

**Предмет та зміст
хірургічної стоматології,
історія розвитку, видатні
вчені. Роль кафедри в
розробці основних
питань хірургічної
стоматології та щелепно-
лицевої хірургії**

Лектор – Олена Дубровіна – тел.380665536019

Хірургічна стоматологія – одна з самотійних клінічних дисциплін стоматології, що вивчає хірургічні захворювання і ушкодження зубів, органів порожнини рота, обличчя і шиї, кісток лицевого скелета, при яких необхідне комплексне лікування. Серед методів такого лікування оперативні втручання – провідні.

Хірургічна стоматологія складається з п'яти розділів, що вивчають окремі групи захворювань в залежності від їх етіології, патогенезу, патоморфології, клінічної картини та особливостей лікування.

1. Пропедевтика хірургічної стоматології – вивчається організація хірургічної стоматологічної допомоги, обстеження хірургічного стоматологічного хворого, знеболення в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії, невідкладні стани та принципи реанімації в стоматологічній практиці, операція видалення зуба, інструменти для цього, їх будова і принципи роботи, особливості хірургічного втручання в порожнині рота, на обличчі та щелепах.

2. Запальні захворювання зубів та, щелеп, тканин обличчя та шиї, органів ротової порожнини. До них відносять одонтогенні запальні процеси (гострий та хронічний періодонтит, остеомієліт щелепи, абсцеси, флегмони, лімфаденіт, утруднене прорізування зубів, одонтогенне запалення верхньощелепної пазухи), специфічні інфекційні захворювання (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс), інфекційні та протозоальні (фурункул, карбункул, бешихове запалення, сибірська виразка, нома, лепра, лейшманіоз, туляремія), ураження ротової порожнини та щелепно-лицевої ділянки при ВІЛ-інфекції, запальні захворювання слинних залоз, скронево-нижньощелепного суглоба, захворювання та ураження нервів обличчя та щелеп. Запальні захворювання за частотою займають одне з перших місць серед патологічних процесів, що спостерігались в умовах поліклініки та хірургічного стоматологічного стаціонару.

3. Травми м'яких тканин обличчя та шиї, кісток обличчя невогнепального та вогнепального походження, а також комбіновані ураження при променевій дії, термічні, хімічні, обмороження та інші ушкодження.

4. Пухлини та пухлиноподібні захворювання обличчя, щелеп та органів ротової порожнини. Хірургічне лікування показано при доброякісних пухлинах порожнини рота, м'яких тканин обличчя та кісток лицевого черепа, в тому числі пухлиноподібних утвореннях та диспластичних процесах. Особливе місце займає діагностика та лікування передраку слизової оболонки порожнини рота та злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки.

5. Вроджені та набуті дефекти та деформації обличчя, щелеп та реконструктивно-відновні операції в щелепно-лицевій ділянці.

Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія тісно пов'язана з іншими стоматологічними спеціальностями – терапією, ортопедією, стоматологією дитячого віку і використовує спільні з ними методи діагностики та лікування. Цей зв'язок обумовлений анатомо-топографічною і фізіологічною єдністю зубів, органів порожнини рота, тканин щелепно-лицевої ділянки і патологічних процесів в них, що взаємно розвиваються. Комплексне лікування стоматологічних захворювань нерідко полягає в послідовно проведених лікувальних заходах методами терапевтичної, хірургічної і ортопедичної стоматології. Хірургічна стоматологія знаходиться в взаємозв'язку і з іншими медичними спеціальностями – терапією, хірургією, оториноларингологією, офтальмологією, неврологією, рентгенологією і радіологією, що відкриває великі можливості для її розвитку і вдосконалення. Ця дисципліна базується також на досягненнях природничих наук, фізики, хімії і багатьох розділів фундаментальної медицини: нормальної і топографічної анатомії, нормальної та патологічної фізіології, мікробіології, патологічної анатомії, фармакології, оперативної хірургії і ін.



