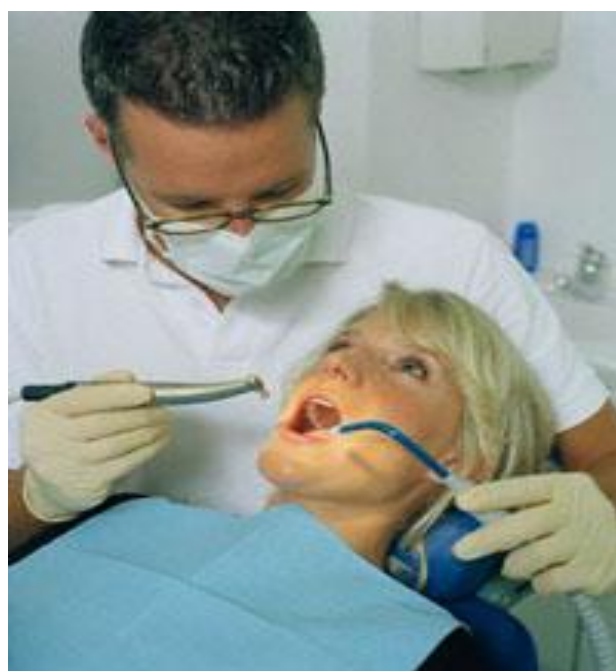


В. В. БЕЛЫЙ, В. А. СТАДНИК

РУССКИЙ ЯЗЫК БУДУЩЕМУ СТОМАТОЛОГУ



Минск БГМУ 2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА БЕЛОРУССКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ

В. В. БЕЛЫЙ, В. А. СТАДНИК

РУССКИЙ ЯЗЫК БУДУЩЕМУ СТОМАТОЛОГУ

Учебно-методическое пособие

2-е издание



Минск БГМУ 2015

УДК 811.161.1(075.8)
ББК 81.2 Рус-923
Б 43

Рекомендовано Научно-методическим советом университета
в качестве учебно-методического пособия 16.09.2015 г., протокол № 1

Авторы: канд. филол. наук, доц. Белорусского государственного медицинского университета В. В. Белый; ст. преп. Витебского государственного медицинского университета В. А. Стадник

Рецензенты: канд. пед. наук, доц., зав. каф. русского языка как иностранного Гомельского государственного медицинского университета Т. Н. Шилько; канд. пед. наук, доц. каф. белорусского и русского языков Белорусского государственного медицинского университета Г. Н. Аксенова

Белый, В. В.

Б 43 Русский язык будущему стоматологу : учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, В. А. Стадник. – 2-е изд. – Минск : БГМУ, 2015. – 143 с.

ISBN 978-985-567-319-5.

Включает адаптированные тексты по терапевтической и ортопедической стоматологии и задания к ним, лексический минимум специальных терминологических слов и словосочетаний по стоматологии. Первое издание вышло в 2010 году.

Предназначено для студентов 2-го курса медицинского факультета иностранных учащихся, обучающихся по специальности «Стоматология».

УДК 811.161.1(075.8)
ББК 81.2 Рус-923

ISBN 978-985-567-319-5

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2015

ВВЕДЕНИЕ

Данное учебно-методическое пособие предназначено для занятий по русскому языку в учебно-профессиональной сфере с иностранными студентами-медиками 2-го курса, обучающимися по специальности «стоматология». Содержание его направлено на достижение ими второго сертификационного уровня владения языком (уровня коммуникативной насыщенности и профессиональной достаточности — Independent Level).

Цель издания — познакомить студентов с особенностями научного стиля речи в его медико-биологической разновидности, языком специальности будущих стоматологов; совершенствовать навыки чтения текстов по специальности, профессиональную речь в ее устной и письменной разновидностях, расширить запас общенаучной и терминологической лексики; выработать навыки анализа текста, свертывания и развертывания информации.

Учебно-методическое пособие включает в себя 27 основных тем терапевтической и ортопедической стоматологии. Каждая из тем состоит из 3 разделов:

- предтекстовые задания на снятие лексических трудностей и представление наиболее частотных синтаксических моделей языка науки;
- адаптированный текст по одной из ключевых тем стоматологии; тематика текстов соответствует вузовскому курсу белорусских и российских медицинских вузов; объем текстов — от 550 до 750 слов;
- послетекстовые задания на восприятие содержания текста и его анализ, компрессию информации текста и ее последующего воспроизведения.

Издание снабжено минимумом специальной и терминологической лексики в сфере стоматологии в количестве 234 единиц. Слова и словосочетания этого минимума могут быть использованы преподавателем для дополнительных лексико-грамматических заданий и ориентируют его в объеме необходимого студентам лексического запаса.

Учебно-методическое пособие рассчитано на 120–140 часов аудиторной работы и 40–60 часов самостоятельной работы студентов (в зависимости от уровня владения языком).

ТЕМА № 1

Структура и функции стоматологической поликлиники

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Звено, отделение, отчётность, профиль, штат.

2. Данные слова разберите по составу.

Высококвалифицированный, узкоспециализированный, зуботехнический, имплантология, физиотерапия, рентгенограмма, эндодонтический.

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

←

1. П + С: (П — прилагательное, С — существительное):

стоматологическая **поликлиника**, терапевтическая **стоматология**, зуботехническая **лаборатория**, реставрационная **терапия**, функциональная **диагностика**, смотровой **кабинет**, эндодонтическое **отделение**, дентальная **рентгенограмма**.

→

2. С + С (Р.п.):

отделение физиотерапии, **полость** рта, **повышение** квалификации, **методы** профилактики.

↔

3. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

оказание стоматологической помощи, **изучение** передового опыта, **организация** статистического учёта, **выдача** медицинского заключения, **лечение** определённого заболевания.

4. Обратите внимание, как образуются следующие конструкции.

осуществлять что? организационно-методическое ру-

осуществить ководство

направлять кого? к кому? больного к врачу

направить

специализироваться на чём? на лечении заболеваний полости рта

внедрять что? новые методы профилактики сто-

внедрить матологических заболеваний

5. Прочитайте существительные; назовите глаголы, от которых они образованы.

Производство, руководство, подчинение, направление, реализация, обеспечение, организация, распространение.

6. *Данные словосочетания измените по образцу.*

Образец: оказать стоматологическую помощь –
оказание стоматологической помощи

Организовать статистический учёт, изучить передовой опыт, повышать квалификацию врачей, создать смотровые кабинеты, назначить необходимые дополнительные обследования.

7. *Дополните предложения словосочетанием **стоматологические поликлиники** в нужной форме.*

1. Областные ... располагаются в областных центрах.
2. В республиканских и областных ... организуются отделения передвижной стоматологической помощи.
3. В соответствии с современными требованиями в структуре ... предусматривается создание смотровых кабинетов.
4. Городские ... осуществляют организационно-методическое руководство районными ... данного города и оказывают лечебно-консультативную помощь в их работе.

8. *Прочитайте текст, стараясь полностью понять его содержание.*

Структура и функции стоматологической поликлиники

Стоматологическая поликлиника является основным звеном в системе оказания стоматологической помощи населению. Структура стоматологической поликлиники включает отделения терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии и ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией, отделение физиотерапии, а также рентгеновский кабинет для производства дентальных рентгенограмм.

В настоящее время в стоматологических поликлиниках организуются еще и отделения (кабинеты) анестезиологии, отделения (кабинеты) по лечению заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, отделения реставрационной терапии и отделения имплантологии, кабинеты гигиены полости рта, а также профилактические отделения. В крупных стоматологических поликлиниках открываются кабинеты функциональной диагностики, клиническая лаборатория, централизованная стерилизационная, аптечный киоск. В республиканских и областных стоматологических поликлиниках, а также в стоматологических поликлиниках при центральных районных больницах организуются отделения передвижной стоматологической помощи.

Областные стоматологические поликлиники располагаются в областных центрах. По организационно-методическим вопросам они подчинены республиканским стоматологическим поликлиникам. Основными задачами областных стоматологических поликлиник являются организационно-методическое руководство и лечебно-консультативная помощь в

работе стоматологических учреждений, расположенных в сельской местности и городах областного подчинения.

Стоматологические поликлиники в городах областного подчинения, входящие в состав центральных районных больниц, осуществляют организационно-методическое руководство всеми стоматологическими учреждениями данного района, оказывают лечебно-консультативную помощь в работе стоматологических учреждений района. Городские стоматологические поликлиники осуществляют организационно-методическое руководство районными стоматологическими поликлиниками данного города и оказывают лечебно-консультативную помощь в их работе. В городах, не имеющих районного деления, также создаётся городская стоматологическая поликлиника, выполняющая те же функции по отношению к другим стоматологическим учреждениям.

В соответствии с современными требованиями в структуре стоматологических поликлиник предусматривается также создание смотровых кабинетов. Работающие в них врачи-стоматологи обеспечивают обоснованное (по показаниям) направление больных к врачам поликлиники, оказывающим специализированную стоматологическую помощь, назначают необходимые дополнительные обследования, что экономит рабочее время остальных врачей поликлиники. Кроме того, врачи смотровых кабинетов должны оказывать помощь больным при острой зубной боли, если нет возможности направить их в соответствующее отделение или кабинет.

Стоматологическая поликлиника предназначена для оказания квалифицированной стоматологической помощи населению. Её основные задачи:

1. Реализация мероприятий по первичной профилактике стоматологических заболеваний среди населения.

2. Оказание квалифицированной стоматологической помощи населению по всем специальностям.

3. Организация статистического учёта и отчётности.

4. Изучение и распространение передового опыта, внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний.

5. Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

6. Консультативная работа, сопровождаемая выдачей медицинского заключения больным с указанием диагноза, проведённого лечения и дальнейших рекомендаций.

В крупных стоматологических поликлиниках, при большом количестве врачебных должностей (более 20), может быть организовано 2–3 терапевтических отделения. Каждое из них специализируется на лечении определённых заболеваний полости рта, например, отделение, занимающееся лечением заболеваний слизистой оболочки рта, пародонта, эндодонти-

ческое отделение или отделение реставрационной терапии. В небольших стоматологических поликлиниках или отделениях могут выделяться кабинеты для узкоспециализированного приёма. Стоматологическое терапевтическое отделение также может организовываться в составе лечебно-профилактического учреждения общего профиля (поликлиники, медико-санитарной части, центральной районной больницы). Его штат зависит от количества обслуживаемого населения и объёма выполняемой работы.

9. *Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.*

1. Основным звеном в системе оказания стоматологической помощи населению является
2. Функциями стоматологической поликлиники являются
3. Областные стоматологические поликлиники выполняют следующие задачи
4. Врачи-стоматологи смотровых кабинетов
5. В структуре стоматологических поликлиник предусматривается
6. В крупных стоматологических поликлиниках может быть организовано

10. *В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.*

1. Врачи смотровых кабинетов должны оказывать помощь больным ... (острая зубная боль).
2. Стоматологическая поликлиника предназначена ... (оказание) квалифицированной стоматологической помощи населению.
3. В крупных стоматологических поликлиниках каждое терапевтическое отделение специализируется ... (лечение) определённых заболеваний полости рта.
4. В небольших стоматологических поликлиниках могут выделяться кабинеты ... (узкоспециализированный приём).
5. Штат стоматологического терапевтического отделения зависит ... (количество) обслуживаемого населения и (объём) выполняемой работы.

11. *Определите, во всех ли высказываниях содержится информация, соответствующая содержанию текста.*

1. Основным звеном в системе оказания стоматологической помощи населению является стоматологическая поликлиника.
2. Во всех стоматологических поликлиниках развёртываются кабинеты функциональной диагностики, клиническая лаборатория, централизованная стерилизационная, аптечный киоск.
3. Городские стоматологические поликлиники осуществляют организационно-методическое руководство районными стоматологическими поликлиниками данного города.

4. Врачи смотровых кабинетов должны оказывать помощь больным при острой зубной боли, если нет возможности направить их в соответствующее отделение или кабинет.
5. В крупных стоматологических поликлиниках могут выделяться кабинеты для узкоспециализированного приёма.

12. Основываясь на информации текста, дайте письменно ответы на вопросы.

1. Что включает в себя структура стоматологических поликлиник?
2. Какие отделения организуются в крупных стоматологических поликлиниках?
3. Где организуются отделения передвижной стоматологической помощи?
4. Каковы основные задачи областных стоматологических поликлиник?
5. Какие функции выполняют городские стоматологические поликлиники?
6. Как работают смотровые кабинеты?
7. В каких случаях врачи смотровых кабинетов должны оказывать помощь больным при острой зубной боли?
8. Какие еще отделения могут быть организованы в крупных стоматологических поликлиниках?

13. Используя материал текста, расскажите:

- о структуре стоматологических поликлиник;
- об основных задачах стоматологической поликлиники;
- о функциях смотровых кабинетов.

14. Прочитайте текст ещё раз, перескажите его основное содержание.

15. Дайте тексту другое название.

ТЕМА № 2

Организация приёма стоматологических больных. Медицинская документация

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Смена, норматив, реставрация, графа, стандарт, ссылка, атрофия.

2. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. П + С:

косметическое лечение, естественное освещение, паспортная часть, первичное обращение, клиническая картина, лимфатический узел, зубная формула, кариозная полость, ортопедическая конструкция, альвеолярный

отросток, юридический документ, слюнные железы, судебное разбирательство.

2. С + С (P.n.):

цвет зубов, состояние здоровья, режим работы, удостоверение личности, обследование больного, листок нетрудоспособности, ткани пародонта, жалобы больного.

3. С + П (P.n.) + С (P.n.):

классификация стоматологических болезней, область височно-нижнечелюстного сустава, перечень лечебно-профилактических мероприятий.

4. П + С: + С (P.n.):

стоматологический статус пациента, практическая деятельность врача.

3. Разберите по составу данные слова.

Нетрудоспособность, височно-нижнечелюстной, поднижнечелюстной, околоушный, военнотружущий, добровольный.

4. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

нуждаться	<i>в чём?</i>	в лечении
учитывать	<i>что?</i>	состояние здоровья
учесть		
назначать	<i>кого? на что?</i>	больных на приём
назначить		
заполняться	<i>кем?</i>	врачом

5. Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Чередование, назначение, уточнение, определение, расширение, измерение, указание, запись, выполнение, учёт.

6. Измените данные словосочетания по образцу.

Образец: заполнить медицинскую карту —
заполнение медицинской карты

Определить цвет зубов, выписать данные из медицинской карты, получить нужную информацию, указать динамику развития заболевания, уточнить диагноз, провести лечебное мероприятие.

7. С данными слева существительными образуйте трёхкомпонентные словосочетания, выбрав подходящие по смыслу двухкомпонентные словосочетания из правой колонки. Следите за формой зависимых слов.

выполнение	лечебные мероприятия
запись	признаки заболевания
осмотр	предусмотренные нормативы
проведение	полость рта

заполнение
появление

клиническая картина
медицинская карта

8. В данных предложениях найдите причастные обороты и укажите, к каким существительным они относятся. Поставьте вопросы к причастным оборотам.

1. Больных, нуждающихся в косметическом лечении, назначают на приём в дневное время, чтобы врач мог определить цвет зубов при естественном освещении.

2. Основным документом для учёта работы врача-стоматолога является медицинская карта, состоящая из двух частей.

3. Графы медицинской карты могут быть заполнены только при наличии документа, подтверждающего личность пациента (паспорта, военного билета или удостоверения личности военнослужащего).

4. При каждом обращении пациента и проведении ему лечебных мероприятий необходимо разборчиво и подробно вести «дневник», отражающий жалобы больного на момент обращения, объективный статус, диагноз и перечень лечебно-профилактических мероприятий.

5. При проведении платного лечения обязательным является заполнение документов, имеющих юридическую силу (договор об информированном добровольном согласии пациента на планируемые диагностические или лечебные процедуры).

9. Прочитайте текст, стараясь понять его основное содержание.

Организация приёма стоматологических больных. Медицинская документация

Работа врача-стоматолога чаще всего организуется в две смены с чередованием утро-вечер через день. Для выполнения предусмотренных нормативов врач обычно принимает за смену 8–12 пациентов, при этом одна треть из них должны быть первичными, т. е. поступать к врачу по направлению из регистратуры или смотрового кабинета (если он имеется в структуре поликлиники). На первые часы работы обычно назначают более сложных больных, например, с пульпитами, периодонтитами. Если в кабинете ведётся смешанный приём, то хирургических больных назначают на утренние часы. Больных, нуждающихся в косметическом лечении (реставрации), назначают на приём в дневное время, чтобы врач мог определить цвет зубов при естественном освещении. При повторном назначении пациентов необходимо учитывать их возраст, состояние здоровья, режим работы.

Основным документом для учёта работы врача-стоматолога является медицинская карта стоматологического больного, состоящая из паспортной части, которая оформляется в регистратуре при первичном обращении пациента в поликлинику, и медицинской части, которая заполняет-

ся непосредственно врачом. Каждой медицинской карте присваивается порядковый номер, который регистрируется в компьютере или в специальном журнале. В паспортной части заполняются графы с указанием фамилии, имени, отчества, полной даты рождения, пола, адреса и места работы больного. Они могут быть заполнены только при наличии документа, подтверждающего личность пациента (паспорта, военного билета или удостоверения личности военнослужащего).

Существуют различные формы записи клинической картины. Однако заполнение карты должно соответствовать определённым стандартам. Медицинская часть карты должна быть:

- не очень сложной — быть понятной для врача и персонала, и содержать точное указание заболеваний;
- полной — отражать картину проведённого лечения и изменений как стоматологического, так и общего состояния больного;
- доступной для получения нужной информации о проводимом лечении;
- регулярной — заполнение карты должно соответствовать дате приёма больного.

Графу «диагноз» заполняют только после полного обследования больного. Допускается последующее уточнение диагноза, его расширение или даже изменение с обязательным указанием даты. Диагноз должен быть развёрнутым, описательным, только стоматологическим. Он также должен соответствовать международной классификации стоматологических болезней.

