

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	7
Список сокращений и условных обозначений	9
Введение в специальность (<i>В.Н. Трезубов</i>)	10
Глава 1. Стоматологическая отраслевая профессиональная терминология	17
О построении терминологического словаря	17
Терминологический словарь.....	19
Глава 2. Функциональная анатомия жевательно-речевого аппарата	100
2.1. Основные звенья жевательно-речевого аппарата.....	100
2.1.1. Орган, зубочелюстная система, аппарат	100
2.1.2. Челюсти и альвеолярные части, височно-нижнечелюстной сустав	101
2.1.3. Мышцы, сила мышц, жевательное давление	105
2.1.4. Зубы и зубные ряды	109
2.1.5. Строение и функции пародонта.....	121
2.2. Особенности строения зубочелюстной системы	125
2.2.1. Окклюзионная поверхность зубных рядов	125
2.2.2. Окклюзия, артикуляция	126
2.2.3. Прикус. Виды прикуса: нормальный (ортогнатический), переходные (пограничные), аномальные	127
2.2.4. Особенности строения слизистой оболочки полости рта, имеющие прикладное значение	133
2.3. Функции жевательно-речевого аппарата.....	135
2.3.1. Биомеханика нижней челюсти.....	135
2.3.2. Жевание и глотание	140
2.3.3. Звукообразование, речь, дыхание	143
Глава 3. Диагностика в ортопедической стоматологии.....	146
3.1. Симптом, синдром, патологическое состояние, болезнь, нозологическая форма	146
3.2. Методы обследования пациента в ортопедической стоматологической клинике.....	147
3.2.1. Клинические методы обследования	149
3.2.2. Параклинические методы обследования	168
3.3. Классификации заболеваний жевательно-речевого аппарата.....	188
3.4. Диагноз и прогноз.....	195
3.5. Медицинская амбулаторная карта (история болезни)	197
Глава 4. Знакомство с ортопедической стоматологической клиникой	200
4.1. Организация работы ортопедической стоматологической клиники.....	200
4.2. Рабочее место ортопеда-стоматолога.....	202
4.3. Оборудование и инструменты для клинического приема пациентов.....	203
4.3.1. Стоматологическая установка.....	203
4.3.2. Наконечники, их разновидности	207
4.3.3. Режущие и шлифовальные (абразивные) инструменты в ортопедической стоматологии	209

4.4. Учебный класс предклинической подготовки. Основные ортопедические стоматологические манипуляции, отрабатываемые в предклиническом курсе	211
4.5. Зуботехническая лаборатория: организация работы, оснащение, оборудование, инструменты	229
Глава 5. Клиническая картина (симптоматология) различных заболеваний и патологических состояний	239
5.1. Дефекты коронок зубов	239
5.2. Частичная потеря зубов	241
5.3. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов	244
5.4. Повышенная стираемость зубов	250
5.5. Травматическая окклюзия	254
5.6. Полная потеря зубов	257
5.7. Зубочелюстные аномалии	267
5.7.1. Аномалии величины челюстей	267
5.7.2. Аномалии положения челюстей в черепе	272
5.7.3. Аномалии соотношения зубных рядов	275
5.7.4. Аномалии формы и величины зубных рядов	285
5.7.5. Аномалии отдельных зубов	287
5.8. Травмы, врожденные и приобретенные дефекты и деформации лица	292
5.9. Парафункции жевательных мышц	298
5.10. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава	298
5.10.1. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)	299
5.10.2. Рецидивирующий (привычный) вывих нижней челюсти	300
5.10.3. Деформирующий артроз (остеоартроз)	301
Глава 6. Принципы профилактики и лечения различных патологических состояний у пациентов в клинике ортопедической стоматологии	303
6.1. Культура врачебного приема	303
6.1.1. Психомедикаментозная подготовка пациентов	308
6.1.2. Дезинфекция и стерилизация, противомикробная защита	323
6.2. Планирование и задачи лечения	327
6.3. Предварительное лечение перед протезированием	328
6.3.1. Оздоровительные мероприятия в полости рта перед протезированием	329
6.3.2. Специальная подготовка полости рта к протезированию	332
6.4. Замещение дефектов коронки зуба	338
6.4.1. Протезирование вкладками	338
6.4.2. Протезирование полукоронками	347
6.4.3. Протезирование искусственными коронками	350
6.5. Лечение при частичной потере зубов	361
6.5.1. Протезирование мостовидными конструкциями	362
6.5.2. Протезирование частичными съемными протезами	369
6.6. Лечение при повышенной стираемости зубов	387
6.7. Ортопедическое лечение при травматической окклюзии	391
6.8. Устранение деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов	397
6.9. Протезирование при полной потере зубов	401
6.10. Имплантационное протезирование	410