(кандидатська)
1994

Діагностика детермінованих
порушень оклюзії та
функціональних структур
зубо-щелепної системи у
хворих на фоні
ревматоїдної патології та їх
лікування
(докторська)
2010

Митченко Віктор Іванович

(завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології та
реконструктивної хірургії голови і шиї з 1998 по 2006 р.р.)



Розвиток нервово-м'язових
веретен у м'язах дна
порожнини рота людини
(кандидатська)
1978

Сілози та хронічні сіаладеніти
в умовах екологічного
забруднення фторидами і
радіонуклідами
(докторська)
1996

Митченко Віктор Іванович

(завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології та реконструктивної
хірургії голови і шиї з 1998 по 2006 р.р.)



Ткаченко Павло Іванович
професор

Патогенетические аспекты
терапии хронического
паренхиматозного паротита у
детей (кандидатська)
1987

Патогенетичні особливості
запальних процесів щелепно-
лицевої ділянки у дітей та
диференційовані підходи до
їх лікування (докторська)
1998



Морфофункціональний
стан привушних слинних
залоз при їх закритій
механічній травмі і
шляхи корекції
виникаючих розладів
1994

Дубровіна Олена Віталіївна
доцент



Радіаційний сіалоз (клініко-
експериментальне
дослідження)
2000

Панькевич Артур Іванович
доцент



Топографія, зв'язки та
структурна організація
вушного вегетативного
вузла у людей зрілого та
похилого віку
2004

Горбаченко Олег Борисович
асистент



Трансплантація
ембріональної нервової
тканини людини в
лікуванні
крилопіднебінного
гангліоніту
2007

Колісник Інна Анатоліївна
асистент



Хірургічна корекція
протезного ложа щелеп
при протезуванні
знімними ортопедичними
конструкціями
2004

Швець Анатолій Іванович
асистент



Клініко-імунологічний стан
зубощелепного сегмента
тимчасових молярів при
хронічному
гранулюючому
періодонтиті у дітей
віком 7-11 років
2007

Гоголь Андрій Михайлович
асистент



Клініко-лабораторна
характеристика та
особливості лікування
бічних кіст шиї
лімфоепітеліального
генезу
2007

Рєзвіна Катерина Юріївна
асистент



Мінаєва Світлана Олександрівна
Старший лаборант, асистент



Косар Любов Миколаївна
Старший лаборант, асистент

**Організація праці відділення
(кабінету) хірургічної
стоматологічної поліклініки та
щелепно-лицевого відділення
стаціонару. Їх оснащення.
Обстеження хірургічного
хворого в клініці хірургічної
стоматології. Особливості
асептики та антисептики в
хірургічній стоматології.**

Організація стоматологічної допомоги населенню, включаючи хірургічну, являє собою комплекс заходів, спрямованих на створення лікувально-профілактичних закладів та координацію їхньої діяльності з надання медичних послуг, оздоровлення (санації) порожнини рота шляхом проведення профілактичних та лікувальних заходів.

- Систему стоматологічної служби України утворюють: обласні, міські, районні стоматологічні поліклініки (дитячі, дорослі, об'єднані), госпрозрахункові (платні) стоматологічні поліклініки, стоматологічні відділення при територіальних (багатопрофільних) поліклініках, лікувально-профілактичні заклади різноманітних міністерств і відомств, стоматологічні відділення клінік вузів і науково-дослідних інститутів, щелепно-лицеві відділення лікарень, стоматологічні кабінети в лікарнях, амбулаторіях, диспансерах, жіночих консультаціях, у дошкільних і шкільних закладах, вищих і середніх навчальних закладах, у здоров'ю пунктах підприємств, будівельних організацій і т.д., організовані на основі підприємництва стоматологічні кабінети (центри, асоціації, фірми і т.п.).

Основний обсяг (98,5-99%) стоматологічної допомоги надається в поліклініці
(амбулаторно).