Жалобы записывают в карту со слов больного или его родственников. Они должны наиболее полно отражать стоматологический статус пациента.

В графу «перенесённые и сопутствующие заболевания» вносят данные как со слов пациента или родственников, на что необходимо сделать ссылку, так и из официальных медицинских документов (выписки из медицинских карт, консультативные заключения, справки, листки нетрудоспособности).

В графе «развитие настоящего заболевания» указывают время появления первых признаков заболевания, их причины, динамику развития, проведенное ранее лечение и его результаты. При описании результатов внешнего осмотра обращают внимание на состояние области височно-нижнечелюстного сустава, поднижнечелюстных и околоушных слюнных желёз, лимфатических узлов.

Осмотр полости рта начинают с оценки твёрдых тканей зубов и тканей пародонта, что отмечают в зубной формуле. Зубная формула отражает наличие кариозных полостей, корней зубов, ортопедических конструкций, состояние пародонта, степень его атрофии и степень подвижности зубов.

Под зубной формулой записывают дополнительные данные относительно зубов, альвеолярных отростков и др.

При каждом обращении пациента и проведении ему лечебных мероприятий необходимо разборчиво и подробно вести «дневник», отражающий жалобы больного на момент обращения, объективный статус, диагноз и перечень лечебно-профилактических мероприятий. Завершают записи отметкой об объёме выполненной работы, фамилией и подписью врача.

В каждом лечебном учреждении может заполняться только одна медицинская карта, в которой делают записи все специалисты, чтобы сохранить преемственность при лечении больного. В медицинской карте должны быть следующие вкладыши:

- листок уточнённых диагнозов, в который вносят только впервые установленные диагнозы (кроме инфекционных заболеваний, которые фиксируют при каждом случае);
- листок для отметок осмотра на онкопатологию;
- листок для учёта R-нагрузок;
- листок для результатов микрореакций.

Поскольку в карте представлены данные о практической деятельности врача, она является юридическим документом и может быть использована в судебном разбирательстве при рассмотрении спорных вопросов между пациентом и врачом (медицинским учреждением). Кроме диагноза и перечня проведённых лечебных мероприятий, в ней должны быть указаны также лекарственные препараты (наименование и доза), осложнения.

При проведении платного лечения обязательным является также заполнение других документов, имеющих юридическую силу (договор об информированном добровольном согласии пациента на планируемые диагностические или лечебные процедуры).

Медицинская карта стоматологического больного не выдаётся на руки пациентам, хранится в регистратуре 5 лет, а затем сдаётся в архив со сроком хранения 75 лет.

10. Определите, какие из данных утверждений соответствуют содержанию текста.

1. Работа врача-стоматолога организуется в две смены с чередованием утро–вечер через день.
2. На первые часы работы обычно назначают наименее сложных больных.
3. Медицинская карта стоматологического больного выдаётся на руки пациентам.
4. Медицинская карта является юридическим документом и может быть использована в судебном разбирательстве.

11. Прочитайте предложения. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Врач обычно принимает ... (смена) 8–12 пациентов.
2. Если больные нуждаются ... (косметическое лечение), их назначают на приём в дневное время.
3. Жалобы записывают ... (слова) больного или родственников.
4. При описании результатов внешнего осмотра обращают внимание ... (состояние) области височно-нижнечелюстного сустава, поднижнечелюстных и околоушных слюнных желёз, лимфатических узлов.
5. Медицинская карта может быть использована в судебном разбирательстве ... (рассмотрение) спорных вопросов между пациентом и врачом.

12. *Используя информацию текста о медицинской части медицинской карты стоматологического больного, раскройте содержание каждой графы.*

Название графы	Содержание
Диагноз	
Перенесённые и сопутствующие заболевания	
Развитие настоящего заболевания	
Внешний осмотр пациента	
Осмотр полости рта	

13. *Основываясь на информации текста, дайте ответы на вопросы.*

1. Как организуется работа врача-стоматолога?
2. Каких больных назначают на первые часы работы?
3. Из каких частей состоит медицинская карта стоматологического больного?
4. Кто заполняет паспортную часть медицинской карты? Медицинскую часть?
5. Какие вкладыши должны быть в медицинской карте?
6. Почему медицинская карта является юридическим документом?
7. Где и сколько времени хранится медицинская карта стоматологического больного?

14. *Используя материал текста, расскажите:*

- о ходе осмотра пациента;
- об основных требованиях к заполнению медицинской части карты стоматологического больного.

15. *Передайте содержание текста в виде тезисного плана. Запомните, что тезисами называются краткие формулировки основных положений текста.*

16. *Прочитайте текст ещё раз, стараясь понять его содержание полностью. С опорой на тезисный план расскажите об организации приёма стоматологических больных.*

ТЕМА № 3

Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Инвентарь, панель, бесперебойный, монтаж, карниз, отделка.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

располагать что? справочные службы

расположить

оборудовать что? связь

обеспечивать что? чем? стоматологическое отделение необходимой мебелью

обеспечить

покрывать что? чем? пол рулонным линолеумом

покрыть

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Амальгама, глазурованный, люминесцентный

2. П + С:

санитарные правила, противопожарная безопасность, аварийное энерго-снабжение, вытяжной шкаф, универсальная установка, стерильный материал, предстерилизационная очистка, стоматологический инструментарий, гласперленовый стерилизатор, телефонная связь.

3. С + С (P.n.):

техника безопасности, кондиционирование воздуха, источник освещения, размещение пациентов, наличие транспорта.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

организация стоматологических поликлиник, наличие приточно-вытяжной вентиляции, монтаж импортных установок, скопление воздушной пыли, дезинфекция стоматологического инструментария, оказание первой помощи.

4. Прочитайте существительные и назовите глаголы, от которых они образованы.

Требование, открытие, освещение, размещение, функционирование, использование, скопление, хранение.

5. Разберите по составу данные сложные слова.

Водоснабжение, электроэнергия, энергоснабжение, общеобменный, воздухообмен, легкооткрывающийся, внутриучрежденческий, водоэмульсионный, легковоспламеняющийся.

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами:
горячее водоснабжение; **естественное** освещение; **дневное** время; **утренние** часы; **мягкий** инвентарь; **наличие** универсальной установки; **живые** цветы

7. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ ЧТО

Образец: авария энергоснабжение
 аварийное энергоснабжение

день	время
утро	часы
телефон	связь
норма	функционирование
импорт	установка
масло	краска
глазурь	плитка
рулон	линолеум
дерево	панель
воздух	пыль

8. Прочитайте текст. Будьте готовы к выполнению заданий по содержанию текста.

Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов

Стоматологические поликлиники, отделения и кабинеты организуются и функционируют в строгом соответствии с санитарными правилами устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля. Открытие этих структур разрешается в помещениях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам и требованиям охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

В поликлинике (отделении, кабинете) должно быть централизованное горячее и холодное водоснабжение и канализация, а рядом со зданием должны быть расположены закрывающиеся контейнеры для сбора мусора и материалов после их дезинфекции. При обязательном централизованном обеспечении электроэнергией необходимо иметь источник для аварийного энергоснабжения.

Непременным условием функционирования этих структур является наличие общеобменной приточно-вытяжной вентиляции с кратностью воздухообмена 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку. Независимо от этого во всех помещениях оборудуются легкооткрывающиеся

форточки, а в ряде помещений — вытяжные шкафы, и производится кондиционирование воздуха.

Во всех помещениях должно быть естественное освещение в дневное время и необходимое количество дополнительных источников освещения (лампы люминесцентные или накаливания) для работы в утренние и вечерние часы.

Вестибюль или холл поликлиники (отделения) должен иметь достаточную площадь для размещения пациентов (ориентировочно $0,3 \text{ м}^2$ на человека, но не менее 18 м^2), там же необходимо располагать справочные службы и аптечный киоск. Гардероб для посетителей оборудуют из расчёта не менее $0,1 \text{ м}^2$ на человека, а для сотрудников — не менее $0,08 \text{ м}^2$ на 1 место. В регистратуре желательно иметь не менее 5 м^2 на одного регистратора, но всего не менее 10 м^2 . В состав регистратуры входит помещение для оформления листков нетрудоспособности площадью $10\text{--}12 \text{ м}^2$.

Предпочтительно иметь отдельные туалеты для персонала и пациентов. Наличие транспорта и телефонной связи обязательно, кроме того, для оперативности в работе сотрудников оборудуют связь внутри учреждения, а для пациентов — телефон-автомат.

Детские стоматологические отделения не должны сообщаться со взрослыми и предусматривают отдельный вход, вестибюль, гардероб и туалет.

Стоматологические кабинеты могут оборудоваться в помещениях с высотой потолков не менее 3 м и достаточной площадью из расчёта 14 м^2 на основное кресло и по 7 м^2 на каждое дополнительное, если у него нет универсальной установки. При наличии универсальной установки дополнительное кресло должно иметь не менее 10 м^2 . При монтаже оборудования необходимо придерживаться норм, указанных в инструкциях для их эксплуатации.

Стены и потолки кабинетов должны быть гладкими, не иметь отверстий и щелей, окрашены масляными или водоэмульсионными красками. В ряде помещений (стерилизационная, кабинеты хирургического приёма) необходима облицовка стен глазурованной плиткой. Стены и потолки терапевтических кабинетов для работы с амальгамой штукатурят с добавлением в раствор 5 % порошка серы. Пол в стоматологических кабинетах покрывают рулонным линолеумом, края которого в кабинетах для работы с амальгамой поднимают на $5\text{--}10 \text{ см}$ вдоль стен и заделывают заподлицо.

Не рекомендуется при отделке стен и потолков стоматологических кабинетов использовать пористые и легковоспламеняющиеся материалы (потолки Армстронг, стеновые пластиковые и деревянные панели). В стоматологических кабинетах не допускается использование жалюзи, украшений и карнизов, живых и искусственных цветов и других предметов,

способствующих скоплению воздушной пыли и затрудняющих санитарную обработку помещения.

Лучший вариант дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации стоматологического инструментария и материалов — это организация централизованного стерилизационного отделения. Для этого необходимо выделить не менее четырёх сообщающихся между собой помещений: для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации и хранения стерильного материала.

Если дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария проводится в лечебных кабинетах, оборудование и материалы для этих целей устанавливаются в удалении от рабочей зоны кабинета. Для хранения стерильного инструментария в течение рабочей смены в каждом кабинете оборудуют стол, а для дополнительной стерилизации во время работы — гласперленовый стерилизатор.

Для бесперебойной работы стоматологического отделения (кабинета) и качественного проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации необходимо иметь достаточное количество инструментария, по крайней мере, не менее 10 наборов на каждого врача в смену. Во всех кабинетах, независимо от их профиля, должны быть необходимые инструменты и медикаменты для оказания первой помощи и профилактики ВИЧ-инфицирования.

9. Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты организуются и функционируют в строгом соответствии
2. При обязательном централизованном обеспечении электроэнергией необходимо иметь
3. Детские стоматологические отделения не должны сообщаться со взрослыми и предусматривают
4. Стоматологические кабинеты могут оборудоваться в помещениях с высотой потолков
5. При монтаже импортных установок необходимо
6. Стены и потолки стоматологических кабинетов должны быть
7. Пол в стоматологических кабинетах покрывают
8. В стоматологических кабинетах не допускается использование
9. Во всех кабинетах, независимо от их профиля, должны быть

10. Определите, во всех ли высказываниях содержится информация, соответствующая содержанию текста.

1. Непременным условием функционирования стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов является наличие общеобменной приточ-

но-вытяжной вентиляции с кратностью воздухообмена 3 раза в сутки по вытяжке и 2 раза в сутки по притоку.

2. В состав регистратуры стоматологической поликлиники входит помещение для оформления листков нетрудоспособности площадью 5–6 м².

3. При отделке стен стоматологических кабинетов рекомендуется использовать пластиковые панели.

4. Для бесперебойной работы стоматологического кабинета необходимо иметь достаточное количество инструментария, по крайней мере, не менее 10 наборов на каждого врача в смену.

11. Употребите слова и словосочетания, данные в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Открытие стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов разрешается ... (помещения), соответствующих санитарно-гигиеническим нормам и требованиям охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

2. В стоматологической поликлинике предпочтительно иметь отдельные туалеты ... (персонал и пациенты).

3. Не рекомендуется ... (отделка стен и потолков стоматологических кабинетов) использовать пористые и легковоспламеняющиеся материалы.

4. Если дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария проводится в лечебных кабинетах, оборудование и материалы ... (эти цели) устанавливают ... (удаление) ... (рабочая зона кабинета).

12. Используя материал текста, расскажите:

– об условиях открытия и функционирования стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов;

– оптимальном варианте дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации стоматологического инструментария и материалов;

– условиях бесперебойной работы стоматологического отделения (кабинета).

13. Основываясь на информации текста, дайте письменно ответы на вопросы.

1. Что регламентирует организацию и функционирование стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов?

2. Где разрешается открывать стоматологические поликлиники, отделения и кабинеты?

3. Что является непременным условием открытия стоматологической поликлиники, отделения или кабинета?

4. Какое помещение входит в состав регистратуры стоматологической поликлиники?
 5. Каковы требования к стенам, потолкам и полу стоматологических кабинетов?
 6. Почему не допускается использование в стоматологических кабинетах жалюзи, карнизов, живых и искусственных цветов?
 7. Какие помещения необходимы для организации централизованного стерилизационного отделения?
 8. Что используется в лечебном кабинете для дополнительной стерилизации стоматологического инструментария во время работы?
 9. Какое количество инструментов необходимо иметь на каждого врача в смену для бесперебойной работы стоматологического отделения (кабинета)?
- 14. Прочитайте текст ещё раз и перескажите подробно его содержание.*

ТЕМА № 4

Оснащение стоматологического кабинета

1. Прочитайте слова. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Манипуляция, колёсико, поясница, нагрузка.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

красить *что? чем?* стены масляными красками

покрасить

фиксировать *что?* положение головы

зафиксировать

охватывать *что? как?* поясницу полукругом

охватить

уменьшать *что?* утомляемость

уменьшить

предотвращать *что?* развитие профессиональных заболеваний

предотвратить

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Санация, пневматический.

2. П + С:

стоматологическое кресло, рабочее место, просторное помещение, пневматические бормашины, параллелограммный подъёмник, профессиональные заболевания.

3. С + С (Р.п.):

высота помещения, выполнение манипуляций, подножка кресла, органы управления, обследование пациента.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

оснащение стоматологического кабинета, лампы дневного света, регулирование ножного упора, откидывание правого подлокотника, набор зубо-врачебных инструментов, инструменты общего пользования.

4. Разберите по составу следующие слова, уточните их значение.

Приточно-вытяжной, электробормашина, зубо-врачебный, бледно-голубой, санитарно-гигиенический, подлокотник, подножка, подголовник.

5. Прочитайте следующие существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Оснащение, установка, откидывание, регулирование, обработка, наклон, обслуживание.

6. Составьте словосочетания, используя данные существительные и словосочетания для справок.

Образец: Оснащение (стоматологические кабинеты) –
оснащение стоматологических кабинетов.

Существительные: обслуживание, проведение, оснащение, откидывание, регулирование, обработка, развитие.

Словосочетания для справок: плановая профилактическая работа, профессиональные заболевания, правый подлокотник, ножной упор, параллелограммный подъёмник, полость рта, стоматологическое кресло.

7. От данных прилагательных образуйте существительные со значением признака при помощи суффикса *-ость*.

Образец: надёжный – надёжность.

Доступный, напряжённый, необходимый, жёсткий, возможный, крепкий, прочный, устойчивый.

8. Назовите полные формы данных слов.

оборудован –

связан –

выделен –

закреплён –

оснащён –

установлен –

9. В данных словосочетаниях замените выделенные слова:

а) антонимами: **плановая** профилактическая работа, **напряжённость** у больного, располагаться **вблизи**;

б) синонимами: обеспечить **доступ** свежего воздуха, **устранять** дискомфорт, **лёгкое** перемещение стула по полу.

10. Прочитайте текст. Определите, на сколько частей можно разделить его содержание.

Оснащение стоматологического кабинета

Одной из основных задач любого стоматологического учреждения является проведение плановой профилактической работы (санации полости рта), организация комплексной системы профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Исходя из этого организуется оснащение стоматологических кабинетов необходимым оборудованием и инструментарием.

Для организации стоматологического кабинета на одно рабочее место должно быть выделено просторное помещение с хорошим естественным освещением площадью не менее 14 м². На каждое последующее дополнительное стоматологическое кресло добавляется площадь не менее 7 м². Высота помещения должна быть достаточно высокой, не менее 3 м. Стоматологическое кресло располагается вблизи и напротив окна, чтобы обеспечить естественное освещение полости рта больного и доступ свежего воздуха к рабочему месту.

Стоматологический кабинет обеспечивается приточно-вытяжной вентиляцией и искусственным освещением (лампами дневного света). Стены обычно красят масляными красками мягких тонов (бледно-голубой, салатной). Пол покрывается линолеумом, что обеспечивает необходимые санитарно-гигиенические требования. Оборудование и мебель размещаются с таким расчётом, чтобы создать необходимые условия для работы врача, медицинской сестры и санитарки, чтобы они не совершали лишних движений.

При обработке полости рта и препарированного зуба в кабинете врача-стоматолога используется стоматологическая установка — комплекс функционально связанных стоматологических аппаратов и устройств, объединённых в одном или нескольких корпусах, установленных на полу или закреплённых на стоматологическом кресле. Стоматологические установки могут быть оборудованы рабочими местами врача и ассистента либо одним рабочим местом врача. На стоматологических установках имеются электробормашины или пневматические бормашины. В комплект рабочего места входят стоматологический светильник, стулья врача и ассистента, а также стоматологическое кресло.