6.11. Исправление зубочелюстных аномалий.....	415
6.11.1. Возрастные границы ортодонтической терапии	415
6.11.2. Методы лечения аномалий. Ортодонтическая аппаратура.....	418
6.11.3. Тканевые изменения в жевательно-речевом аппарате при ортодонтическом исправлении аномалий	430
6.11.4. Аппаратурно-хирургический и хирургический методы устранения аномалий	433
6.11.5. Лечение различных зубочелюстных аномалий.....	436
6.12. Устранение последствий травм, врожденных и приобретенных дефектов, деформаций лица	455
6.12.1. Классификация ортопедических аппаратов.....	455
6.12.2. Ортопедическое лечение переломов челюстей	456
6.12.3. Протезирование при последствиях травмы челюстей.....	461
6.12.4. Протезирование после резекции челюстей	464
6.12.5. Протезирование при дефектах лица (экзопротезы)	473
6.12.6. Лечение парафункций жевательных мышц и заболеваний височно-нижнечелюстных суставов	478
6.13. Фармакотерапия и физиотерапия в ортопедической стоматологии.....	483
6.14. Неотложная ортопедическая стоматологическая помощь	485
6.15. Взаимодействие протеза и организма пациента. Адаптация к протезам	490
6.16. Наставления пациентам по уходу и пользованию протезами	497
Глава 7. Технология зубных протезов	501
7.1. Основные технологические процессы с гипсом	501
7.1.1. Получение гипсовых моделей челюстей.....	501
7.1.2. Получение копии гипсовой модели, отлитой из огнеупорного материала	502
7.1.3. Фиксация моделей челюстей в артикуляторе.....	503
7.2. Основные технологические процессы со сплавами металлов	504
7.2.1. Литье сплавов металлов.....	504
7.2.2. Химическая и электрохимическая обработка металлов.....	508
7.2.3. Обработка металлов резанием.....	509
7.2.4. Обработка металлов давлением.....	510
7.2.5. Термическая обработка сплавов металлов	510
7.3. Технология несъемных зубных протезов	511
7.3.1. Технология вкладок и полукоронок	511
7.3.2. Технология искусственных коронок	511
7.3.3. Получение мостовидного протеза по восковой модели, создаваемой зубным техником после препарирования опорных зубов врачом	514
7.3.4. Получение мостовидных протезов методом фрезерования из фабричной заготовки без моделирования восковой репродукции.....	517
7.4. Технология съемных зубных протезов	518
7.4.1. Получение частичных и полных съемных пластиночных протезов с полимерным базисом	518
7.4.2. Получение частичных и полных съемных протезов с комбинированным металлополимерным базисом	526