**Поліклінічна стоматологічна допомога
(схема)**

Республіканська стоматологічна поліклініка	Хірургічне відділення	Хірургічний кабінет
Обласна стоматологічна поліклініка	Хірургічне відділення	Хірургічний кабінет
Міська (районна) стоматологічна поліклініка	Хірургічне відділення	Хірургічний кабінет
Стоматологічне відділення багатопрофільної поліклініки	Стоматологічний кабінет Хірургічний кабінет	Змішаний прийом Хірургічний прийом
Центральна районна лікарня	Стоматологічний кабінет	Змішаний прийом
Приватні стоматологічні кабінети та клініки	Змішаний прийом	

ШТАТНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ ПЕРСОНАЛУ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІКАХ

- 4 посади лікарів стоматологів з терапевтичної і хірургічної стоматології (сумарно) на 10000 чоловік дорослого населення міста (з населенням понад 25000 чоловік), в якому розташована поліклініка;**
- 2,5 посади сумарно на 10000 чоловік дорослого сільського населення і 2,7 посади сумарно на 10000 чоловік дорослого населення інших населених пунктів.**

На 20 лікарських посад стоматологічного профілю передбачається 1 посада лікаря-анестезіолога.

На 25 лікарських посад стоматологічного профілю передбачається 1 посада лікаря-рентгенолога.

СЕРЕДНІЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ

- на 1 посаду лікаря хірургічного прийому встановлюються 1 посада медичної сестри.**

МОЛОДШИЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ

встановлюється 1 посада санітарки на 1 посаду стоматолога-хірурга.

КАТЕГОРІЙНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІК.

Категорії стоматологічних поліклінік, що характеризують їхні потужності

Категорія стоматологічної поліклініки	Кількість лікарських посад
Позакатегорійна	Понад 40
I	30-40
II	25-29
III	20-24
IV	15-19
V	10-14

У стоматологічних поліклініках першої категорії при наявності 2-3 ставок хірургів-стоматологів виділяється 1 посада завідувача відділенням.

Посади завідувачів стоматологічними відділеннями встановлюються на кожні 12 лікарських посад, але не більше 3 посад на стоматологічну поліклініку.

В позакатегорійних стоматологічних поліклініках при наявності більше 4 ставок хірургів-стоматологів виділяється 1 посада завідувача відділенням.

В ПОЗАКАТЕГОРІЙНИХ ТА СТОМАТОЛОГІЧНИХ поліклініках I категорії, де організується відділення хірургічної стоматології повинно бути не менше п'яти приміщень:

- кімната очікування для хворих з розрахунку 1,2 м² на одного хворого, але не менше 6 м² загальною площею;
- передопераційна не менше 10 м² загальною площею;
- операційна з одним стоматологічним кріслом не менше 23 м², а при установці кожного послідуєчого крісла (стола) повинно додаватись 10 м²;
- стерилізаційна не менше 8 м²;
- кімната тимчасового перебування хворих після операції з розрахунку 2 кушетки на одне крісло, але не менше 12 м².

В СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІКАХ ДРУГОЇ-ТРЕТЬОЇ КАТЕГОРІЙ при наявності 2 ставок хірургів-стоматологів виділяється 1 посада завідувача відділенням.

У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІКАХ ЧЕТВЕРТОЇ-П'ЯТОЇ КАТЕГОРІЙ хірург-стоматолог входить до складу лікувального відділення та проводить диференційований хірургічний прийом.

В ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІК II-V категорій окрім хірургічного кабінету повинно бути не менш ніж три приміщення:

- кімната очікування для хворих з розрахунку 1,2 м² на одного хворого, але не менше 6 м² загальною площею;
 - кімната для стерилізації інструментів, підготовки матеріалу, підготовки персоналу (миття рук, переодягання) площею не менше 10 м²;
- операційна площею 14 м², та 10 м² на кожне наступне крісло для видалення зубів та інших амбулаторних операцій.

У ЛІКАРНЯХ

1 посада стоматолога на 250 ліжок і додатково 1 посада на кожні наступні 300 ліжок. У лікарнях обладнаних стоматологічним кабінетом, з фондом менше 250 ліжок може бути встановлено 0,5 ставки стоматолога.

В туберкульозних лікарнях з кількістю ліжок від 75 до 200 стоматологічні кабінети встановлюються з розрахунку 0,5 ставки стоматолога, а при кількості ліжок понад 200 – одна посада лікаря-стоматолога.