Стоматологическое кресло предназначено для фиксации больного в сидячем положении или лёжа. Оно создаёт соответствующее удобство больному, фиксирует необходимое положение его головы, что обеспечивает врачу возможность доступа для выполнения манипуляций в полости рта. Наиболее физиологическое положение при выполнении манипуляций устраняет дискомфорт и напряжённость у больного.

Конструкция кресла обеспечивает подъём сиденья, изменение наклона спинки, установку подголовника в необходимое положение, от-

кидывание правого подлокотника для удобства при посадке, а также регулирование ножного упора.

Обслуживание кресла осуществляется врачом при помощи панели управления, расположенных в нижней части, на спинке и на подножке кресла.

Выпускаемые, например, в России стоматологические кресла КС–9, КС–10 оснащены параллелограммным подъёмником, обеспечивающим повышенную жёсткость конструкции, что делает кресло надёжным и удобным при сравнительно небольшом весе.

Стул для стоматолога устанавливается на колёсиках, что обеспечивает лёгкое перемещение стула по полу в любом направлении. Высота сиденья стула регулируется. Подвижная спинка стула полукругом охватывает поясницу, создавая при этом хорошую опору для спины во время работы, что уменьшает утомляемость врача, нагрузку на поясничный отдел позвоночника, предотвращая развитие некоторых профессиональных заболеваний.

Для клинического обследования пациентов и лечения зубов и органов полости рта используется специальный набор стоматологических (зубоврачебных) инструментов, каждый из которых имеет определённое назначение. Основными инструментами общего пользования являются стоматологическое зеркало с отделяемой ручкой, стоматологический зонд, изогнутый стоматологический пинцет.

11. а) Выпишите из текста словосочетания со словом *стоматологический*.

б) К следующим словам подберите из текста однокоренные, составьте с ними предложения.

Подъём, освещение.

12. Прочитайте сложные предложения, используя слова *чтобы* или *что*.

1. Стоматологическое кресло располагается вблизи и напротив окна, ... обеспечивать естественное освещение полости рта больного.
2. Пол покрывается линолеумом, ... обеспечивает необходимые санитарно-гигиенические требования.
3. Оборудование и мебель размещают с таким расчётом, ... создать необходимые условия для работы врача, медсестры и санитарки.
4. Стоматологическое кресло фиксирует необходимое положение головы больного, ... обеспечивает врачу возможность доступа для выполнения манипуляций в полости рта.
5. Выпускаемые стоматологические кресла оснащены параллелограммным подъёмником, ... делает кресло удобным и надёжным.

6. Подвижная спинка стула для стоматолога полукругом охватывает поясницу, ... уменьшает утомляемость врача, нагрузку на поясничный отдел позвоночника.

7. Стул для стоматолога устанавливается на колёсиках, ... обеспечивает лёгкое перемещение стула по полу в любом направлении.

13. Прочитайте предложения. Выберите из данных справа пар глаголов подходящие по смыслу и вставьте их в предложения.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Одна из основных задач любого стоматологического учреждения ... в проведении плановой профилактической работы. | заключать –
заключатся |
| 2. Стоматологическое кресло ... вблизи и напротив окна. | располагать –
располагаться |
| 3. При обработке полости рта и препарированого зуба ... стоматологическая установка. | использовать –
использоваться |
| 4. Стоматологическое кресло ... соответствующее удобство больному. | создавать –
создаваться |
| 5. Высота сиденья стула для стоматолога | регулировать –
регуляроваться |
| 6. Подвижная спинка стула полукругом ... поясницу, создавая хорошую опору для спины. | охватывать –
охватываться |

14. Прочитайте предложения, образуйте новые слова из слов, стоящих в скобках.

Образец: При обработке полости рта и препарированого зуба используется (стоматолог) установка. – При обработке полости рта и препарированого зуба используется стоматологическая установка.

1. Одна из задач стоматологического учреждения заключается в проведении (план) профилактической работы.
2. Для организации стоматологического кабинета на одно (работа) место должно быть выделено (простор) помещение с естественным освещением.
3. Стоматологический кабинет обеспечивается приточно-вытяжной (вентилировать) и искусственным (освещать).
4. (Высокий) сиденья стула для стоматолога регулируется.
5. Подвижная спинка стула полукругом охватывает поясницу, что уменьшает нагрузку на (поясница) отдел позвоночника.

6. Конструкция кресла обеспечивает (поднимать) сиденья, регулирование (нога) упора.

15. Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. Стоматологическое кресло располагается
2. Пол стоматологического кабинета покрывается
3. В комплект рабочего места входят
4. Конструкция стоматологического кресла обеспечивает
5. Стул для стоматолога устанавливается
6. Основными инструментами общего пользования являются
7. Стоматологическая установка — это

16. Определите, в каких предложениях высказаны ошибочные положения. Исправьте их, используя информацию текста.

1. Для организации стоматологического кабинета на одно рабочее место должно быть выделено просторное помещение площадью не менее 7 м².
2. Стены стоматологического кабинета обычно красят масляными красками ярких тонов (красной, синей).
3. Стоматологические установки могут быть оборудованы рабочими местами ассистента и зубного техника.
4. Наиболее физиологическое положение больного — это положение сидя или лёжа.
5. Стоматологическое кресло устанавливается на колёсиках.
6. Панель управления креслом располагаются вверху кресла.
7. Стоматологические кресла КС-9 и КС-10 имеют очень большой вес.

17. Основываясь на информации текста, ответьте на вопросы.

1. В чём состоит задача любого стоматологического учреждения?
2. Какой должна быть высота стоматологического кабинета?
3. Почему стоматологическое кресло располагается вблизи и напротив окна?
4. Какую функцию выполняет стоматологическое кресло?
5. С каким расчётом размещают оборудование и мебель в стоматологическом кабинете?
6. Какие характеристики имеет стул стоматолога?
7. Какие стоматологические инструменты используются для клинического обследования пациентов и лечения органов полости рта и зубов?

18. Расскажите об оснащении стоматологического кабинета по плану:

1. Стоматологическая установка.
2. Стоматологическое кресло.
3. Стул для стоматолога.
4. Стоматологический инструментарий.

19. Запишите основные положения текста в виде тезисов.

ТЕМА № 5

Дезинфекция в стоматологической практике

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Слепок, фартук, ветошь, клеёнчатый, влажная уборка, генеральная уборка.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

заполнять	<i>что? чем?</i>	изделие дезинфицирующим
заполнить		раствором
протирать	<i>что? чем?</i>	наружные поверхности
протереть		стерильной салфеткой
заливать	<i>что? чем?</i>	отработанный материал
залить		хлорно-известковым молоком
влиять	<i>на что?</i>	на форму слепков
повлиять		
набирать	<i>что? откуда?</i>	раствор из карпулы
набрать		

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Патогенный, дезинфекция, кварцевание, микрофлора, обсеменённость.

2. П + С:

неживые объекты, кожный покров, дезинфицирующие средства, патогенная микрофлора, вытяжная вентиляция, перевязочный кабинет, стоматологические слепки, гипсовый материал, ароматические спирты, хлорная известь, микробная обсеменённость.

3. С + С (P.n.):

раствор хлорамина, форма слепков, дезинфекция наконечников, обсеменённость воздуха.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

дезинфекция стоматологических слепков, изделия сложной конфигурации, обсеменённость патогенной микрофлорой.

4. П + П + С:

бактерицидные ультрафиолетовые лампы, одноразовый мелкий инструментарий, стерильный ватный шарик, стерильные разовые перчатки, карпульные металлические инъекторы.

4. Замените данные глагольные словосочетания именными по образцу.

Образец: уничтожать патогенные микроорганизмы –
уничтожение патогенных микроорганизмов

Снижать микробную обсеменённость; погружать инструментарий в раствор; протирать изделие спиртом; использовать одноразовые щёточки; изменять цвет дезраствора; применять дезинфицирующие средства.

5. Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Уборка, замачивание, очистка, дезодорирование, стирка, кипячение, плевательница, раствор.

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами:

Начало рабочей смены; изделия **сложной** конфигурации; **отрицательно** влиять на форму слепков; **разрешённые** дезинфицирующие средства.

7. Разберите по составу данные слова.

Светоотражающий, световод, одноразовый, мусоросборник, спецодежда.

8. Составьте из слов левой и правой колонок словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

В трудных случаях пользуйтесь словами для справок.

Образец: врач кабинет
врачебный кабинет

кожа	покров
влага	уборка
гипс	материал
поролон	губка
карпула	инъектор
вата	шарик
хлор	известь

Слова для справок: влажный, поролоновый, гипсовый, карпульный, ватный, кожный, хлорный.

9. Подберите к существительным определения. С полученными словосочетаниями составьте предложения.

Среда, микрофлора, оболочка, раствор, лампа, вода, известь, салфетка, уборка, вентиляция.

Слова для справок: дезинфицирующий, светоотражающий, проточный, патогенный, слизистый, хлорный, окружающий, стерильный, генеральный, вытяжной.

10. Прочитайте текст, стараясь детально понять его содержание.

Дезинфекция в стоматологической практике

Комплекс мер, направленных на уничтожение или снижение количества патогенных микроорганизмов в окружающей среде, на неживых объектах или кожном покрове, называется дезинфекцией. Она может проводиться физическими (кипячение) или химическими (дезинфицирующие средства) методами.

Во врачебных кабинетах и прочих помещениях для снижения обсеменённости рабочих поверхностей и воздуха условно-патогенной и патогенной микрофлорой проводят влажную уборку и кварцевание до и после смены, а также в конце рабочего дня. Текущую уборку (врачебных столов и кресел) проводят после каждого больного. Генеральная уборка помещений в хирургических, перевязочных и пародонтологических кабинетах (при проведении малых операций) проводится один раз в неделю, в остальных кабинетах — раз в месяц.

Для снижения микробной обсеменённости воздуха используют препараты «Букет», «Розовый», «Сиреневый» (аэрозольные баллоны), 3%-ный раствор перекиси водорода, «Атмостерил аэрозоль». Бактерицидные ультрафиолетовые лампы БУВ включают на 30 минут. Не менее чем за 30 минут до начала работы включают приточную, а затем и вытяжную вентиляцию.

Дезинфекции подвергается весь стоматологический инструментарий и изделия, используемые при работе с пациентом. Дезинфекцию химическими средствами проводят методом полного погружения в раствор. Для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно со слизистой оболочкой рта пациента, может быть использован метод 2-кратного протирания (до и после окончания работы с каждым пациентом) 70° спиртом или 3%-ным раствором хлорамина. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости инструментов заполняют дезинфицирующим раствором.

Дезинфицирующие средства, применяемые для дезинфекции стоматологических слепков и других зуботехнических средств, извлекаемых из полости рта пациента, не должны отрицательно влиять на форму слепков и должны быть совместимы с гипсовым материалом.

Наконечники к бормашинам снимают и тщательно протирают до и после использования стерильным тампоном, смоченным 3%-ным раствором хлорамина или 70° спиртом. Для дезинфекции наконечников разрешено использовать средство «Десидент» (поролонные губки, пропитанные ароматическими спиртами).

Световоды светоотражающих ламп тщательно протирают до и после использования стерильной салфеткой, смоченной 70° спиртом или 4%-ным раствором «Лизетол АФ». При этом необходимо иметь в виду, что после применения лизетола на световоде образуется плёнка. Таким же

образом дезинфицируют держатели для щёточек, используемых для реставрации. Сами щёточки одноразовые, после использования они дезинфицируются и утилизируются.

Стаканы для полоскания полости рта после каждого использования дезинфицируют в 3%-ном растворе хлорамина или 2%-ном растворе «Пресепт» 1 ч. После этого их промывают под проточной водой. Дезраствор меняют при замачивании новой порции инструментов, изменении его цвета или появлении осадка.

Плевательницы после каждого больного подвергают обработке 3%-ным раствором хлорамина или хлорной извести. В конце рабочей смены их погружают в эти же растворы на 1 ч в специально выделенной ёмкости. Отработанный материал из плевательницы и одноразовый мелкий инструментарий заливают 20%-ным хлорно-известковым молоком или 10%-ным раствором гипохлорита кальция на 1 ч, а затем сбрасывают в мусоросборник.

Рабочую поверхность столов для стерильного инструментария и стены протирают стерильной ветошью, смоченной в 3%-ном растворе хлорамина или 2%-ном растворе «Пресепт». После каждого пациента рабочий столик врача-стоматолога дезинфицируют протиранием ветошью, смоченной в 3%-ном растворе хлорамина или другими разрешёнными дезинфицирующими средствами.

Карпульные металлические инъекторы дезинфицируют до и после использования путём протирания стерильным ватным шариком, смоченным 70° спиртом. По окончании рабочей смены они подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации. Не до конца использованную карпулу с анестетиком использовать повторно запрещается, даже если набирать из этой карпулы другой иглой.

Для дезинфекции, очистки и дезодорирования стоматологических отсасывающих систем используют 2%-ный раствор «Матика» (Германия) или раствор «Орол Ультра» 2 раза в день — после первой смены и в конце рабочего дня.

Щитки, очки после каждого пациента протирают 70° спиртом или 4%-ным раствором «Лизетол АФ». После «Лизетола АФ» их промывают под проточной водой для снятия плёнки. Клеёнчатые фартуки после приёма каждого больного протирают ветошью, смоченной в 3%-ном растворе хлорамина. Стирка спецодежды производится централизованно. Спецодежду меняют не реже 2 раз в неделю, а в хирургии — ежедневно.

На стоматологическом приёме на каждого пациента используют стерильные разовые перчатки, которые затем подвергают дезинфекции по режиму отработанного материала и выбрасывают.

11. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют ... (разобранный вид).
2. Дезинфицирующие средства не должны отрицательно влиять ... (форма) слепков и должны быть совместимы ... (гипсовый материал).
3. Дезраствор меняют ... (замачивание) новой порции инструментов, (изменение) его цвета или (появление) осадка.
4. Карпулу с анестетиком использовать повторно запрещается, даже если набирать анестетик ... (эта карпула) другой иглой.
5. После «Лизетол АФ» щитки и очки промывают ... (проточная вода) ... (снятие) плёнки.

12. Закончите данные предложения, используя материал текста.

1. Влажную уборку и кварцевание проводят
2. Текущую уборку проводят
3. Генеральную уборку проводят
4. Спецодежду меняют

13. Основываясь на информации текста, дайте письменные ответы на вопросы.

1. Что такое дезинфекция?
2. Какие методы дезинфекции вам известны?
3. С какой целью проводят влажную уборку и кварцевание во врачебных кабинетах?
4. Какие препараты используют для снижения микробной обсеменённости воздуха?
5. Как дезинфицируют изделия сложной конфигурации?
6. Какие требования предъявляются к дезинфицирующим средствам, применяемым для дезинфекции стоматологических слепков, извлекаемых из полости рта пациента?
7. Как часто проводится генеральная уборка помещений в хирургических, перевязочных и пародонтологических кабинетах?
8. Какое средство разрешено использовать для дезинфекции наконечников к бормашинам?
9. Как дезинфицируют стаканы для полоскания полости рта?
10. Как дезинфицируют карпульные металлические инъекторы?
11. Какие растворы используют для дезинфекции, очистки и дезодорирования стоматологических отсасывающих систем?
12. Как производится стирка спецодежды?

14. Используя информацию текста, заполните таблицу.

Предмет дезинфекции	Метод дезинфекции	Дезинфицирующее средство
Наконечники к бор- машинам	Протирание стериль- ным тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором	3%-ный раствор хлорамина, 70° спирт или средство «Десидент»
Световоды и держатели для щёточек		
Стаканы для полоскания полости рта		
Плевательницы		
Стол и стены		
Карпульные металлические инъекторы		
Фартуки клеёнчатые		
Щитки и очки		

15. Используя таблицу, расскажите о дезинфекции:

- наконечников к бормашинам;
- световодов и держателей для щёточек;
- стаканов для полоскания полости рта;
- плевательниц;
- карпульных металлических инъекторов.

ТЕМА № 6

Стерилизация в стоматологии изделий медицинского назначения

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Оттиск, разъёмный, паровой, лоток, резина, сплав, ёмкость.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

соприкасаться	<i>с чем?</i>	с раневой поверхностью
обнаруживать	<i>что? где?</i>	микроорганизмы в слюне
обнаружить		
ополаскивать	<i>что? чем?</i>	инструменты проточной водой
ополоснуть		
замачивать	<i>что? где?</i>	изделия в растворе
замочить		
укладывать	<i>что? куда?</i>	инструменты в лотки

уложить

контактировать с чем? с кровью и слюной

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Вирус, герпес, риновирус, грамотрицательный, грамположительный, стерилизация.

2. П + С:

патогенные микроорганизмы, грамотрицательные бактерии, инъекционные препараты, белковые загрязнения, разъёмные изделия, раневая поверхность, химический метод, текстильный материал, уксусная кислота.

3. С + С (P.n.):

микроорганизмы крови, вирус гепатита, бактерии туберкулёза, препарирование зубов, источник инфекции.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

изделия медицинского назначения, учреждения стоматологического профиля, режим предстерилизационной очистки.

5. С + С (P.n.) + С (P.n., T.n.):

вирус иммунодефицита человека, раствор перекиси водорода, метод стерилизации паром.

4. Разберите по составу выделенные сложные слова, прочитайте их в быстром темпе, следите за их правильным произношением.

Сухожаровой шкаф, **влагопрочная** бумага, **коррозионностойкий** металл, грамотрицательные бактерии.

5. В данных словосочетаниях замените выделенные слова словами с противоположным значением.

Наибольшая концентрация; **исчезновение** влаги; **закрытая** ёмкость; **тёмное** место.

6. Замените причастные обороты придаточными предложениями со словом *который*.

Образец: Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью. – Стерилизации должны подвергаться все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью.

1. Инструменты, контактирующие с кровью, могут быть источником инфекции для стоматологов, медицинских сестёр, зубных техников, пациентов.

2. Изделия, простерилизованные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после стерилизации.

3. Простерилизованные изделия хранятся в стерилизационных коробках, выложенных стерильными простынями.

7. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: уничтожить патогенные микроорганизмы –
уничтожение патогенных микроорганизмов

Обнаружить вирус гепатита, препарировать зубы, оборудовать помещение, соблюдать стандарты, очищать изделия, замачивать инструменты, повреждать слизистую оболочку.

8. Дополните предложения словосочетанием **предстерилизационная очистка** в нужной форме.

1. Стандарт устанавливает методы, средства и режимы
2. Все изделия должны подвергаться
3. ... осуществляется ручным или механизированным способом.
4. Для проведения ... инструменты ополаскиваются проточной водой, затем замачиваются в моющем растворе.

9. Прочитайте текст. Определите, на сколько частей его можно разделить.

Стерилизация в стоматологии изделий медицинского назначения

Стоматолог по характеру своей работы имеет постоянный контакт с микроорганизмами крови и слюны больных. В наибольшей степени это относится к вирусам гепатита В (В4) и вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), поэтому в этом отношении стоматологи относятся к группе повышенного профессионального риска. Риск заболевания ВИЧ у стоматологов в 3,6 раза выше, чем у врачей других специальностей. Это связано с тем, что наибольшая концентрация ВИЧ обнаруживается не только в сперме, но и в крови и слюне. Кроме того, в полости рта находится и ряд других патогенных микроорганизмов: микобактерий туберкулёза, вирусов гриппа, герпеса, риновирусов, грамотрицательных и грамположительных бактерий, грибов и др.

Таким образом, инструменты, боры, диски, камни для препарирования зубов, оттиски, контактирующие с кровью и слюной, могут быть источником инфекции для стоматологов, медицинских сестёр, зубных техников, пациентов и должны подвергаться тщательной стерилизации.

В настоящее время разработаны санитарные правила устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала. Разработаны отраслевые стандарты стерилизации изделий медицинского назначения, несоблюдение которых преследуется по закону. Стандарт устанавливает методы, средства и режимы предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения.

Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия (слепочные ложки, пинцеты, зонды и др.) перед их стерилизацией с целью удаления белковых, жировых и механических загрязнений и лекарственных

ных препаратов. Разъёмные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде.

Предстерилизационная очистка осуществляется ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способом. Для проведения предстерилизационной очистки инструменты ополаскиваются проточной водой в ванне, раковине, затем замачиваются в моющем растворе, в состав которого входит перекись водорода с синтетическими моющими средствами. Температура моющего раствора — 50 °С. Время замачивания инструмента — 15 минут.

Все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, и отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать её повреждения, должны подвергаться стерилизации. Существуют паровой, воздушный и химический методы стерилизации.

В амбулаторно-поликлинической практике наиболее распространён воздушный метод с использованием сухожаровых шкафов. Изделия при этом методе после предстерилизационной обработки подсушиваются при комнатной температуре или при температуре 35 °С до исчезновения видимой влаги. После этого их укладывают в лотки или упаковку из бумаги мешочной непропитанной или бумаги мешочной влагопрочной и помещают в стерилизатор. Здесь они выдерживаются при температуре 180 °С в течение 1 часа.

Изделия, простерилизованные в бумаге мешочной непропитанной или в бумаге мешочной влагопрочной, могут храниться в течение 3 суток. Изделия, простерилизованные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после стерилизации.

Для изделий из коррозионностойкого металла, стекла, изделий из текстильных материалов, резины рекомендуется паровой метод стерилизации. Для этих целей используется паровой стерилизатор, куда помещают изделия в стерильных коробках без фильтров или с фильтрами или в двойной упаковке из бязи (пергамент, бумаги мешочной непропитанной или влагопрочной). При температуре 132 °С при давлении пара 2,0 кгс/см² время стерилизации 20 минут.

Химический метод используется для стерилизации инструментов из коррозионностойких металлов и сплавов. В качестве стерилизующего агента используют 6%-ный раствор перекиси водорода, годный в закрытой ёмкости в течение 7 суток. Изделия помещают в закрытые ёмкости из стекла или ёмкости с неповреждённой эмалью, заливают 6%-ным раствором перекиси водорода и выдерживают при температуре 18 °С в течение 6 часов. После этого инструменты промывают стерильной водой.

Изделия из резины, пластмассы, в том числе с металлическими частями из коррозионностойких металлов и сплавов, стерилизуются в 1%-ном растворе уксусной кислоты в течение 45 минут при температуре 18 °С. Хранение простерилизованного изделия в стерилизационных коробках, выложенных стерильными простынями, — 3 суток. Раствор перекиси водорода может использоваться в течение 7 суток со дня приготовления при условии хранения его в закрытой ёмкости в тёмном месте.

10. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. По характеру работы стоматолог имеет постоянный контакт ... (микроорганизмы) крови и слюны больных.
2. Стоматологи относятся ... (группа) повышенного профессионального риска.
3. Инструменты, контактирующие ... (кровь и слюна), могут быть источником инфекции ... (стоматологи, медицинские сёстры, зубные техники, пациенты).
4. Стерилизации должны подвергаться все изделия, которые в процессе эксплуатации соприкасаются ... (слизистая оболочка).
5. Изделия после предстерилизационной обработки подсушиваются ... (комнатная температура) или ... (температура 35 °С) ... (исчезновение) видимой влаги.

11. Закончите следующие предложения, используя материал текста.

1. Риск заболевания ВИЧ у стоматологов
2. Наибольшая концентрация ВИЧ обнаруживается
3. В полости рта находится ряд патогенных микроорганизмов:
4. Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия перед их стерилизацией с целью
5. В амбулаторно-поликлинической практике наиболее распространён воздушный метод стерилизации с использованием
6. Паровой метод стерилизации рекомендуется для изделий
7. Изделия из резины, пластмассы, в том числе с металлическими частями из коррозионностойких металлов и сплавов, стерилизуются

12. Замените активные конструкции пассивными.

1. В настоящее время специалисты разработали санитарные правила устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля.
2. Для проведения предстерилизационной очистки инструменты ополаскивают проточной водой.

3. После предстерилизационной обработки изделия подсушивают при комнатной температуре.
4. Паровой метод стерилизации рекомендуют для изделий из коррозионностойкого металла, стекла, изделий из текстильных материалов, резины.
5. Для стерилизации паровым методом используют паровой стерилизатор, куда помещают изделия в стерильных коробках без фильтров.

13. Основываясь на содержании текста, дайте ответы на вопросы.

1. Почему стоматологи относятся к группе повышенного профессионального риска?
2. Какие патогенные микроорганизмы находятся в полости рта?
3. Какими способами осуществляется предстерилизационная очистка инструментов?
4. Какие методы стерилизации вы можете назвать?
5. Для каких изделий рекомендуется паровой метод стерилизации?
6. Как стерилизуют изделия из коррозионностойких металлов и сплавов?
7. Сколько можно хранить простерилизованные изделия?

14. Используя материал текста, расскажите о методах стерилизации изделий медицинского назначения в стоматологии.

15. Запишите основные положения текста в виде тезисов.

ТЕМА № 7

Санация полости рта

1. Прочитайте следующие слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Рецидив, предприятие, допризывник, неблагоприятный, мероприятие.

2. Запишите следующие конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

добиваться	чего?	своевременного излечения зубов
добиться		
избегать	чего?	развития осложнений
избежать		
предупреждать	что?	возникновение стоматологических заболеваний
предупредить		
проводить	что?	плановую санацию полости рта
провести		

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. П + С:

индивидуальная санация, вторичная профилактика, назубные отложения, бригадный метод, портативное оборудование, дезинфекционные мероприятия.

2. С + С (Р.п.):

комплекс мероприятий, развитие осложнений, посещение врача, недостаток инструментария, лечение пациента.

3. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

возникновение стоматологических заболеваний, лечение конкретного зуба, состояние стоматологической службы.

4. С + С (Р.п.) + С (Р.п.):

санация полости рта, формы поражения зубов.

4. В данных глагольных словосочетаниях определите форму зависимых слов. От глаголов образуйте существительные. Проследите, как изменяется форма зависимых слов в новых словосочетаниях.

Сокращать число посещений врача, **предотвращать** рецидивы заболеваний, **лечить** конкретный зуб, **формировать** бригаду из 3–5 стоматологов.

5. Разберите слова по составу.

Всемирный, одномоментный, назубный, децентрализованный.

6. Составьте словосочетания по образцу.

Образец: план – санация

плановая санация

Санация – мероприятия, промышленность – предприятия, село – район, профилактика – санация, бригада – метод, стационар – условия.

7. Прочитайте слова, объясните их значение.

Интенсивность, продолжительность, заболеваемость, обращаемость, распространённость, периодичность.

8. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Санация полости рта

Профилактику стоматологических заболеваний согласно классификации Всемирной организации здравоохранения принято подразделять на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика представляет собой комплекс мероприятий по предотвращению заболеваний полости рта. Вторичная профилактика — это комплекс мероприятий, направ-

ленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний. Основным мероприятием по вторичной профилактике стоматологических заболеваний является санация полости рта. Различают три формы санации: индивидуальную, организованную (разовую или периодическую) и плановую.

Индивидуальная санация проводится по обращаемости населения, т. е. тогда, когда пациент обратился к врачу-стоматологу по поводу лечения конкретного зуба. При этом лечат все нуждающиеся в этом зубы и удаляют имеющиеся назубные отложения.

Разовая или периодическая санация предполагает одномоментную санацию полости рта в организованных коллективах (школах, промышленных предприятиях и др.) или у определённых групп населения (беременные женщины, ветераны войны и труда, инвалиды и др.). Она проводится с определённой периодичностью (например, один раз в год). Это более эффективная форма санации, она направлена на устранение имеющихся патологических процессов.

Возможность сохранить зубы, предупредить возникновение стоматологических заболеваний, в частности кариеса, и избежать развития осложнений предоставляет плановая санация. Она позволяет выявить формы поражения зубов и добиться своевременного и полного их излечения. Плановую санацию полости рта можно проводить различными методами: централизованным, децентрализованным и бригадным (смешанным). Выбор метода зависит от распространённости и интенсивности стоматологических заболеваний, состояния стоматологической службы, обслуживаемого контингента населения и других факторов.

Централизованный метод плановой санации проводится в условиях стоматологического лечебно-профилактического учреждения и предусматривает осмотр, диагностику и все виды лечения стоматологических заболеваний. Работа врача-стоматолога в стационарных условиях при наличии хорошего оборудования, достаточного количества инструментария и высокого качества материалов позволяет проводить плановую санацию на хорошем уровне.

Во многих случаях достаточно сложно организовать посещение пациентами поликлиники, особенно когда речь идёт о детях. Эти трудности можно исключить, применяя децентрализованный метод плановой санации. В этом случае врач-стоматолог направляется в организованные коллективы (школы, промышленные предприятия, учреждения и организации), в которых оборудуется стоматологический кабинет (чаще всего временно, в приспособленном помещении). Недостатком этого метода является то, что врач работает в неблагоприятных условиях, часто на плохом или портативном оборудовании, при недостатке инструментария, невозможности использовать современные материалы, проводить дезинфекци-

онные мероприятия и стерилизацию. От этого снижается качество санационных мероприятий.

Для проведения плановой санации в больших коллективах и сокращения продолжительности этой работы используется бригадный метод. Он предусматривает формирование бригады из 3–5 стоматологов разных специальностей, 1–2 медицинских сестёр. Имеется опыт использования для этих целей специально оснащённых автобусов, особенно при выезде в населённые пункты сельских районов. Однако этому методу присущи те же недостатки, что и предыдущему.

Ранее при проведении санации широко практиковалось разделение во времени осмотра полости рта и лечения. В настоящий момент рекомендуется проводить лечение непосредственно после осмотра, что позволяет сократить число посещений пациентом врача.

Правильно организованная и проводимая на высоком качественном уровне профилактическая санация полости рта позволяет снизить стоматологическую заболеваемость.

9. Основываясь на информации текста, дайте ответы на вопросы.

1. Какие существуют виды профилактики стоматологических заболеваний?
2. Когда проводится индивидуальная санация полости рта?
3. Что делает врач-стоматолог при проведении индивидуальной санации полости рта?
4. Почему периодическая санация полости рта является более эффективной?
5. Что предусматривает плановая санация полости рта?
6. Какая форма санации полости рта позволяет выявить формы поражения зубов и добиться своевременного и полного их излечения?
7. От чего зависит выбор метода проведения плановой санации полости рта?
8. Что предусматривает централизованный метод плановой санации полости рта?
9. Что обеспечивает хороший уровень санации при централизованном методе плановой санации полости рта?
10. Как организуется работа при использовании бригадного метода плановой санации полости рта?
11. Что позволяет снизить стоматологическую заболеваемость?

10. Найдите в тексте слова, близкие по значению данным.

Предотвращение, контингент, устранить, сократить.

11. Найдите в тексте и запишите определение вторичной профилактики.

12. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Санация полости рта является основным мероприятием по первичной профилактике стоматологических заболеваний.

2. Разовая или периодическая санация обязательно проводится один раз в три года.
3. Плановую санацию полости рта можно проводить различными методами.
4. Плановая санация позволяет выявить формы поражения зубов и добиться своевременного их излечения.
5. При децентрализованном методе врач-стоматолог направляется в организованные коллективы.
6. Недостатком централизованного метода является то, что врач работает в неблагоприятных условиях, часто на плохом или портативном оборудовании, при недостатке инструментария, невозможности использовать современные материалы.

13. Употребите слова, стоящие в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Пациент обращается ... (врач-стоматолог) ... (повод) лечения конкретного зуба.
2. Организованная санация предполагает одномоментную санацию полости рта ... (организованные коллективы) или ... (определённые группы населения).
3. Недостатком децентрализованного метода плановой санации является то, что врач работает ... (неблагоприятные условия), часто ... (плохое или портативное оборудование), ... (недостаток инструментария).
4. Бригадный метод предусматривает формирование бригады ... (3–5 стоматологов) разных специальностей.
5. Рекомендуются проводить лечение пациента непосредственно ... (осмотр).

14. Основываясь на информации текста, расскажите:

- о формах санации полости рта;
- методах санации полости рта;
- факторах выбора метода плановой санации.

15. Расскажите о недостатках:

- централизованного метода плановой санации полости рта;
- децентрализованного метода;
- бригадного метода.

16. Напишите тезисы текста. Используя тезисы в качестве плана, обобщите информацию текста, перескажите текст в краткой форме.

ТЕМА № 8

Личные меры защиты врача против вирусного гепатита и ВИЧ

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), сепарация, лосьон.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

пользоваться чем? защитными очками

превращаться во что? в источник инфекции
превратиться

ограничивать что? возможность заражения
ограничить

участвовать в чём? в инвазивных процедурах

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Гепатит, препарирование, ланолин, экссудативный, инвазивный.

2. П + С:

вирусный гепатит, стоматологические процедуры, причинный агент, перекрёстное инфицирование, эпидемиологические исследования, первичные распространители, слёзная жидкость, скоростной наконечник, ультразвуковой прибор, экссудативное поражение, операционный халат, рентгеновское оборудование.

3. С + С (Р.п.):

препарирование зубов, проведение сепарации, секрет человека, пути заражения, риск инфицирования, источник инфекции.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

действие аэрозольной струи, группа высокого риска, синдром приобретённого иммунодефицита.

4. Назовите полные формы данных слов.

связан –	обязателен –
найден –	необходим –
огромен –	возможен –

5. Данные слова разберите по составу.

Ротоносоглоточный, кровоостанавливающий, иммунодефицитный.

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами:

Огромный риск; **худший** вариант; **минимальная** индивидуальная защита; **острый** инструмент; **синтетическая** нить.

7. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: вирус гепатит
вирусный гепатит

инвазивность	процедуры
причина	агент
эпидемиология	исследования
аэрозоль	струя
ультразвук	прибор
пластик	экран
эффект	фильтр
рентген	оборудование
операция	халат

Слова для справок: причинный, эпидемиологический, аэрозольный, ультразвуковой, пластиковый, эффективный, рентгеновский, операционный, инвазивный.

8. Прочитайте текст и найдите в нём ответы на следующий вопрос:

1. Какие биологические жидкости человеческого организма являются первичными распространителями ВИЧ?

Личные меры защиты врача против вирусного гепатита и ВИЧ

Стоматологи, гигиенисты, медсёстры находятся в группе риска и могут оказаться инфицированными вирусным гепатитом В (ВГВ), ВИЧ.

Стоматологические процедуры иногда связаны с кровью (при проведении сепарации, препарирования зубов), которая является первичной переносимой средой ВИЧ, причинным агентом СПИДа. Поэтому выявление ВИЧ-инфицированных больных — задача стоматолога, который должен принять меры для предотвращения перекрёстного инфицирования. Он также должен знать методы предохранения от инфицирования.

Эпидемиологические исследования показывают, что помимо крови, сперма также является первичным распространителем ВИЧ. Но есть сообщения, что вирус найден и в слюне, слёзной жидкости, грудном молоке, моче. И хотя инфекции в основном распространяются ротоносоглоточным капельным путём, в отличие от ВИЧ и ВГВ, меры защиты должны предусматривать все пути заражения в связи с тем, что стоматологическое лечение обычно связано с присутствием крови, действием аэрозольной струи от скоростных наконечников и с большим числом контактов с пациентом. Следовательно, риск инфицирования и переноса инфекции огромен.

Таким образом, врач поступил бы правильно, если бы исходил из худшего варианта возможного инфицирования на приёме.

Американская ассоциация стоматологов разработала и рекомендует следующие личные меры защиты врача:

1. После каждого пациента или процедуры, связанной с инфицированным материалом (например, при снятии слепков), необходимо тщательно мыть руки с использованием мыла, в состав которого входит ланолин, или использовать лосьон для рук для предупреждения сухости и появления трещин кожи (особенно зимой или при отсутствии горячей воды), так как трещины могут способствовать проникновению вируса в кровь.