7.4.3. Технология дуговых (бюгельных) протезов.....	527
7.4.4. Реставрация съёмных пластиночных зубных протезов.....	530
7.4.5. Подбор искусственных полимерных зубов.....	533
7.5. Полимерные материалы для шинирования зубов.....	534
Глава 8. Прикладное материаловедение	536
8.1. Классификация материалов, применяемых в стоматологии	536
8.2. Оттисковые материалы.....	537
8.2.1. Требования, предъявляемые к оттискным материалам	537
8.2.2. Разновидности оттискных материалов	538
8.3. Металлы и их сплавы	545
8.3.1. Общие сведения о металлах, сплавах металлов и их свойствах	545
8.3.2. Характеристика сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.....	546
8.4. Керамика (стоматологический фарфор).....	554
8.4.1. Основные свойства стоматологического фарфора.....	554
8.4.2. Керамические материалы для декоративной облицовки каркасов протезов.....	556
8.5. Полимеры	557
8.5.1. Общие сведения о полимерах, их свойствах и применении	557
8.5.2. Жесткие полимеры (базисные)	557
8.5.3. Эластичные полимеры (базисные)	561
8.5.4. Полимерные быстротвердеющие материалы	562
8.5.5. Облицовочные полимеры для несъёмных протезов.....	563
8.6. Композиционные полимеры (компомеры)	563
8.7. Цементы	566
8.7.1. Общие сведения о цементах и их свойствах	566
8.7.2. Цинк-фосфатные цементы	567
8.7.3. Цинк-силикатнофосфатные цементы	567
8.7.4. Цинк-поликарбонатные цементы	568
8.7.5. Композиционные цементы	569
8.7.6. Стеклоиономерные цементы	570
8.7.7. Цинкоксидэвгеноловые цементы	572
8.7.8. Хелатные цементы	573
8.8. Моделировочные материалы.....	574
8.9. Формовочные материалы	578
8.10. Материалы для химической обработки металлов и соединения металлических деталей протезов	581
8.11. Абразивные материалы для отделки стоматологических изделий.....	582
8.12. Изоляционные и покрывные материалы	584
Тестовые задания.....	586
Эталоны ответов	607
Список литературы.....	608
Предметный указатель	609

За каплей каплю накопив,
Текут потоки рек,
По крохам знания копя,
Мудреет человек.

Алишер Навои

ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Современная медицина представляет собой систему научных дисциплин, сложившуюся в результате длительного процесса развития и дробления. Каждая из них имеет определенную область исследования и сферу практического приложения, свои задачи и методы, сохраняя в то же время связь с другими медицинскими науками.

По мере обогащения знаний отрасли медицины дифференцируют. Так, из хирургии выделилась в качестве самостоятельной дисциплины ортопедия.

Основателем научной ортопедии принято считать французского хирурга Николя Андри (1658–1742), издавшего в 1741 г. двухтомный труд «Ортопедия, или Искусство предупреждать и исправлять деформации тела у детей». Термин «ортопедия» составлен из двух греческих слов: *orthos* — прямой и *paideie* — воспитание. Вводя этот термин, Андри имел в виду «правильное физическое воспитание детей» и определял ортопедию как «искусство предупреждения и лечения деформаций у детей».

В настоящее время ортопеды занимаются лечением заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и взрослых, пользуясь при этом функциональными, аппаратурными, хирургическими методами и протезированием.

Ортопедическая стоматология является разделом общей стоматологии и самостоятельной частью общей ортопедии. Ее можно определить как науку о распознавании, профилактике и лечении аномалий, приобретенных дефектов, повреждений и деформаций органов жевательного аппарата. Для этих целей она располагает функциональными (миотерапия, механотерапия), протетическими, аппаратурными и аппаратурно-хирургическими методами лечения.

Основное место в ортопедической терапии занимает *протезирование*. Его задачей является не только замещение дефектов зубного ряда или альвеолярного отростка, но и предупреждение дальнейшего разрушения органа или рецидива заболевания. Протез, таким образом, рассматривают как лечебное средство, разумное применение которого позволяет решать лечебные и профилактические задачи.

В настоящее время ортопедическая стоматология представляет собой строгую научную дисциплину, состоящую из общего и частного курса. *Общий курс* является пропедевтическим, то есть — ознакомительным.

Частный курс включает три основных раздела: *зубное протезирование, челюстно-лицевую ортопедию и травматологию, ортодонтию*.