Стоматологічні кабінети, що входять до складу стоматологічних поліклінік або стоматологічних відділень інших поліклінік, можуть бути організовані на промислових підприємствах та будівельних організаціях з кількістю працюючих 1500 і більше, а також в всіх вищих та середніх навчальних закладах, де є 800 і більше учнів чи студентів (схема).

Допомога в закладах та промислових підприємствах

Медико-санітарні частини (МСЧ)	Стоматологічний кабінет	Змішаний прийом
	Хірургічний кабінет	Хірургічний прийом
Приватні стоматологічні поліклініки та кабінети	Стоматологічний кабінет	Змішаний прийом
	Хірургічний кабінет	Хірургічний прийом

НЕПЛАНОВИМИ операціями називають оперативні втручання, що виконуються в будь-який час при звертанні хворого в поліклініку. До них відносяться:

- операція типового та атипового видалення зуба при дистопії, ретенції чи напівретенції);
- операції з приводу гострих та хронічних запальних процесів: операція розкриття гнійного осередку при гострому періоститі, остеомієліті, а в деяких випадках – і при флегмонозних процесах, коли немає можливості госпіталізувати хворого і зволікання може призвести до важких ускладнень;
- операції при гострій травмі м'яких тканин і (або) деяких кісток щелепно-лицевої ділянки: накладення швів на рани м'яких тканин, вправлення відломків, шинування при переломах щелеп, вправлення вивихів нижньої щелепи.

ПЛАНОВІ

Оперативні втручання передбачають попередню підготовку (обстеження) пацієнта і призначаються на визначений операційний день. В поліклінічному відділенні може бути проведений цілий ряд планових оперативних втручань:

- реплантація, трансплантація, імплантація зубів, резекція верхівки кореня;
- видалення невеличких доброякісних новоутворів м'яких і кісткових тканин щелепно-лицевої ділянки;
 - взяття тканини для біопсії;
 - операції з приводу кіст щелеп;
 - операції з приводу слинокам'яної хвороби;
- пластичні операції із приводу рубцевих деформацій м'яких тканин і деформацій кісткової тканини (переважно альвеолярного відростку);
 - секвестректомія;
- видалення сторонніх тіл, що залягають поверхнево;
оперативне лікування захворювань пародонта.

СТАЦІОНАРНА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Структура закладів стаціонарної хірургічної стоматологічної допомоги

Республіканська клінічна лікарня

Стаціонар щелепно-лицевої хірургії

Обласна клінічна лікарня

Стаціонар щелепно-лицевої хірургії

Міська лікарня	клінічна	Стаціонар щелепно-лицевої хірургії	
		Хірургічне відділення загального профілю	Ліжка для щелепно-лицевих хворих

Центральна лікарня	районна	Хірургічне відділення загального профілю	Ліжка для щелепно-лицевих хворих
-----------------------	---------	--	----------------------------------

Відділення хірургічної стоматології розраховані на 30-120 ліжок. Посади лікарів стоматологічного стаціонару міських лікарень передбачаються з розрахунку 1 посада на 25 ліжок, а обласних (крайових) лікарень – з розрахунку 1 посада на 20 ліжок.

СТАЦІОНАР

ОПЕРАЦІЙНИЙ БЛОК:

- операційна (дві “чиста” та “септична”);
- передопераційної; стерилізаційної; наркозної;
- апаратної;
- інструментальної;
- кабінету хірурга;
- матеріальної;
- гіпсовочної;
- душової;

ПЕРЕВ'ЯЗОЧНІ.

ЛІКУВАЛЬНИЙ КАБІНЕТ.

КАБІНЕТ ЛІКАРЯ-ОРТОПЕДА.

СПЕЦІАЛЬНІ БОКСИ.

Палати стоматологічного відділення (чоловічі та жіночі). Число палат визначається кількістю ліжок (1,7 ліжка на 100000 міського населення та 1,6 ліжка – для сільського). Доцільно передбачати 60% палат на 4 ліжка, 20 % – на 2 і 20% – на 1 ліжку. У багатомісних палатах норма площі на 1 ліжку – 7 м², у післяопераційних – 10 м². Палата на 1 ліжку повинна мати площу 9 м². Палати стоматологічного відділення звичайно не потребують спеціального устаткування.