2. Необходимо пользоваться защитными очками или большими пластиковыми экранами, маской, перчатками. Это так называемая минимальная индивидуальная защита при осмотре больных СПИДом.

Маска надевается вместе с очками. Она не обязательна, если применяется пластиковый экран. Стекло и прослойка из синтетических нитей — наиболее эффективные фильтры. Рекомендуется менять маску после часа использования (или менее, если используется сильная струя аэрозоля), чтобы она сама не превратилась в источник инфекции.

3. Обязательны одноразовые перчатки, двойные необходимы, если предполагается, что пациент — источник инфекции, или если стоматологу предстоит контактировать с незагрязнёнными объектами (например, с рентгеновским оборудованием).

Стоматолог или персонал с экссудативными поражениями или мокнущими дерматитами не должны участвовать в инвазивных процедурах, проводимых у пациентов группы высокого риска, или непосредственно оказывать помощь таким пациентам.

4. Необходимо использовать операционные халаты и чепчики, если существует подозрение на инфицированность пациента.

5. Врач и медсестра (защищённая, как и врач) должны располагаться таким образом, чтобы первый мог максимально ограничивать возможность заражения другого.

6. Рекомендуется использовать большое одноразовое пластиковое покрывало для кресла, а также фартук пациента и, таким образом, уменьшить пространство, которое придётся мыть после приёма.

7. Чтобы свести к минимуму возможность ранения рук, следует быть предельно осторожным при взятии острых инструментов, например, скальпеля, иглы, бора, диска, эндодонтических инструментов. Чтобы вставить или удалить острый инструмент, надо пользоваться щипцами или кровоостанавливающими зажимами.

9. Ответьте на следующие вопросы.

1. Какие пути заражения и меры защиты должны предусматривать врачи?

2. Кем разработаны личные меры защиты врача против вирусного гепатита и ВИЧ?
3. Каковы эти личные меры защиты?

10. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Стоматологические процедуры связаны с кровью, которая является первичной переносимой средой ВИЧ, причинным агентом СПИДа.
2. ВИЧ не найден в слюне, слёзной жидкости, грудном молоке, моче.
3. Риск инфицирования и переноса инфекции при проведении стоматологических процедур ничтожен.
4. Врач поступает правильно, если исходит из худшего варианта возможного инфицирования на приёме.
5. Стоматолог или персонал с экссудативными поражениями или мокнущими дерматитами не должны участвовать в инвазивных процедурах, проводимых у пациентов группы риска.

11. Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. После каждого пациента или процедуры, связанной с инфицированным материалом, необходимо
2. Если существует подозрение на инфицированность пациента, необходимо использовать
3. Врач и медсестра должны располагаться таким образом, чтобы
4. Чтобы вставить или удалить острый инструмент, надо пользоваться
5. Чтобы уменьшить пространство, которое придётся мыть после приёма, рекомендуется использовать

12. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. Стоматолог должен принять меры для предотвращения перекрёстного инфицирования, а также знать методы предохранения ... (инфицирование).
2. Есть сообщения, что вирус найден ... (слюна, слёзная жидкость, грудное молоко, моча).
3. Утверждение, что ВИЧ не передаётся ... (случайные контакты), не исключает рекомендаций, касающихся всех биологических жидкостей человека.
4. Стоматологическое лечение обычно связано ... (присутствие) крови, действие аэрозольной струи ... (скоростные наконечники) и ... (большое число) контактов с пациентами.
5. Врач поступает правильно, если исходит ... (худший вариант) возможного инфицирования на приёме.
6. Рекомендуется менять маску после часа использования, чтобы она не превратилась ... (источник) инфекции.

13. Используя информацию текста, расскажите:

- о распространителях ВИЧ;
- личных мерах защиты врача.

14. Запишите основное содержание текста в виде тезисов.

ТЕМА № 9

Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Боль, страх, раствор, внушение, продолжать действие, эффективный метод, опасная концентрация, болезненность стоматологического лечения.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

осложнять	<i>что?</i>	течение стоматологических заболеваний
осложнить		
ассоциироваться	<i>с чем?</i>	с болью
предъявлять	<i>что?</i>	требования
предъявить		
вызывать	<i>что?</i>	аллергические реакции
вызвать		
снижать	<i>что?</i>	уровень психоэмоционального напряжения
снизить		

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Инъекционный, анестетик, карпула, транквилизатор, премедикация, аудиоаналгезия, наркоз, акупунктура.

2. П + С:

психоэмоциональный дискомфорт, местное обезболивание, полная анестезия, аллергические реакции, медикаментозная подготовка, местная анестезия, инъекционная анестезия.

3. С + С (P.n.):

метод обезболивания, раздражение тканей, продолжительность действия, хлорид натрия.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

возникновение болевого синдрома, течение стоматологического заболевания, уровень психоэмоционального напряжения, лабильность нервной системы, снятие болевого ощущения.

4. Из данных слов составьте словосочетания, обратите внимание на форму зависимых слов.

Образец: нарушение, жизнедеятельность, организм –

нарушение жизнедеятельности организма

болезненность, стоматологический, лечение – ...

возникновение, болевой, синдром – ...

лечение, стоматологический, заболевание – ...

лабильность, нервный, система – ...

снижение, уровень, психоэмоциональный, напряжение – ...

повышение, эффективность, работа, врач – ...

5. Прочитайте слова, назовите глаголы, от которых они образованы.

Повышение, превышение, обезболивание, применение, раздражение, внушение, повреждение, обращение.

6. Прочитайте слова и словосочетания. Замените выделенные слова

а) противоположными по значению словами: **возникновение** болевого синдрома; **большинство** пациентов; **местное обезболивание**; **ограниченное** применение;

б) близкими по значению словами: **лабильность**; **анестезия**; **дискомфорт**; **снять** болевое ощущение.

7. Прочитайте текст. Скажите, соответствует ли название текста его содержанию.

Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии

У большинства пациентов визит к стоматологу ассоциируется в первую очередь с болью. Боль — это сложный комплекс физиологических и психологических реакций, чувствительности и морального состояния человека в конкретный момент. Распространённость страха, связанного с возможной болезненностью стоматологического лечения, составляет 60–90 %. Не обращаются к врачу совсем из-за боязни боли 5–14 % населения.

Страх больных при обращении к врачу-стоматологу, связанный с возникновением болевого синдрома и психоэмоционального дискомфорта, способствует превращению обезболивания стоматологических манипуляций из медицинской проблемы в социальную. Значительные изменения активности различных органов и систем под влиянием страха и боли, особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями, могут не только послужить причиной опасных нарушений жизнедеятельности организма, но и осложнить течение стоматологических заболеваний.

В терапевтической стоматологии наиболее эффективным, доступным и распространённым методом обезболивания является местная инъекционная анестезия. К препаратам, применяемым для местного обезбо-

ливания в стоматологии, предъявляются определённые требования. Местные анестетики должны:

- обеспечивать полную анестезию без применения растворов в опасной концентрации;
- иметь продолжительность действия, достаточную для выполнения манипуляций;
- не вызывать аллергических реакций, не быть токсичными;
- не вызывать раздражение тканей в месте введения;
- не приводить к необратимому повреждению структуры нерва.

Препараты для местной анестезии поставляются в специальных карпулах по 1,7 мл. Они различаются по силе анестезирующего эффекта и токсичности. Кроме самого анестетика, в них содержатся различные добавки (стабилизаторы, консерванты, хлорид натрия и др.).

Больным, испытывающим страх и напряжение перед лечением, за 30–60 минут до приёма у стоматолога назначают транквилизаторы (мепропан, седуксен, элениум и др.). Медикаментозная подготовка пациента к лечебным манипуляциям (премедикация) направлена на уменьшение страха и снижение уровня психоэмоционального напряжения.

Чувство страха и напряжения можно снять также внушением. Слово и уверенное поведение врача являются сильным оружием в борьбе с болью. С этой же целью применяется аудиоаналгезия — стоматологические кресла оборудуются наушниками, через которые транслируется успокаивающая музыка.

Для лиц с резко выраженной лабильностью нервной системы, которая сопровождается беспокойством, тревогой, применяют общее обезболивание — ингаляционное или внутривенное. Общее обезболивание (наркоз) осуществляет врач-анестезиолог в отдельном кабинете строго по показаниям и с учётом общего состояния здоровья пациента. Такой вид обезболивания в терапевтической стоматологии имеет ограниченное применение. Это связано с тем, что медицинский риск наркоза превышает риск стоматологического вмешательства.

Для обезболивания применяется также методика воздействия на биологически активные точки (акупунктура, точечный массаж и т. п.). В ряде случаев эффективными могут быть электропунктура, лазеропунктура.

Таким образом, в арсенале врача-стоматолога имеются разнообразные средства для уменьшения или полного снятия болевого ощущения при стоматологических манипуляциях. Правильное применение методов и средств обезболивания позволяет уменьшить психоэмоциональное напряжение не только пациента, но и врача-стоматолога, повысить эффективность его работы, поднять его репутацию среди пациентов и коллег.

8. Прочитайте вопросы к тексту. Опираясь на вопросы, запишите содержание текста в виде тезисов.

1. Что способствует превращению проблемы обезболивания из медицинской в социальную?
2. Как страх и боль влияют на активность различных органов и систем?
3. Какой метод обезболивания является наиболее распространённым и эффективным?
4. Как различаются препараты для местной анестезии?
5. Какие транквилизаторы назначают больным, испытывающим страх и напряжение перед лечением?
6. Какую функцию выполняет премедикация?
7. Какие показания и ограничения имеет общее обезбоживание?
8. Какую роль играет правильное применение методов и средств обезбоживания?

9. Выпишите из текста однокоренные данным слова, составьте с каждым словом предложение.

Стоматология, боль, анестетик, метод, беспокойство.

10. Найдите в тексте определения понятий, запишите их.

Боль — это

Премедикация — это

11. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Распространённость страха, связанного с возможной болезненностью стоматологического лечения, составляет 5–14 %.
2. Значительные изменения активности различных органов и систем под влиянием страха и боли могут осложнить течение стоматологических заболеваний.
3. Местные анестетики должны обеспечивать полную анестезию без применения растворов в опасной концентрации.
4. Препараты для местной анестезии различаются по объёму и токсичности.
5. Транквилизаторы назначаются всем больным.
6. Для лиц с резко выраженной лабильностью нервной системы применяют общее обезбоживание.
7. Общее обезбоживание осуществляет врач-стоматолог в стоматологическом кабинете.
8. Общее обезбоживание имеет ограниченное применение в терапевтической стоматологии.

12. Употребите слова и словосочетания, стоящие в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Совсем не обращаются к врачу ... (страх) 5–14 % населения.

регламентировать	<i>что?</i>	взаимоотношения
разглашать разгласить	<i>что?</i>	тайну
информировать	<i>кого? о чем?</i>	пациента об осложнениях
причинять причинить	<i>что? кому?</i>	вред пациенту
допускать допустить	<i>что?</i>	ошибку
завоёвывать завоевать	<i>что?</i>	доверие пациентов
мобилизовать	<i>что?</i>	силы

3. Разберитесь по составу данные слова.

Взаимоотношения, недоброкачественный, противоправный, несовершеннолетний.

4. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. П + С:

медицинская этика, диагностический процесс, массовое отравление, судебное разбирательство, противоправное действие, уголовная ответственность.

2. С + С (Р.п.):

совокупность принципов, принципы деонтологии, сертификат специалиста, психика больного, поиск пути.

3. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

выполнение функциональных обязанностей, нормы медицинской этики, распространение инфекционных заболеваний, разглашение врачебной тайны.

5. Прочитайте предложения и определите по контексту значение выделенных словосочетаний.

1. Общие принципы медицинской этики и деонтологии **преломляются через призму** конкретной деятельности врача, его взаимоотношений с больными.

2. Улыбка, сердечное приветствие, добрый юмор **поднимают настроение** пациента.

3. Потерянное на первом приёме время **сторницей окупится** в процессе лечения и положительно отразится на его исходе.

6. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова:

а) *антонимами*: **первый** приём; **отсутствие** посторонних тем; **ненужные** сведения;

б) *синонимами или синонимичными конструкциями*: **участвовать** в лечебном процессе; **регламентировать** взаимоотношения врача и пациента; **предоставлять** право специалисту; **отвечать** за выполнение профессиональных обязанностей; **безраздельно** отдавать внимание больному.

Слова для справок: наличие, необходимый, последний, положительное, давать, определять, полностью, принимать участие, нести ответственность.

7. *Образуйте от данных прилагательных существительные со значением признака при помощи суффикса -ость.*

Образец: твёрдый – твёрдость

Ответственный, совокупный, грубый, терпеливый, некомпетентный, неуверенный, эффективный.

8. *Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.*

Образец: организовать приём – организация приёма

Выполнять непосредственные обязанности, вводить систему защиты пациента, разглашать тайну пациента, обследовать больного, информировать законных представителей, предупреждать возможные ошибки, выяснять характер болезни, поставить диагноз.

9. *Замените причастные обороты придаточными предложениями со словом **который**.*

Образец: В основах законодательства чётко определён круг вопросов, регламентирующих взаимоотношения врача и пациента. – В основах законодательства чётко определён круг вопросов, которые регламентируют взаимоотношения врача и пациента.

1. Право на занятие врачебной медицинской деятельностью предоставляется только лицам, получившим высшее образование.

2. Врач несёт ответственность за разглашение сведений, полученных при обследовании пациента.

3. В некоторых случаях врач имеет право передачи сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Практикой выработаны этические правила, позволяющие избежать ненужных обострений во взаимоотношениях врача и пациента.

5. Пациенты уважают организованных врачей, вовремя выполняющих лечебные мероприятия, оказывающих им внимание.

6. Необходимо следить за характером разговоров, ведущихся в стоматологическом кабинете обслуживающим персоналом.

10. Прочитайте текст. Найдите ответ на вопрос: «Для чего нужно выполнять деонтологические принципы?».

Медицинская этика и деонтология в клинике терапевтической стоматологии

I

Отражение гуманизма в деятельности медицинских работников принято называть медицинской этикой. Медицинская этика включает в себя совокупность принципов и норм поведения медицинских работников, а также рассматривает их взаимоотношения с пациентами и родственниками пациентов. Нормы и принципы медицинской этики правильно ориентируют медицинских работников в их профессиональной деятельности.

Частью медицинской этики является деонтология. Термин «деонтология» происходит от двух греческих слов: *deon* — должное и *logos* — учение. Это целая система взглядов, представлений о долге и моральных основах работы и поведения специалиста любого профиля независимо от степени его квалификации.

С момента обращения пациента в медицинское учреждение в организации приёма, диагностическом и лечебном процессе принимают участие врач и медицинские сёстры, санитарки, работники регистратуры и другие сотрудники медицинского учреждения. Каждый в этой цепочке работников при выполнении своих непосредственных обязанностей должен соблюдать принципы деонтологии. От правильности выполнения каждым сотрудником своих функциональных обязанностей складывается мнение о медицинском учреждении в целом.

В законодательстве чётко определён круг вопросов, регламентирующих взаимоотношения врача и пациента. Основным здесь является право врача на занятие врачебной медицинской деятельностью. Оно предоставляется только лицам, получившим высшее образование и имеющим диплом. Существование такого права защищает пациента от некомпетентных врачей.

По закону врач несёт ответственность за недоброкачественное выполнение своих профессиональных обязанностей, разглашение тайны самого факта обращения гражданина за медицинской помощью, диагноза его заболевания, а также иных сведений, полученных при его обследовании.

Лишь в некоторых случаях врач имеет право передачи сведений, составляющих врачебную тайну:

1. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.
2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

3. В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей.

4. По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

5. При наличии оснований считать, что вред здоровью гражданина причинён в результате противоправных действий.

За разглашение врачебной тайны законодательством предусматривается дисциплинарная, административная или уголовная ответственность.

II

Практикой выработаны простые, но весьма действенные этические правила, которые позволяют избежать ненужных обострений во взаимоотношениях врача и пациента, предупредить возможные врачебные ошибки.

Пациенты уважают организованных, дисциплинированных врачей, вовремя выполняющих лечебные мероприятия, оказывающих им внимание. Пациент может простить врачу даже допущенную ошибку при лечении, но никогда не простит равнодушия, грубости. Если врач старается быть любезным, отзывчивым человеком, он завоёвывает любовь и уважение своих пациентов; его улыбка, сердечное приветствие, добрый юмор поднимают настроение пациентов.

Терпеливость, такт, доброта врача способствуют коррекции отрицательного поведения больного, мобилизуют его положительные качества. Врач должен дать больному возможность, не прерывая его, свободно рассказать о его переживаниях, проблемах, жалобах, заботах и опасениях, даже если врач ограничен во времени. Потерянное время на первом приёме сторицей окупится в процессе лечения и положительно отразится на его исходе.

Приёмов практической профессиональной этики не так много, но ими должен в совершенстве овладеть каждый врач. Нормальные отношения врача и пациента должны быть основой клинической медицины. Их можно свести к четырём главным компонентам: поддержка, понимание, уважение и сочувствие.

Особую роль среди деонтологических факторов занимает воздействие на психику больного обстановки, в которой ведётся приём. Внешний вид стоматологического кабинета не должен вызывать у больного отрицательных реакций.

Необходимо следить и за характером разговоров, которые ведутся в стоматологическом кабинете обслуживающим персоналом. Ровный, деловой, спокойный тон, отсутствие посторонних тем создают у больного ощущение уважения и доверия к персоналу. Здесь начинается складываться и авторитет врача, который определяется не только его квалификацией, но и тем тактом, который он проявляет в общении с больным, его манерой

держат себя, внешним видом. Такое поведение врача убеждает пациента в том, что всё внимание врача безраздельно отдано ему, выяснению характера его болезни и поискам пути к излечению.

При постановке диагноза у врача могут возникать раздумья, колебания, сомнения, но об этом ему не следует рассуждать вслух у кресла больного. Такой способ общения вызывает у больного недоумение и неуверенность. Врач должен сообщить ему уже готовый план лечения уверенно и без сомнения.