В *пропедевтическом курсе* ортопедической стоматологии представлен краткий анатомо-физиологический очерк жевательно-речевого аппарата подробно рассмотрены общие и специальные методы обследования пациента (диагностика), оценка полученных при этом признаков болезни (симптоматология или семиотика), клиническое материаловедение, а также лабораторная техника (технология протезов и различных ортопедических аппаратов).

Зубное протезирование занимается диагностикой, профилактикой и замещением дефектов зубов и зубных рядов, возникших в результате какой-либо патологии.

Челюстно-лицевая ортопедия и травматология изучает диагностику, профилактику, протезирование, исправление деформаций челюстей и лица, возникших в результате травмы, заболеваний и различных операций.

Ортодонтией называется раздел ортопедической стоматологии, занимающийся изучением, предупреждением и лечением стойких аномалий зубов, зубных рядов и других органов жевательно-речевого аппарата.

История зубного протезирования началась более 4500 лет назад. В этом убеждают раскопки древних захоронений. Так, вблизи мумии египетского фараона Хефреса был обнаружен деревянный зубной протез. Более совершенные шины-протезы из золота и натуральных зубов (**рис. 1**) обнаружены в гробницах этрусков (IX–VI вв. до н.э.).

В период рабовладельческого строя и в Средние века зубным протезированием занимались ремесленники (банщики, массажисты, цирюльники, ювелиры), не имеющие медицинской подготовки.

Известный французский хирург эпохи Возрождения Амбруаз Паре (1510–1590) начинал свою деятельность как цирюльник. Он создавал блоки искусственных зубов из бычьей и слоновой кости, крепящиеся к оставшимся зубам золотой проволокой. Он впервые закрыл дефект твердого нёба obturatorом, в качестве которого использовал запонку.

В 1710 г. вышла книга Николая Бидлоо по общему протезированию, которым автор называл «восстановление и восполнение чего-либо недостающего в человеческом теле». Он, в частности, выделил четыре разновидности протезирования (приведено дословно):

- 1) возмещение какой-либо части, если ее недостает, например, создание искусственной ноги, когда у кого-то нет природной ноги;



Рис. 1. Древние римский (а) и этрусский (б) протезы из натуральных зубов с золотыми фиксирующими кольцами

- 2) восстановление функции, чтобы сохранить деятельность какой-либо части тела, например, при перфорации нёба восстанавливают речь;
- 3) сохранение красоты и цвета тела — искусственный глаз не восстанавливает зрение, но восстанавливает красоту; еще пример — искусственные зубы, вставленные в ротовую полость;
- 4) случаи, когда неестественное строение какой-либо части тела уродует внешность (укорочение ноги, горб).

С этого периода и позже зубопротезирование становится делом врачей. Основателем научного зубопротезирования считают французского хирурга Пьера Фوشара. В 1728 г. вышло в свет его руководство «Зубная хирургия, или Трактат о зубах», где, в частности, описаны obturatory, методика ортодонтического исправления тесного положения передних зубов, фиксирующие пружины для полных съемных протезов и штифтовые искусственные коронки.

Хейстер в 1781 г. предложил съемные протезы с литыми металлическими базами, облицованными розовой эмалью.

В 1720 г. Пурман, а через 36 лет Филипп Пфафф, придворный врач Фридриха II Великого, начали снимать оттиски с челюстей воском или сургучом. Пфафф использовал для этого ложки. Съемные протезы готовили из сплошного куска слоновой кости, который подгоняли к полученной модели (рис. 2).

Изобретение искусственных коронок и кламмеров для фиксации съемных протезов связано с именем Мутона (1764).

В конце XVIII в. (1788) французские аптекарь Дюшато и хирург Дюбуа де Шеман впервые применили искусственные зубы из фарфора, но их фабричное производство наладил только к середине следующего столетия Уайт.

Значительное развитие зубное протезирование получило в XIX в. В качестве оттискных материалов начали использовать гипс (1840), гуттаперчу (1848), стенс (1856). Последний назван в честь его изобретателя Стента.

На протяжении XIX в. был создан и усовершенствован артикулятор (Гарио, 1805; Эванс Д., 1840; Бонвилль В., 1858).