Дві післяопераційні палати – жіноча та чоловіча. Число ліжок визначається характером та об'ємом роботи стаціонару.

У відділенні щелепно-лицевої хірургії також передбачаються кабінет завідувача, ординаторська, кімната старшої медсестри та інші.

Площа допоміжних приміщень повинна дорівнювати площі палат або бути більшою.

Асептика – комплекс заходів, спрямованих на попередження вторгнення мікроорганізмів у рану, органи і тканини хворого в процесі будь-яких лікарських маніпуляцій. Вона здійснюється шляхом дезинфекції та стерилізації всіх предметів, що контактують з раною або операційним полем. Особливість асептичних заходів при хірургічному втручанні на щелепно-лицевій ділянці пов'язана з підвищеною інфікованістю операційної рани і розмаїтістю шляхів проникнення інфекції (контактний, повітряно-крапельний, імплантаційний).

Асептика в хірургічній стоматології включає в себе:

- підготовка кабінету (операційної);
- спеціальну обробку рук хірурга-стоматолога;
- дезинфекцію операційного поля;
- стерилізацію стоматологічних інструментів;
- стерилізацію перев'язувального матеріалу та білизни;
- стерилізацію шовного матеріалу;
- стерилізацію тканин та речовин, які вводять у тканини хворого;
- дотримання особливих прийомів під час лікувальних маніпуляцій у хірургічній стоматології, що попереджують повітряно-крапельний шлях передачі інфекції;

організацію роботи персоналу з здійснення спеціальних гігієнічних та організаційних заходів у хірургічному кабінеті стоматологічних поліклінік і стоматологічних стаціонарів.

Асептика складається з двох основних моментів: дезінфекції і стерилізації.

Дезінфекція – комплекс прийомів і методів, спрямованих на повне, часткове чи селективне знищення потенційно патогенних для людини мікроорганізмів та їхніх переносників на об'єктах зовнішнього середовища з метою розриву шляхів передачі збудників інфекційних захворювань від джерел інфекції до сприйнятливих людей.

Стерилізація – процес повного знищення мікроорганізмів, включаючи їхні спорові форми застосуванням фізичних і хімічних засобів впливу.

Таким чином, після дезінфекції повинно досягатися умертвіння тільки патогенних мікроорганізмів, а після стерилізації – всіх мікроорганізмів як у вегетативній, так і в споровій формах.

Технологічно процес стерилізації складається із наступних етапів:

- дезінфекції;
- очистки інструментів від крові, жиру та бруду;
- розкладання матеріалів у стерилізаторі;
- власне стерилізації;
- сушки;
- контролю за стерилізацією;
- зберігання простерилізованого інструментарію та матеріалу.

ОБСТЕЖЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

I. СКАРГИ

- **МІСЦЕВІ**
- **ЗАГАЛЬНІ**

II. ЗБІР АНАМНЕЗУ

- **АНАМНЕЗ ХВОРОБИ**
- **АНАМНЕЗ ЖИТТЯ**

III. ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРОГО, ВИЯВЛЕННЯ ПАТОЛОГІЇ ПО ОРГАНАХ ТА СИСТЕМАХ

IV. ОЦІНКА МІСЦЕВОГО СТАТУСУ

ОГЛЯД:

- **ГОЛОВИ ТА ШИЇ**
- **ШКІРИ ТА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ (ШИЇ, НОСА, ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ ГУБ)**

ПАЛЬПАЦІЯ:

- **ШКІРНИХ ПОКРИВІВ**
- **ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ**
- **ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ**
- **СТІНОК ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ**
- **ГОЛІВОК СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ**
- **ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ**

ОБСТЕЖЕННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА:

- **ОГЛЯД ПРИСІНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА**
- **ПАЛЬПАЦІЯ ПРИСІНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА**
- **ВЛАСНЕ РОТОВА ПОРОЖНИНА**

V. ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