации паровым путем используются физические, химические и бактериологические методы. Стерилизация сухим жаром используется для изделий из стекла, металла, силиконовой резины. Существует два режима. Первый проводится при температуре 180 °С в течение 1 ч, второй — при температуре 160 °С в течение 2,5 ч. Контроль стерилизации осуществляется физическим (для температурного режима) и химическим путем (индикатор для первого режима — тиомочевина, для второго — сахароза). Стерилизация с использованием химических препаратов используется для изделий из стекла, коррозионно-стойких металлов, полимерных материалов. Химическая стерилизация может быть осуществлена с использованием 6%-ной перекиси водорода (при комнатной температуре — в течение 6 ч, при температуре в 50 °С — 3 ч).

Врачу следует мыть руки с двукратным намыливанием перед приемом каждого пациента, обрабатывать 70%-ным спиртом. Обязательно использование перчаток.

Важным является правильное накрытие стоматологического инструментального столика. Его поверхность перед началом работы протирается двукратно с применением дезинфицирующего средства (например, перекисью водорода в концентрации 6%). Стерильные боры и эндодонтический инструментарий, помещенные в чашку Петри, располагают на верхней полке инструментального столика. Наборы стерильного инструментария для каждого больного упакованы в крафт-бумагу или находятся в стерильной ванночке. Тампоны также находятся в стерильной упаковке. Для использованных боров имеется специальный накопитель, подписанный для каждого врача.

На нижней полке располагается емкость, содержащая дезинфицирующий раствор, предусмотренный для обработки инструментального столика после каждого пациента или по мере необходимости при его загрязнении кровью.

Каждые 3 ч следует проводить кварцевание кабинета. Ежедневно необходимо делать влажную уборку. Она проводится дважды: после каждой смены. Генеральная уборка должна быть 1 раз в неделю.

Для того чтобы обезопасить врача во время проведения стоматологического приема, в каждом кабинете должна быть оборудована аптечка. В ее составе обязательно должны присутствовать: 5%-ный спиртовой раствор йода, 70%-ный этиловый спирт, пять навесок перманганата калия по 5 г, дистиллированная вода для разведения перманганата калия, стеклянная палочка для его размешивания, 30%-ный раствор альбуцида или протаргол, глазные пипетки, шприц 20 г без иглы, стерильные салфетки, стерильные марлевые шарики, напальчники, стерильные перчатки, стерильные бинты.

Попадание крови больного на слизистую глаз предполагает промывание их раствором перманганата калия (1 навеску растворить в 500 мл дистиллированной воды) или обработку раствором альбуцида. При попадании крови на слизистую носа необходимо про-