Выполнение деонтологических принципов создаёт предпосылки для успешного лечения и эффективных контактов с пациентами.

11. Озаглавьте каждую часть текста.

12. Основываясь на информации текста, ответьте на вопросы.

1. Каким лицам предоставляется право на занятие врачебной медицинской деятельностью?
2. За какие действия врач несёт ответственность по закону?
3. В каких случаях врач имеет право передачи сведений, составляющих врачебную тайну?

13. Основываясь на информации второй части текста, закончите данные предложения.

1. Практикой выработаны простые, но весьма действенные этические правила, которые позволяют
2. Если врач старается быть любезным, отзывчивым человеком, он завоевывает
3. Терпеливость, такт, доброта врача способствуют
4. Нормальные отношения врача и пациента можно свести к четырём главным компонентам:
5. Особую роль среди деонтологических факторов занимает
6. Авторитет врача определяется не только его квалификацией, но и

*14. Используя материал текста, дайте определения **медицинской этики** и **деонтологии**.*

15. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Медицинская этика включает в себя совокупность принципов и норм поведения медицинских работников, рассматривает их взаимоотношения с пациентами и родственниками пациентов.
2. В основах законодательства нечётко определён круг вопросов, регламентирующих взаимоотношения врача и пациента.
3. По закону врач несёт ответственность за недоброкачественное выполнение своих профессиональных обязанностей.

4. Врач не имеет права передачи сведений, составляющих врачебную тайну, даже при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.
5. Пациенты уважают дисциплинированных врачей, вовремя выполняющих лечебные мероприятия.
6. Если врач ограничен во времени, он не должен предоставлять больному возможность свободного непрерываемого рассказа о его жалобах и проблемах.
7. Авторитет врача определяется не только его квалификацией, но и манерой держать себя, его внешним видом.

16. *Основываясь на материале текста, расскажите:*

- какими качествами должен обладать врач и почему;
- какими должны быть отношения врача и пациента.

17. *Передайте письменно информацию текста в виде тезисов.*

ТЕМА № 11

Экспертиза нетрудоспособности в практике стоматолога-терапевта

1. *Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.*

Недомогание, пузырьчатка, роспись, уголовный, трудоспособность, уголовная ответственность, дисциплинарная ответственность, трудоспособность больного, утрата трудоспособности.

2. *Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.*

диагностировать	<i>что?</i>	стоматологическое заболевание
обращаться	<i>за чем?</i>	за медицинской помощью
обратиться		
определять	<i>что?</i>	методы лечения
определить		
уточнять	<i>что?</i>	характер заболевания
уточнить		

3. *Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.*

1. Реабилитация, гингивит, хейлит.

2. П + С:

красная волчанка, временная нетрудоспособность, острый пульпит, медицинские противопоказания, ночные боли, наркотический препарат.

3. С + С (Р.п.):

листок нетрудоспособности, концентрация внимания, система здравоохранения, квалификация врача, сошлифовывание зубов.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

экспертиза временной нетрудоспособности, характер общего заболевания, обострение хронического гингивита, справка лечебно-профилактического учреждения.

5. П + П + С + С (P.n.):

всестороннее медицинское освидетельствование больного.

4. Прочитайте следующие словосочетания, обратите внимание на согласование числительных с существительными.

- протекать 3–4 (день)
- составлять 2–4 (день)
- составлять от 2 до 3 (день)
- выдать на 2–4 (день)
- срок от 2 до 4 (день)

5. Прочитайте существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Продление, стирание, заполнение, страхование, расходование, сошлифовывание, выдача, наблюдение.

6. Составьте словосочетания, используя данные слова.

Степень (нетрудоспособность); болезнь (твёрдые ткани зубов); заключение (экспертиза); решение (вопросы).

7. Замените активные конструкции пассивными.

Образец: Врач **проводит** лечение. –

Лечение **проводится** врачом.

Стоматолог **обследует** пациента.

Врач **проводит** расспрос.

Врач **выдаёт** листок нетрудоспособности.

Врач **наблюдает** больного.

Врачи **проводят** устный опрос.

8. Объясните разницу в значении слов.

Утратить – потратить, корень (зуба) – корешок (выданных листков), лист – листок (нетрудоспособности), преходящий (под влиянием лечения характер заболевания) – проходящий, обратимый – обратный.

9. Разберите данные слова по составу и объясните их значение.

Сильнодействующий, децентрализованный, краткосрочный, взаимосвязанный, сильнодействующий, трудоспособность, челюстно-лицевой, всесторонний, здравоохранение, лечебно-профилактический, противопоказание.

10. Составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

О б р а з е ц : село – здравоохранение
сельское здравоохранение
время – нетрудоспособность
воспаление – процесс
слизь – оболочка
ночь – боль
речь – нагрузка
труд – прогноз
дисциплина – ответственность
врач – приём

11. В данных словосочетаниях замените выделенные слова противоположными по значению:

Экспертиза **нетрудоспособности**; **ночные** боли; **короткие** сроки; **краткосрочное** продление; **высокая** регенеративная способность; справка **произвольной** формы; **крупные** лечебно-профилактические учреждения.

12. Прочитайте текст. Будьте готовы ответить на вопросы по содержанию текста.

Экспертиза нетрудоспособности в практике стоматолога-терапевта

В практической деятельности врачу любой специальности, в том числе и стоматологу, постоянно приходится решать три взаимосвязанных вопроса: диагноз, лечение и трудоспособность больного. Экспертиза нетрудоспособности в системе здравоохранения имеет большое медицинское, социальное и экономическое значение.

Нетрудоспособностью называют невозможность продолжать профессиональную деятельность вследствие медицинских или социальных противопоказаний. В отношении последней врач должен выявить: а) причины утраты трудоспособности; б) степень и характер нетрудоспособности; в) начало и продолжительность нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность — это невозможность по состоянию здоровья выполнять работу в течение относительно небольшого промежутка времени. Она имеет обратимый, преходящий под влиянием лечения характер. Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется в лечебно-профилактическом учреждении врачом или комиссией врачей.

В стоматологической практике решение вопроса о трудоспособности больного зависит от квалификации врача, его умения правильно и своевременно диагностировать стоматологическое заболевание, уточнить его характер и стадию. Затем следует определить и назначить необходимые методы лечения с соблюдением принципов реабилитации с момента первой встречи врача и больного. Доля случаев нетрудоспособности от

числа всех обращений за стоматологической помощью составляет от 2,4 до 4,8 %.

В практической деятельности стоматолога-терапевта вопрос экспертизы нетрудоспособности пациента чаще всего возникает при обострениях хронических воспалительных процессов периапикальных тканей зубов, при заболеваниях слизистой оболочки рта, языка, тканей пародонта. Пациенты с болезнью твёрдых тканей зубов (повышенное стирание зубов, сошлифовывание зубов, эрозия, кариес и т. д.) чаще всего трудоспособны и в освобождении от работы не нуждаются. При остром пульпите, когда ночные боли вызвали нарушение нормального отдыха, а на врачебном приёме невозможно было полностью устранить боль, пациентам, профессия которых требует значительной концентрации внимания (летчик, крановщик, водитель и др.), врач имеет право выдать листок нетрудоспособности на 1–2 дня. Этой же категории больных листок нетрудоспособности может выдаваться на 1 день (по показаниям) в случае применения во время лечения наркотических и сильнодействующих препаратов.

Утрата трудоспособности при гингивите зависит от его стадии и характера общего заболевания, вызвавшего развитие гингивита. При обострении хронического гингивита листок нетрудоспособности может быть выдан на срок от 3 до 6 дней. При различных формах хейлита, в случае развития воспалительных явлений в толще губы вопрос о продолжительности временной нетрудоспособности решается индивидуально. Это зависит от профессии больного, его речевой нагрузки. Например, при актиническом хейлите, во время его обострения, сопровождающегося общим недомоганием, временная нетрудоспособность может составить 2–4 дня. Врач-стоматолог может встретиться в своей практике с такими заболеваниями, как пузырьчатка, туберкулёз, красная волчанка, сифилис. В этих случаях диагностика, лечение и экспертиза нетрудоспособности должны проводиться с участием врачей других специальностей (фтизиатра, дерматолога, венеролога).

В амбулаторной стоматологической практике рекомендуется выдача листков нетрудоспособности на короткие сроки (2–3 дня) с последующим краткосрочным продлением (при необходимости), что позволяет динамично вести наблюдение за больными. Следует помнить, что из-за высокой регенеративной способности тканей челюстно-лицевой области клиническая картина стоматологических заболеваний бывает очень изменчивой. Наблюдение больных через короткие сроки позволяет учесть изменения и активизировать лечение путём дополнительных назначений и манипуляций.

Временная нетрудоспособность удостоверяется листком нетрудоспособности, а в некоторых, указанных в законодательстве случаях, — справкой лечебно-профилактического учреждения. Листок нетрудоспо-

способности — документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность и дающий право невыхода на работу. Он также даёт право на отпуск и на получение денежного пособия из средств социального страхования. Листок нетрудоспособности обеспечивает учёт, отчётность и возможность изучения заболеваемости с временной потерей трудоспособности.

Существует три системы выдачи листков нетрудоспособности: централизованная, децентрализованная и смешанная. При централизованной системе листки нетрудоспособности выдаются ответственным лицом в специально организованных кабинетах (бюро) по выдаче листков нетрудоспособности, куда поступают медицинские карты больных с записями лечащих врачей. Эта система применяется в стационарах и крупных поликлинических лечебно-профилактических учреждениях.

В случае децентрализованной системы, чаще всего практикуемой в сельском здравоохранении, листки нетрудоспособности выдаются под роспись лечащему врачу, который по мере их расходования отчитывается по корешкам выданных листков нетрудоспособности. Достаточно часто применяется смешанная система, когда большая часть листков нетрудоспособности выдаётся централизованно в регистратуре или специально организованном кабинете (бюро). Но некоторым специалистам определённое их количество выдаётся под роспись для выдачи больным на дому. При этом отчётность такая же, как и в предыдущем случае. Такая система наиболее часто применяется в поликлинических лечебно-профилактических учреждениях и особенно во время эпидемий инфекционных заболеваний.

При выдаче листка нетрудоспособности и определении сроков его продления лечащий врач основывается на всестороннем медицинском освидетельствовании больного (определение вида, причины нетрудоспособности, степени выраженности функциональных изменений, исхода болезни и трудового прогноза) после личного осмотра с соответствующей записью в медицинской документации. Неправильная выдача или неправильное заполнение листка нетрудоспособности влечёт за собой дисциплинарную или уголовную ответственность.

Лицам, обратившимся за медицинской помощью в своё рабочее время, но признанным врачом трудоспособными, лечебно-профилактическим учреждением может выдаваться справка произвольной формы.

13. Основываясь на информации текста, ответьте письменно на вопросы.

1. Какое значение имеет экспертиза нетрудоспособности?
2. Кто осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности?
3. Какой категории больных может выдаваться листок нетрудоспособности на 1–2 дня? От 3 до 6 дней? На 2–4 дня?

4. Почему рекомендуется выдача листков нетрудоспособности на короткие сроки?
5. С какой целью проводится наблюдение больных через короткие сроки?
6. В каких случаях в диагностике, лечении и экспертизе нетрудоспособности принимают участие врачи других специальностей?
7. Какими документами удостоверяется временная нетрудоспособность?
8. Что обеспечивает листок нетрудоспособности?
9. Какую ответственность несут врачи за неправильную выдачу или неправильное заполнение листка нетрудоспособности?

14. К следующим словам подберите из текста однокоренные, употребите их в предложениях.

Нетрудоспособность, изменение, учёт, запись.

15. Найдите в тексте и выпишите определения следующих понятий.

Нетрудоспособность, временная нетрудоспособность, листок нетрудоспособности, всестороннее медицинское освидетельствование больного.

16. Найдите в тексте и прочитайте предложения, в составе которых есть следующие словосочетания.

Соблюдение принципов реабилитации, вести динамическое наблюдение за больными, активизировать лечение, развитие воспалительных процессов, справка произвольной формы.

17. Употребите слова и словосочетания, стоящие в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Решение вопроса ... (нетрудоспособность) больного зависит ... (квалификация) врача.
2. Пациенты ... (болезнь) твёрдых тканей зубов не нуждаются ... (освобождение) от работы.
3. Утрата трудоспособности ... (гингивит) зависит от его стадии и характера общего заболевания, вызывающего развитие гингивита.
4. Листок нетрудоспособности обеспечивает учёт, отчётность и возможность изучения заболеваемости ... (временная потеря трудоспособности).

18. Закончите следующие предложения, используя материал текста.

1. В стоматологической практике решение вопроса о нетрудоспособности больного зависит
2. В практической деятельности стоматолога-терапевта вопрос экспертизы нетрудоспособности возникает
3. Наблюдение больных через короткие сроки позволяет
4. При децентрализованной системе листки нетрудоспособности выдаются
5. Временная нетрудоспособность удостоверяется

19. Назовите и охарактеризуйте существующие системы выдачи листков нетрудоспособности.

20. Используя информацию текста, сделайте сообщение на тему «Экспертиза нетрудоспособности в практике стоматолога-терапевта» по плану:

1. Осуществление экспертизы нетрудоспособности пациента.
2. Продолжительность временной нетрудоспособности пациента.
3. Системы выдачи листков нетрудоспособности.

ТЕМА № 12

Расспрос как метод обследования стоматологического больного

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Обследуемый, расспрос, ограничение, объективное исследование, комплекс исследований.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

выяснять что? общее состояние пациента

выяснить

применять что? анестетики

применить

использовать что? стандартизованные опросные листы

различать что? общий и специальный анамнез

3. Поставьте вопросы к выделенным словам.

Лечение с учётом общего **состояния** больного.

Ограничение **к применению** анестетиков.

Сбор информации **о жалобах**.

Влияние **на состояние** органов и тканей.

4. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Эндокардит, кровотечение, психотерапия.

2. П + С:

специальный анамнез, болевые ощущения, психоэмоциональное состояние, фармакологическая коррекция, челюстно-лицевая область.

3. С + С (P.n.):

цель обследования, восприятие боли, применение анестетиков, наличие эндокардита.

4. П + С + С (P.n.):

правильная постановка диагноза, дополнительные методы обследования, общее состояние больного, слизистая оболочка рта.

5. С + П (P.n.) + С (P.n.):

заболевание сердечно-сосудистой системы, характер болевых ощущений, расспрос стоматологического больного.

5. Составьте словосочетания по образцу.

Образец: расспрос стоматологический больной

расспрос стоматологического больного	
характер	течение заболевания
заболевание	сердечно-сосудистая система
учёт	общее состояние больного
характер	болевые ощущения
восприятие боли	конкретный пациент
проведение	планируемое лечение
условия	труд и быт

6. Объясните значение следующих однокоренных слов.

Расспрос – опрос – опросный (лист) – попросить – вопрос.

7. Составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: лист опроса – опросный лист

Ощущение боли – ..., ощущения субъекта – ..., пороки наследственности –

8. К данным существительным подберите прилагательные, согласуйте их в роде. С двумя из полученных словосочетаний составьте предложения.

Существительные: состояние, опрос, система, лист, больной, оболочка, анамнез, область, коррекция.

Прилагательные: устный, опросный, психоэмоциональный, специальный, фармакологический, сердечно-сосудистый, челюстно-лицевой, слизистый, стоматологический.

9. Прочитайте текст, дайте ему другое название.

Расспрос как метод обследования стоматологического больного

Обследование пациента — это комплекс исследований, проводимый для выявления его состояния, как нормального, так и болезненного. Цель обследования заключается в правильной постановке диагноза, что необходимо для успешного лечения больного.

Расспрос стоматологического больного является важным этапом, порой достаточным для постановки диагноза. Однако следует иметь в ви-

ду субъективный аспект восприятия боли конкретным пациентом. В подавляющем большинстве случаев врачу бывают необходимы дополнительные методы обследования, основанные на физико-химических, гистологических, микробиологических и других методиках.

Однако точная диагностика и правильно спланированное лечение возможны только на основе общей информации о состоянии больного. Совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании с помощью расспроса самого обследуемого или знающих его лиц, называется анамнезом.

Общий анамнез ставит своей целью определить степень влияния общих заболеваний на состояние органов и тканей полости рта. Следует помнить, что многие изменения в полости рта, особенно заболевания слизистой оболочки, могут быть следствием или проявлением сопутствующих заболеваний. Необходимо выяснить общее состояние пациента в данный момент, перенесённые им ранее заболевания и возможную их связь с изменениями в полости рта. Необходимо обратить внимание на заболевания, которые могут стать ограничением к применению анестетиков (например, заболевания сердечно-сосудистой системы, наличие эндокардита, аллергии).

Для выявления у пациента заболеваний, влияющих на проведение планируемого лечения, проводят устный опрос или используют стандартизованные опросные листы, которые заполняет и удостоверяет пациент.

При специальном анамнезе происходит сбор информации о жалобах применительно к челюстно-лицевой области. При этом стоматолог может задавать вопросы, но лучше попросить самого больного сначала рассказать о своих жалобах в данный момент: когда и как появились первые признаки заболевания, каковы были причины их возникновения, характер болевых ощущений, характер течения заболевания. Следует выяснить локализацию, продолжительность, интенсивность и характер болей, а также факторы, вызывающие их. Эти данные имеют важное значение в диагностике, хотя следует учитывать, что это субъективные ощущения, которые в дальнейшем должны быть подтверждены или опровергнуты объективными исследованиями.

Во время беседы с пациентом врач уточняет интересующие его вопросы и направляет рассказ пациента в нужное русло. Нельзя забывать об условиях труда и быта конкретного пациента, его привычках, наследственных пороках. Немаловажно психоэмоциональное состояние пациента, требующее иногда психотерапии или фармакологической коррекции.