В своей работе «Артикуляция и артикуляторы» В. Бонвилль (1865) впервые применил термин «артикуляция», понимая под этим соотношение зубных рядов при различных положениях нижней челюсти. Идея функционального оттиска принадлежит Шротту (1864), вживления инородных тел в лунку удаленного зуба — приват-доценту Московского университета Н.Н. Знаменскому (1891).

На протяжении XIX в. зубное протезирование в России не было самостоятельным

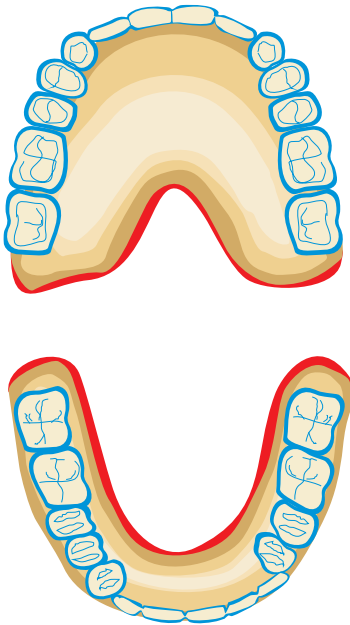


Рис. 2. Полные съемные протезы из слоновой кости (XVIII в.)

разделом медицины, а являлось частью зубо врачевания с присущим ему узким практицизмом. Для последнего было характерно освоение главным образом ручных приемов создания протезов, при этом игнорировали изучение сложных внутренних процессов при взаимодействии протеза с органами и тканями полости рта.

Однако и в этих условиях появился ряд оригинальных работ. К ним следует отнести «Руководство к зубо врачевной технике» И.И. Хрущева (1884), «Зубо-протезную технику» Перельмана (1910). В 1880 г. В.О. Поповым была представлена работа «Изменение формы костей под влиянием ненормальных механических условий в окружающей среде», в которой в эксперименте на животных показана возможность деформации челюсти после удаления зубов. Были написаны ценные работы А.И. Дементьева «Зубная дуга и видоизменение ее у человека» (1886); А. Аничкина «Челюстное сочленение человека и животных» (1896).

В 1930-е годы в России появляются стоматологические институты, выпускающие врачей-стоматологов, специалистов с высшим образованием.

В 1940 г. был напечатан первый учебник по ортопедической стоматологии (Н.А. Астахов, Е.М. Гофунг и А.Я. Катц). Изданием этого учебника закончилось оформление советской ортопедической стоматологии как медицинской клинической науки, и она по праву заняла свое место в ряду других медицинских дисциплин. Именно ленинградскому профессору А.Я. Катцу принадлежит идея назвать нашу специальность *«ортопедическая стоматология»*.

В XX в. в России сложилось по крайней мере четыре школы ортопедической стоматологии: московская, ленинградская — санкт-петербургская, казанская и калининская — тверская.

Не исключено, что в скором времени к их числу добавятся и другие, например смоленская, волгоградская, воронежская, пермская, екатеринбургская, самарская и другие школы.

Медицинская научная школа является направлением в науке, связанным единством основных взглядов, общностью и преемственностью принципов и методов, хотя отечественные ортопеды-стоматологи исповедуют единую стратегию и тактику специальности. Научная школа своим обязательным критерием предполагает подготовку докторов наук по специальности.

Основоположителем московской школы ортопедов-стоматологов следует считать профессора Б.Н. Бынина, одного из теоретиков нашей специальности. Им и при его участии проведены широкие научные изыскания от физиологии жевательно-речевого аппарата до внедрения новых материалов. В частности, вместе с профессором И.И. Ревзиным и другими исследователями он внедрил акриловые полимеры в клиническую практику.