*10. В данных предложениях замените причастные обороты придаточными предложениями со словом **который**.*

1. Обследование пациента — это комплекс исследований, **проводимый** для выявления его состояния.

2. С целью выявления у пациента заболеваний, **влияющих** на проведение планируемого лечения, проводят устный опрос или используют опросные листы.

3. Немаловажно психоэмоциональное состояние пациента, иногда **требующее** психотерапии или фармакологической коррекции.

11. Определите, во всех ли высказываниях содержится информация, соответствующая содержанию текста.

1. Цель обследования заключается в лечении больного.

2. Иногда достаточно расспроса стоматологического больного для постановки диагноза.

3. Боль воспринимается всеми пациентами неодинаково.

4. Иногда врачу бывают необходимы дополнительные методы обследования.

5. Точная диагностика и правильно спланированное лечение возможны только с учётом общего состояния больного.

6. Аллергия может стать ограничением к применению анестетиков.

7. Стандартизованные опросные листы заполняет и удостоверяет врач.

8. Очень важно психоэмоциональное состояние пациента во время беседы с врачом.

12. Употребите слова, стоящие в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Нельзя забывать ... (условия) труда и быта конкретного пациента.

2. Необходимо обратить внимание ... (заболевания), которые могут стать ограничением ... (применение) анестетиков.

3. ... (цель) выявления ... (пациента) заболеваний, влияющих ... (проведение) планируемого лечения, проводят устный опрос или используют опросные листы.

4. Расспрос стоматологического больного является важным этапом, порой достаточным ... (постановка) диагноза.

5. Во время беседы ... (пациент) врач уточняет интересующие его вопросы и направляет рассказ в нужное русло.

13. Основываясь на материале текста, закончите предложения.

1. Расспрос стоматологического больного является

2. В подавляющем большинстве случаев врачу бывают необходимы

3. Точная диагностика и правильно спланированное лечение возможны

4. Следует помнить, что следствием или проявлением сопутствующих заболеваний могут быть

5. Устный опрос проводят с целью

6. При проведении специального анамнеза следует выяснить

7. Во время беседы с пациентом врач уточняет

14. Используя материал текста, расскажите:

- о цели обследования пациента;
- целях общего и специального анамнеза.

15. Вы — врач-стоматолог. Вы разговариваете с пациентом. Составьте и запишите вопросы:

- а) общего анамнеза;
- б) специального анамнеза.

16. Прочитайте текст ещё раз и перескажите подробно его содержание.

17. Запишите основные положения текста в виде тезисов.

ТЕМА № 13

Основные жалобы стоматологических больных

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Раздражитель, приступ, выявлять, поражённый, сопутствующий, промежуток, интенсивный, механические раздражители, температурные раздражители, густая консистенция.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

поражать	что?	ткани зуба
поразить		
обнажать	что?	цемент
обнажить		
реагировать	на что? чем?	на раздражители болевой
среагировать		реакцией
устранять	что?	причину боли
устранить		
сопровождаться	чем?	гиперемией слизистой оболочки рта

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Остеохондроз, пульпа, пульпит, периодонтит, иррадиация, язва, гипосаливация, гиперсаливация, гиперемия.

2. П + С:

болевой синдром, болевая реакция, общесоматические заболевания, неврологические нарушения, самопроизвольная боль, пародонтальный

карман, дифференциальная диагностика, соматические патологии, лучевая терапия.

3. С + С (Р.п.):

обнажение цемента, устранение причины, процесс обследования, кровоточивость дёсен, подвижность зубов, появление покраснения, деформация суставов, сплёвывание слюны.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

поражение твёрдых тканей, нарушение обменных процессов, глотание сухой пищи, увлажнённость слизистой оболочки.

4. Найдите в правой колонке словосочетания с тем же значением, что и в левой колонке.

боли возникают	интенсивная боль
боли проходят	боль усиливается
боль иррадирует	боль отдаёт
сильная боль	боли появляются
боль нарастает	боли прекращаются

5. Данные слова разберите по составу.

Приступообразный, кратковременный, кровоточивость, гноетечение, слюноотделение.

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова:

а) антонимами: **кратковременная** болевая реакция; **подтверждение** предполагаемого диагноза; **истинная** гипосаливация; **густая** консистенция;

б) синонимами: **ликвидировать** причину боли; **появление** самопроизвольной боли; боль **иррадирует** в висок; **неудовлетворительное** гигиеническое состояние полости рта; боль **нарастает**; **неприятный** запах изо рта.

7. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: поставить диагноз – постановка диагноза

Поражать твёрдые ткани, истирать ткани, устранить причину, нарушать обменные процессы, затруднять пережёвывание, принимать лекарственные препараты, ощущать избыток слюны, деформировать суставы.

8. Прочитайте существительные, назовите глаголы, от которых они образованы. Определите управление глаголов.

Реакция, иррадиация, уменьшение, подтверждение, опровержение, потеря, конкретизация.

9. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: боль синдром
 болевым синдром

температура	раздражители
ночь	боль
обмен	процесс
лекарство	препарат
система	заболевание
возраст	изменение
истина	гипосаливация
пародонт	карман

Слова для справок: температурный, ночной, обменный, лекарственный, системный, возрастной, истинный, пародонтальный.

10. Прочитайте текст. Скажите, сколько жалоб стоматологических больных приведено в тексте.

Основные жалобы стоматологических больных

I

Стоматологических больных чаще всего заставляет обратиться к врачу боль. Болевой синдром играет важную роль в постановке диагноза, однако наличие боли ещё не означает возможности точно определить диагноз. Боль может возникнуть и при заболевании зубов (кариес, пульпит, периодонтит), и при болезнях пародонта или слизистой оболочки рта. Боль в челюстно-лицевой области также часто появляется при общесоматических заболеваниях: инфаркте миокарда, неврологических нарушениях, остеохондрозе и т. д.

Болевой симптом может возникать при поражении твёрдых тканей зуба — кариесе, эрозии твёрдых тканей, истирании тканей, обнажении цемента. Нормальная пульпа реагирует болью на механические, химические и температурные раздражители, однако эта реакция кратковременна, и сразу после устранения причины боли она проходит. Именно кратковременная, иногда сильная, но быстро проходящая боль наблюдается при кариесе, обнажении дентина и цемента.

При воспалении пульпы в ответ на те же раздражители (механические, химические и температурные) возникают продолжительные боли, которые не прекращаются и после устранения этих раздражителей. Для пульпита характерно также возникновение самопроизвольной (приступообразной) боли без воздействия внешних раздражителей. При этом приступы могут быть кратковременными с большими «светлыми» промежутками или продолжительными с короткими «светлыми» промежутками.

Наличие ночных болей также характерно для пульпита. При этом бывают иногда только ночные приступообразные боли, которые на фоне слабо выраженных болей днём ощущаются как более интенсивные. При воспалении пульпы также отмечается иррадиация боли. Пациенты жалуются, что боль отдаёт в висок, ухо, зубы другой челюсти (трудно понять,

болят зубы верхней или нижней челюсти). Иногда пациенты отмечают некоторое уменьшение остроты боли от холодного.

При воспалении периодонта пациенты указывают на наличие постоянной пульсирующей боли, которая постепенно нарастает. При этом пациент точно указывает на поражённый зуб, который стал как бы длиннее (симптом «выросшего» зуба). Следует отметить, что постоянные ноющие, а иногда и приступообразные боли могут возникать и при болезни пародонта (когда имеется глубокий пародонтальный карман).

Болевой симптом часто встречается в процессе обследования. А тот факт, что схожие жалобы выявляются как при кариесе, так и при его осложнениях, указывает на необходимость проведения дифференциальной диагностики. Это довольно сложный процесс, требующий получения дополнительной информации для подтверждения или опровержения предполагаемого диагноза.

II

Жалобы больного при болезнях пародонта сводятся, в основном, к кровоточивости дёсен и подвижности зубов. В запущенной стадии заболевания пациенты указывают также на гноетечение, неприятный запах изо рта, а порой и значительную потерю зубов. Следует помнить, что заболевание пародонта быстро прогрессирует на фоне соматических патологий, таких как диабет, гиповитаминоз, а главное, при неудовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта. Кроме того, кровоточивость дёсен возможна при нарушении обменных процессов.

При заболевании слизистой оболочки рта основной жалобой обычно бывает указание на появление покраснения, раны или язвы. Дальнейшее обследование должно быть направлено на конкретизацию имеющегося элемента поражения, что позволит поставить правильный диагноз. При наличии жалобы на поражение слизистой оболочки рта необходимо определить давность возникновения заболевания, наличие поражения кожных покровов, перенесённые и сопутствующие заболевания.

При жалобах на сухость во рту и нарушение слюноотделения в первую очередь необходимо определить, истинная это или ложная гипосаливация. Наличие истинной гипосаливации сопровождается сухостью и гиперемией слизистой оболочки рта, затруднением пережёвывания и глотания сухой пищи. Обращают также внимание на увлажнённость слизистой оболочки глаз, состояние суставов запястья. Наличие триады — сухость слизистой оболочки рта, глаз и деформация суставов рук — указывает, как правило, на системное заболевание. Изолированная сухость слизистой оболочки рта может иметь место и после приёма лекарственных препаратов, лучевой терапии, в связи с возрастными изменениями.

Иногда пациент жалуется на гиперсаливацию (что подтверждается частым сплёвыванием слюны), которая на самом деле бывает ложной.

Ощущение избытка слюны может возникать при её густой консистенции. Назначение в таких случаях препаратов, усиливающих слюноотделение, избавляет пациента от указанных жалоб.

Жалобы больного на неприятный запах изо рта нередко являются причиной обращения к врачу, а иногда это выявляется самим врачом в процессе беседы с пациентом. Следует отметить, что иногда жалобы на неприятный запах бывают ложными, и убедить в этом пациента часто не просто.

Из сказанного выше следует, что не все жалобы пациентов соответствуют действительности, а знание, например, нормального процесса слюноотделения позволяет правильно оценить жалобы больного.

11. Озаглавьте обе части текста.

12. Основываясь на информации текста, закончите данные предложения.

1. Боль в челюстно-лицевой области проявляется при общесоматических заболеваниях:
2. Болевой симптом может возникать при поражении твёрдых тканей зуба —
3. Жалобы больного при болезнях пародонта сводятся, в основном, к
4. Заболевание пародонта быстро прогрессирует на фоне соматических патологий, таких как
5. При заболевании слизистой оболочки рта основной жалобой бывает
6. При наличии жалоб на сухость во рту и нарушение слюноотделения в первую очередь необходимо

13. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. Болевой синдром играет важную роль ... (постановка) диагноза.
2. Нормальная пульпа реагирует ... (раздражители) болевой реакцией.
3. Пациенты жалуются, что боль отдаёт ... (висок, ухо, зубы).
4. В запущенной стадии заболевания пациенты указывают ... (гноетечение, запах изо рта, потеря зубов).
5. ... (заболевание слизистой оболочки рта) основной жалобой бывает указание на появление покраснения, раны или язвы.

14. Прочитайте вопросы к тексту. Опираясь на вопросы, запишите содержание текста в виде тезисов.

1. Что чаще всего заставляет стоматологических больных обратиться к врачу?
2. Какого характера боли возникают при воспалении пульпы?
3. Какие боли возникают при воспалении пародонта?

4. Что такое дифференциальная диагностика? В каких случаях необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. На что жалуются больные при болезнях пародонта?
6. Какие симптомы характерны для истинной гипосаливации?

15. Используя материал текста, расскажите об основных жалобах стоматологических больных:

- при болезнях пародонта;
- заболевании слизистой оболочки рта;
- поражении твёрдых тканей зуба.

16. Прочитайте текст ещё раз и расскажите об основных жалобах стоматологических больных.

ТЕМА № 14

Клиническое обследование зубов и окружающих их тканей

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Консистенция, углубление, орошение, пигмент, верхушечный, процесс опроса, пучок света, состояние организма, действие внешних факторов.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

применяться	<i>для чего?</i>	для определения состояния верхушечного периодонта
прикладывать	<i>что? к чему?</i>	ватный тампон к зубу
приложить		
иррадиировать	<i>куда?</i>	в здоровый зуб
производить	<i>что?</i>	осмотр зубов
произвести		

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Зондирование, окклюзионный, проксимальный, прорезывание, тампон.

2. П + С:

стоматологическое зеркало, металлическая пломба, диагностическое значение, верхушечный периодонт, ватный тампон.

3. С + С (Р.п.):

явление реперкуссии, сочетание заболеваний, целостность эмали, поверхность зуба, некроз пульпы.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

целостность твёрдых тканей, результат патологического процесса, использование специальных хладагентов.

5. С + С (P.n.) + С (P.n.):

степень чувствительности тканей, определение чувствительности зубов, применение метода серебрения, ощупывание участков поражения.

6. П + С + С (P.n.):

клиническое обследование зубов, химическая обработка каналов, живой блеск эмали, слизистая оболочка щеки.

7. С + С (P.n.) + С (T. n.) + С (P.n.):

орошение зубов струёй воды.

4. В данных словосочетаниях замените выделенные слова противоположными по значению.

Постоянные зубы; **внешние** факторы, **утрачивать** / **терять** блеск; **истинная** причина; **интактные** зубы; чувствительность зуба на **холодное**.

5. Назовите русские эквиваленты следующих интернациональных медицинских терминов.

Анестезия, аускультация, инъекция, иррадиация, манипуляция, пальпация, перкуссия, премедикация, санация, стерилизация, фиксация.

6. Из данных слов составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: жевать – поверхность

жевательная поверхность

Резать – край; испытывать – зуб; вата – тампон; кариес – полость; указать – палец.

Слова для справок: ватный, указательный, кариозный, испытуемый, режущий.

7. Определите общую часть следующих слов.

Холод – хладагент, хватать – захват, жёлтый – желтоватый, тёмный – потемнение, выявление – невыявленный.

8. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Клиническое обследование зубов и окружающих их тканей

Для постановки диагноза данные, полученные в процессе опроса, должны быть дополнены объективным обследованием, которое включает осмотр, зондирование, перкуссию, пальпацию и термодиагностику.

Вначале врач производит осмотр всех зубов, а не только того, на который жалуется больной. В противном случае истинная причина может остаться невыявленной, если боли иррадируют в здоровый зуб или имеются явления реперкуссии, осложнения или сочетания заболеваний. Кроме

того, осмотр всех зубов во время первого посещения позволяет наметить общий план лечения органов полости рта, т. е. санации, что является основной задачей стоматологов.

В том же порядке с помощью стоматологического зеркала и зонда рекомендуется производить и зондирование. Зеркало позволяет осмотреть плохо доступные отделы и направить пучок света в нужный участок. Зонд помогает проверить все углубления, определить целостность твёрдых тканей, их консистенцию, выявить дефекты, определить степень чувствительности (болезненности) тканей, пигментированные участки и пр. Если целостность эмали не нарушена, то зонд свободно скользит по поверхности зуба, не задерживаясь в углублениях и складках эмали. При наличии кариозной полости в зубе, иногда не видимой для глаза, зонд задерживается в ней. Тщательно осматриваются и зондируются окклюзионные поверхности, поскольку обнаружить полость на проксимальной поверхности довольно трудно.

При постановке диагноза важным признаком может оказаться цвет эмали. У взрослых зубы обычно белого цвета с желтоватым оттенком (постоянные), у детей — с голубым оттенком (временные). Независимо от цвета для эмали всех здоровых зубов характерна особенная прозрачность — живой блеск эмали. В некоторых случаях эмаль теряет характерный для неё блеск, становится тусклой. Изменение цвета зуба иногда является единственным симптомом патологического процесса.

Депульпированные зубы утрачивают живой блеск эмали, которая приобретает тёмно-серый оттенок. Такое изменение цвета, а иногда и более интенсивное, отмечается в интактных зубах, в которых наступил некроз пульпы. Больной может не обращать внимания на потемнение эмали. Это выявляется только при осмотре.

Цвет зубов бывает изменён и вследствие действия внешних факторов: курения (тёмно-бурый налет), металлических пломб (окрашивание зуба в тёмный цвет), химической обработки каналов (тёмный цвет после применения метода серебрения, розовый — после резорцин-формалинового метода).

Форма и величина зубов также имеют диагностическое значение. Каждому зубу свойственны типичные для него форма и размер. Отклонение от этих норм зависит от состояния организма в период формирования зубов либо является результатом патологического процесса после прорезывания.

Для определения состояния верхушечного периодонта применяется перкуссия. Она производится постукиванием пинцетом или ручкой зонда по режущему краю или жевательной поверхности. При нормальном состоянии, если периодонт не изменён, перкуссия безболезненна.

Для выявления отёчности, опухоли, подвижности зубов используется пальпация. Ощупывание участков поражения производят надавливанием указательным пальцем на слизистую оболочку либо захватом всей толщи или складки слизистой оболочки щеки, губы, языка двумя пальцами.

Термодиагностика используется для определения чувствительности зуба на холодное или горячее путём орошения зубов струёй воды из шприца. Однако при этом иногда трудно определить, какой именно зуб реагирует на термический раздражитель. Для более точного определения в кариозную полость или к зубу прикладывают ватный тампон, предварительно погружённый в холодную или горячую воду. Рекомендуется также использование специальных хладоагентов с направлением тонкой струи из спрея на испытуемый зуб.

9. Основываясь на содержании текста, ответьте на вопросы.

1. Когда проводится клиническое обследование зубов?
2. Что включает в себя клиническое обследование зубов?
3. Для чего во время первого посещения стоматолога проводится осмотр всех зубов?
4. С помощью чего проводится осмотр и зондирование? Перкуссия? Пальпация? Термодиагностика?
5. Какие внешние факторы влияют на изменение цвета эмали зубов?
6. Почему при проведении термодиагностики рекомендуется использование ватного тампона или специальных хладоагентов, а не шприца?

10. Назовите этапы клинического обследования зубов и определите цель каждого этапа.

11. Вставьте в текст необходимые по смыслу слова в нужном падеже.