Его учениками являлись известные профессора А.И. Дойников, В.А. Пономарева. Профессор А.И. Дойников подготовил заведующих кафедрами ортопедической стоматологии в Москве (профессор Б. П. Марков) и других городах России и бывшего СССР: Омске (профессор И.А. Кузнецов), Воронеже (профессор Э.С. Каливрадзиян), Красноярске (профессор В.В. Париков), Самаре (профессор В.М. Зотов), Екатеринбурге (профессор С.Е. Жолудев).

Заметный вклад в развитие ортопедической стоматологии внес профессор В.Ю. Курляндский, который детально изучал патогенез и ортопедическое лечение функциональной перегрузки пародонта при различных его заболеваниях. Им в практику стоматологии внедрен серебряно-палладиевый сплав. Большую роль сыграл В.Ю. Курляндский в развитии челюстно-лицевой ортопедии и травматологии. Среди его учеников и последователей следует назвать члена-корреспондента РАМН профессора В.Н. Копейкина, профессоров А.Т. Бусыгина, Г.В. Соснина, Л.Г. Величко, В.Ю. Миликевича, Г.В. Большакова и др.

Важную роль в развитии московской школы сыграли известные профессора Х.А. Каламаров и В.Н. Копейкин. В последние годы в столице трудилась целая группа профессоров ортопедов-стоматологов: А.И. Матвеева, С.Д. Арутюнов, И.Ю. Лебеденко, С.В. Козлов, С.И. Абакаров, Р.Ш. Гветадзе, А.Ю. Малый, Г.В. Большаков, Б.П. Марков, В.А. Хватова, М.З. Миргазизов, В.Н. Олесова, Е.В. Кочурова, С.О. Чикунов, А.Н. Ряховский, Н.А. Цаликова, Л.В. Дубова, которые много делали и делают для дальнейшего прогресса московской школы.

У истоков ленинградской — санкт-петербургской ортопедической стоматологической школы стоял профессор А.Я. Катц. Ему принадлежит заслуга присвоения законного названия нашей специальности. Он же был соавтором первого учебника по ортопедической стоматологии. Профессор А.Я. Катц считается зачинателем функционального направления в ортопедической стоматологии, в частности — в ортодонтии.

Это направление продолжали его ученики и последователи, в частности профессора И.С. Рубинов, Л.М. Перзашкевич, Б.К. Костур. Огромный вклад в стоматологическое материаловедение внес петербургский профессор М.З. Штейнгарт. Много лет плодотворно работали в городе профессора Я.М. Збарж, И.С. Рубежова и А.В. Цимбалистов. В последние десятилетия у руля санкт-петербургской школы ортопедов-стоматологов стоит профессор В.Н. Трезубов. В XXI в. стали известны труды профессоров А.П. Боброва, Л.М. Мишнёва, С.Б. Фишева, Р.А. Фадеева, И.Н. Антоновой, доктора медицинских наук М.Ф. Сухарева. В Санкт-Петербурге плодотворно трудятся профессора Е.А. Булычева, А.В. Силин, В.В. Трезубов, Л.Я. Кусевицкий.

При научной консультации заслуженного деятеля науки России, дважды лауреата премии Правительства РФ профессора В.Н. Трезубова защитили докторские диссертации Р.А. Фадеев, М.Ф. Сухарев, А.П. Бобров, Е.А. Булычева, Р.А. Розов, Л.Я. Кусевицкий (Санкт-Петербург), Н.Н. Аболмасов (Смоленск), Ю.М. Глухова (Хабаровск), Л.Н. Смердина (Кемерово), Л.Н. Тупикова (Барнаул), С.О. Чикунов (Москва).

Долгие годы в Казани трудился известный ученый, заслуженный деятель науки Татарстана профессор И.М. Оксман. Он не просто развил раздел специальности — челюстно-лицевую ортопедию и травматологию, но и положил начало казанской школе ортопедов-стоматологов. Его ученики — профессора Е.И. Гаврилов, Л.М. Демнер, Г.Г. Насибуллин и М.З. Миргазизов — своими научными трудами и учебно-методической работой сделали эту школу заметной и известной в стране. Эстафету у них приняли профессора Г.Т. Салеева и Р.А. Салеев.

Семьдесят лет назад, в 1954 г. из Ленинграда в Калинин (ныне Тверь) был переведен стоматологический институт. Созидательным моментом в этом переводе явилось то, что открытие стоматологического факультета в Калининском положило начало калининской — тверской школе ортопедов-стоматологов. Более 30 лет проработал в Твери заслуженный деятель науки России профессор Е.И. Гаврилов — основатель местной школы ортопедов-стоматологов. Его учениками и последователями являются заслуженные деятели науки РФ профессора В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, заслуженный работник высшей школы Е.Н. Жулёв, Н.Г. Аболмасов, Г.Л. Саввиди и др. Основное направление школы — взаимоотношение протеза и тканей протезного ложа. В Твери появляются новые имена ортопедов-стоматологов. Это прежде всего доктора медицинских наук Н.Н. Белоусов, В.Н. Стрельников, В.Д. Пантелеев, О.А. Петрикас. Заслуженный деятель науки России профессор А.С. Щербаков консультировал при работе над докторскими диссертациями Н.Н. Белоусова, В.Н. Стрельникова, О.А. Петрикаса (Тверь), К.М. Расулова (Махачкала), А.Э. Каламкарова (Москва).

Следует отметить вклад в развитие специальности коллективов ортопедов-стоматологов Смоленска (профессора А.Т. Бусыгин, Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов), Нижнего Новгорода (профессор Е.Н. Жулёв, доктор медицинских наук М.Ю. Саакян), Екатеринбурга (профессор С.Е. Жолудев), Воронежа (профессор Э.С. Каливраджиян) и других городов России.

За последние сто лет ортопедическая стоматология имела два пика своего развития. Первым явилось создание высшего стоматологического образования в стране в 1930-е годы и связанное с этим открытие стоматологических институтов и факультетов. Второй пик в форме материально-технической революции был связан с широким поступлением в Советский Союз и Россию современных методов диагностики, лечения, технологий, оборудования, оснащения, приборов, инструментов, расходных средств и материалов. Это произошло в конце 1980-х и в 1990-е годы.

В основе оказания высококвалифицированной ортопедической стоматологической помощи пациентам лежат определенные принципы, которые были впервые сформулированы Е.И. Гавриловым и названы основополагающими. Все они согласуются с принципами общей медицины:

- ▶ профилактическим принципом;
- ▶ деонтологическим принципом;
- ▶ принципом единства систем организма;
- ▶ принципом необходимости высшего медицинского образования у ортопеда-стоматолога;
- ▶ принципом оказания наиболее эффективной помощи в крупных институтских клиниках, лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, коммерческих центрах, которые могут решать сложные задачи, хорошо оборудованы, оснащены или связаны с мощными зуботехническими лабораториями;
- ▶ нозологическим принципом, гласящим, что зубное и челюстное протезирование является лечебным и профилактическим процессом, базирующимся

- на фундаменте знаний о строении и функции органов как в норме, так и при заболеваниях, утверждается необходимость изучения этиологии, патогенеза, распространенности, клинической картины заболевания, адекватного ортопедического лечения, его ближайших и отдаленных результатов при определении формы поражения жевательно-речевого аппарата;
- ▶ принципом рассмотрения любого ортопедического аппарата, в том числе протеза, как лечебного средства, оказывающего, кроме лечебного, нежелательное побочное действие;
 - ▶ принципом стадийности — выбор протеза, аппарата зависит не только от характера заболевания, но и от стадии патологического процесса;
 - ▶ принципом законченности ортопедического лечения — показателем завершения терапии является окончательная адаптация организма пациента к аппарату (протезу);
 - ▶ принципом комплексности терапии — наряду с ортопедическим лечением проводят психотерапию, медикаментозную, физическую (в том числе лечебную физическую культуру), консервативную терапию, оказывают хирургическое пособие с привлечением врачей других специальностей (гематологов, хирургов, эндокринологов, ревматологов, психоневрологов, кардиологов и других специалистов, а также логопедов).