Зеркало позволяет осмотреть плохо доступные отделы и направить пучок ... в нужный участок, а ... позволяет проверить все ... , определить ... твёрдых тканей, их консистенцию, выявить дефекты, определить степень ... тканей, пигментированные Если целостность ... не нарушена, то зонд свободно скользит по ... зуба, не задерживаясь в углублениях и ... эмали. При наличии кариозной ... в зубе, иногда не видимой для ... , зонд задерживается в ней.

Слова для справок: целостность, чувствительность, участки, эмаль, зонд, углубления, складки, полость, глаз, свет, поверхность.

12. Закончите предложения, используя материал текста.

1. При осмотре истинная причина заболевания может остаться невыявленной, если
2. При зондировании зонд свободно скользит по поверхности зуба, если
3. Цвет зубов бывает изменён вследствие действия следующих факторов:

4. При термодиагностике в кариозную полость или к зубу прикладывают ватный тампон, предварительно погружённый

13. Основываясь на материале текста, расскажите:

- о значении цвета эмали зубов при постановке диагноза;
- диагностическом значении формы и величины зубов;
- проведении зондирования;
- проведении перкуссии;
- проведении пальпации;
- проведении термодиагностики.

14. Запишите основные положения текста в виде тезисов.

15. Используя составленные вами тезисы текста, сделайте сообщение о клиническом обследовании зубов и окружающих их тканей.

ТЕМА № 15

Лабораторные методы исследования в стоматологии и их диагностическое значение

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Прижизненный, отпечаток, диагностическая ошибка, клинические данные, форма клеток.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

прибегать	<i>к чему?</i>	к биопсии
прибегнуть		
характеризоваться	<i>чем?</i>	выраженным полиморфизмом
помещать	<i>что? куда?</i>	материал в фиксирующий
поместить		раствор
выявлять	<i>кого?</i>	лиц, инфицированных вирусом
выявить		иммунодефицита человека (ВИЧ)

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Конгломерат, эрозия, аутолиз, гнойный, сыворотка, серологический, гемоглобин, некроз, иссечение, биоптат.

2. П + С:

лабораторная диагностика, серологическое исследование, цитологический метод, злокачественные клетки, диагностическая ошибка, гнойный про-

цесс, грибковые заболевания, аллергический анализ, сывороточный препарат, лейкоцитарная формула.

3. С + С (P.n.):

иссечение тканей, определение бациллоносительства, наличие аллергена, анализ крови.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

диагностика лекарственной аллергии, поражение слизистой оболочки, результат гистологического исследования, возбудитель специфической инфекции, этапы аллергологического обследования.

5. С + С (P.n.) + С (P.n.):

сыворотка крови больного, вирус иммунодефицита человека, определение количества гемоглобина.

4. Разберите слова по составу и объясните их значение.

Глубоколежащий, злокачественный, бациллоносительство, кроветворение.

5. От данных существительных образуйте глаголы, составьте с ними предложения.

Сбор, проба, соскоб, пунктат, поражение, диагностика.

6. Объясните значение слов.

Аллерген – аллергия – аллергологический, бактериоскопия – бактериологический, клиницист – клинический, обследование – исследование.

7. В данных словосочетаниях замените выделенные слова противоположными по значению:

Достоинства кожных проб; **простота** постановки кожных проб; **опасные** препараты; **дополнительный** метод исследования.

8. Составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

О б р а з е ц : лаборатория – исследование
лабораторное исследование

Лейкоциты – формула, грибок – заболевание, сыворотка – препарат, лекарство – аллергия, кожа – проба, провокация – проба, клиника – анализ, бактерия – состав, диагностика – значение.

9.

Прочитайте

текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Лабораторные методы исследования в стоматологии и их диагностическое значение

Лабораторная диагностика заключается в применении как общеклинических, так и сложных биохимических и морфологических методов. Лабораторные методы исследования включают в себя цитологическое исследование

дование, биопсию, бактериологическое исследование, серологическое исследование, диагностику лекарственной аллергии, общий клинический анализ крови.

Цитологическое исследование основано на изучении структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов. Материалом для цитологического исследования могут быть мазок-отпечаток, мазок-соскоб с поверхности слизистой оболочки, эрозии, язвы, а также осадок промывной жидкости полости рта и пунктат участка, расположенного в глубоколежащих тканях.

Этот метод имеет важное диагностическое значение для выявления рака слизистой оболочки рта на ранней стадии проявления. Злокачественные клетки характеризуются выраженным полиморфизмом: варьируют как размеры и формы клеток, так и соотношения между ядром и клеткой.

Прижизненное иссечение тканей для микроскопического исследования с диагностической целью называется биопсией. Биопсия позволяет с большей точностью диагностировать патологический процесс, так как материал для исследования при правильной его фиксации не подвергается аутолизу. К биопсии прибегают, когда установить диагноз другими методами не удаётся или при необходимости подтверждения клинических предположений. Для этого исследования достаточно взять кусочек ткани диаметром 5–6 мм. Если поражённый участок небольшой, то его полностью иссекают (тотальная биопсия), материал помещают в фиксирующий раствор и направляют на гистологическое исследование.

Клиницист должен критически относиться к результатам гистологического исследования, особенно если они не соответствуют хорошо обоснованным клиническим данным. Во избежание диагностической ошибки повторно оценивают клинические данные. Тщательно изучают биоптат (это лучше делать другому специалисту), а при необходимости проводят биопсию повторно.

При бактериологическом исследовании бактериоскопию материала, получаемого с поверхности слизистой оболочки рта, язв, эрозий, проводят во всех случаях, когда нужно уточнить причину поражения слизистой оболочки, при специфических заболеваниях, гнойных процессах, для определения бациллоносительства. Часто не удаётся выяснить источник инфекционного поражения слизистой оболочки из-за наличия в полости рта огромного количества микроорганизмов. Однако возбудителей специфической инфекции (сифилиса, туберкулёза, гонореи, актиномикоза, проказы, грибковых заболеваний) определяют с помощью бактериологических исследований.

Серологическое исследование основано на методах изучения определённых антител или антигенов в сыворотке крови больного, а также выявлении антигенов — микроорганизмов или тканей с целью их идентифи-

кации. С помощью серологических проб выявляют лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатита и др. При подозрении на бруцеллёз применяют серологические реакции Райта или Хаддлсона.

Основные методы диагностики лекарственной аллергии условно можно разделить на следующие: сбор аллергологического анамнеза, постановка кожных и провокационных проб с лекарственными веществами и сывороточными препаратами, проведение лабораторных исследований, в том числе постановка неспецифических и специфических тестов.

Аллергологический анамнез — первый этап обследования, которому принадлежит очень важная, а возможно, и основная роль в диагностике лекарственной аллергии. Именно правильно собранный анамнез позволяет установить наличие аллергена и обосновать последующие этапы аллергологического обследования.

Постановка кожных и провокационных проб с лекарственными веществами или сывороточными препаратами — это следующий этап аллергологического обследования. Различают аппликационные, капельные, скарификационные и внутрикожные пробы. Достоинства кожных проб заключаются в простоте постановки и доступности. Однако кожные пробы с лекарственными веществами или сывороточными препаратами нельзя считать абсолютно надёжными и безопасными.

Общий клинический анализ крови включает в себя определение количества гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов, цветного показателя, подсчет лейкоцитарной формулы. Клинический анализ крови является важным дополнительным методом исследования. Его обязательно делают каждому больному с заболеванием слизистой оболочки рта. Абсолютным показанием для проведения этого метода является наличие в полости рта участка некроза слизистой оболочки и длительно незаживающих язв. Он также проводится во всех случаях, когда возникает подозрение на заболевание органов кроветворения.

10. Основываясь на информации текста, ответьте письменно на вопросы.

1. Какие существуют лабораторные методы исследования?
2. Что позволяет определить изучение микроскопического строения различных объектов?
3. Что является материалом для цитологического исследования?
4. В каких случаях используют биопсию?
5. С какой целью повторно оценивают клинические данные при биопсии?
6. В каком случае используют бактериологическое исследование?
7. Какие заболевания определяют с помощью бактериологического исследования?
8. Какие заболевания помогает выявить серологическое исследование?
9. Какие методы диагностики лекарственной аллергии вам известны?

10. Что является показанием для проведения общего клинического анализа крови?

11. Что определяет общий анализ крови?

11. Перечислите все лабораторные методы исследования в стоматологии.

12. Найдите в тексте и охарактеризуйте следующие понятия. Запишите определения.

Биопсия, тотальная биопсия, полиморфизм.

13. Прочитайте предложения и поставьте вопросы к выделенным словам.

Биопсия позволяет с **большей точностью** диагностировать патологический процесс. Если поражённый участок **небольшой**, то его полностью иссекают при биопсии.

14. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Лабораторная диагностика основана на применении как общеклинических, так и сложных биохимических и морфологических методов.

2. Изучение микроскопического строения различных объектов позволяет определить количественные изменения клеток слизистой оболочки.

3. Цитологическое исследование основано на изучении структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов.

4. Возбудителей специфических инфекций (сифилиса, туберкулёза, гонореи, актиномикоза, проказы, грибковых заболеваний) определяют с помощью серологического исследования.

5. Постановка кожных и провокационных проб с лекарствами или сывороточными препаратами — это следующий этап аллергологического обследования.

6. Кожные пробы с лекарственными веществами можно считать абсолютно надёжными и безопасными.

15. Употребите слова и словосочетания, стоящие в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Клиницист должен критически относиться ... (результаты) гистологического исследования.

2. Когда установить диагноз другими методами невозможно или при необходимости подтвердить клинические предположения, прибегают ... (биопсия).

3. Материалом ... (цитологическое исследование) могут быть мазок-отпечаток, мазок-соскоб, осадок промывной жидкости полости рта.

4. Часто не удаётся выявить источник инфекционного поражения слизистой оболочки из-за наличия ... (полость рта) огромного количества микроорганизмов.

5. Исследование основано ... (изучение) структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов.

16. Используя конструкции прибегают к ..., метод имеет важное диагностическое значение для ..., расскажите:

- о применении цитологического метода;
- об использовании биопсии;
- об использовании бактериологического исследования;
- об использовании серологического исследования;
- о применении общего клинического анализа крови.

17. Опираясь на материал текста, расскажите о методах проведения:

- цитологического исследования;
- биопсии;
- бактериологического исследования;
- серологического исследования;
- диагностики лекарственной аллергии;
- общего клинического анализа крови.

18. Используя материал текста, подготовьте краткое сообщение об использовании лабораторных методов исследования в стоматологии и их диагностическом значении.

ТЕМА № 16

Рентгенологическое исследование зубов и окружающих их тканей

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Перелом, утилизация, светлые участки, плотная тень, расходные материалы, инородное тело, объект исследования, положение плёнки, ограниченность числа снимков, проблемы утилизации химикатов.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

задерживать	<i>что?</i>	рентгеновские лучи
задержать		
поглощаться	<i>чем?</i>	плотным участком костей
поглотиться		
подтверждать	<i>что?</i>	диагноз
подтвердить		
оценивать	<i>что?</i>	проходимость канала
оценить		

3. Поставьте вопросы к выделенным словам.

Проблемы с **архивированием** рентгенограмм, распознаваться **по контурам** менее плотной ткани, лежать в основе рентгенологического **исследования**.

4. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Периапикальный, дентин, коронка, альвеола, перфорация, штифт, бор, секвестр.

2. П + С:

рентгенологическое исследование, внутриротовые рентгенограммы, периапикальные снимки, искусственная коронка, корневой канал, межзубная перегородка, традиционная рентгенография.

3. С + С (P.n.):

корень зуба, ткани челюсти, структура зубов, архивирование рентгенограмм.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

ткани разной плотности, состояние околоверхушечных тканей, расширение костной ткани, состояние височно-нижнечелюстного сустава.

5. С + С (P.n.) + С (P.n.):

степень пломбирования каналов, правильность наложения пломбы.

6. П + С + С (P.n.):

твёрдые ткани зубов, компактная пластинка альвеолы, контактные поверхности зубов.

5. В данных словосочетаниях замените выделенные слова словами с противоположным значением:

Внутриротовая рентгенограмма; **твёрдые** ткани зубов; **задерживать** рентгеновские лучи; **вводить** иглу в корневой канал; **расширение** периодонтальной щели.

6. Данные словосочетания измените по образцу.

Образец: снимок рентгена – рентгеновский снимок

Полость кариеса – ..., луч рентгена – ..., эмаль зуба – ..., канал корня – ..., ткань около верхушки – ..., ткань кости –

7. Определите значение следующих слов.

Рентгенограмма, взаиморасположение, внутриротовой, внеротовой, инородный, околоверхушечный, новообразование, межзубный.

8. Назовите, от каких слов образованы выделенные существительные.

Разрежение костной ткани, **проходимость** канала, **наложение** пломбы, **изготовление** пломб.

9. Замените причастные обороты придаточными предложениями со словом **который**.

1. Лучи, прошедшие через плотные участки костей челюстно-лицевой области и зубов, поглощаются ими больше, чем мягкими тканями.
2. Рентгенологическое исследование иногда является единственно верным методом, позволяющим подтвердить или уточнить диагноз.

10. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Рентгенологическое исследование зубов и окружающих их тканей

Рентгенологическое исследование имеет большое диагностическое значение, а иногда является единственно верным методом, позволяющим подтвердить или уточнить диагноз. Основным методом рентгенологического исследования зубов и окружающих тканей является рентгенография.

В основе рентгенологического исследования лежит способность тканей разной плотности задерживать или пропускать через себя рентгеновские лучи. Лучи, прошедшие через плотные участки костей челюстно-лицевой области и зубов, поглощаются ими больше, чем мягкими тканями, и проявляются на рентгенограмме как более светлые участки.

Изображение исследуемого объекта должно быть неискажённым. Эмаль зуба даёт плотную тень, а дентин и цемент — менее плотную. Полость зуба распознаётся по контурам менее плотной тени в центре коронки — в проекции корня зуба и компактной пластинки альвеолы, которая выглядит равномерной, более тёмной полоской шириной 0,2–0,25 мм.

В зависимости от взаиморасположения плёнки и объекта исследования (зубов и окружающих их тканей) различают внутриротовые рентгенограммы (плёнка введена в полость рта) и внеротовые (плёнка расположена снаружи). Внутриротовые рентгенограммы, в зависимости от положения плёнки в полости рта, подразделяют на контактные (плёнка прилежит к исследуемой области) и окклюзионные (плёнка удерживается сомкнутыми зубами и находится на некотором расстоянии от исследуемой области). Наиболее чётко структура зубов и окружающих тканей получается на внутриротовых контактных рентгенограммах, а также периапикальных и окклюзионных снимках.

Рентгенография позволяет определить состояние твёрдых тканей зубов (скрытые кариозные полости на контактных поверхностях зубов, под искусственной коронкой), ретинированных зубов (их положение и взаимоотношение с тканями челюсти, степень сформированности корней и каналов), прорезавшихся зубов (перелом, перфорация, сужение, искривление, степень сформированности и рассасывания), инородные тела в корневых каналах (штифты, обломанные боры, иглы). По рентгенограмме можно также оценить проходимость канала (в канал вводят иглу и делают рентгеновский снимок), степень пломбирования каналов и правильность наложения пломбы, состояние околоверхушечных тканей (расширение периодонтальной щели, разрежение костной ткани), наличие атрофии

костной ткани межзубных перегородок, правильность изготовления искусственных коронок (металлических), наличие новообразований, секвестров, состояние височно-нижнечелюстного сустава.

Однако традиционной рентгенографии присущи и серьёзные недостатки:

1. Ограниченность числа снимков (вследствие накопления ионизирующей радиации).
2. Необходимость использования дополнительных сотрудников, помещений, расходных материалов и решения проблемы утилизации химикатов.
3. Проблемы с архивированием рентгенограмм.

11. Основываясь на содержании текста, дайте ответы на вопросы.

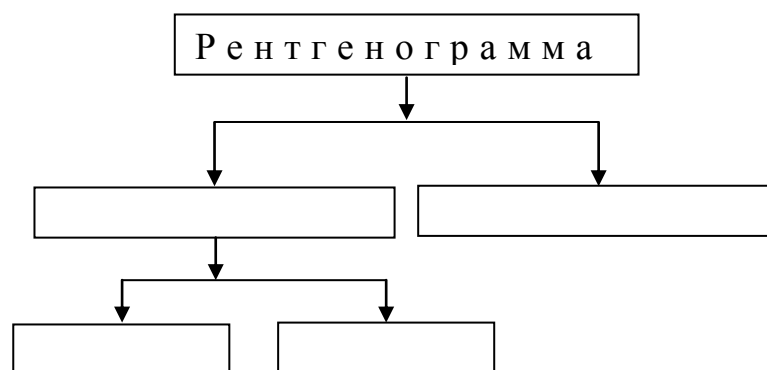
1. Что лежит в основе рентгенологического исследования?
2. Какое значение имеет рентгенологическое исследование?
3. По каким признакам различают рентгенограммы?
4. Какие виды рентгенограмм вы можете назвать?
5. Какая рентгенограмма даёт наиболее чёткую структуру зубов и окружающих тканей?
6. Как распознаётся полость зуба на рентгенограмме?
7. Что можно определить при помощи рентгенографии?
8. Какие недостатки имеет традиционная рентгенография?

12. Найдите в тексте и выпишите однокоренные слова к словам.

Положение, перелом.

13. Найдите в тексте и выпишите определение **рентгенографии**.

14. а) Заполните схему видов рентгенограмм.



б) Пользуясь схемой, расскажите о видах рентгенограмм.

15. Используя материал текста,

а) уточните, что позволяет определить рентгенография в каждом случае:

– состояние твёрдых тканей зубов;

- состояние ретинированных зубов;
- состояние прорезавшихся зубов;
- инородные тела в корневых каналах;
- состояние околоверхушечных тканей.

б) дополните этот список.

16. Основываясь на материале текста, расскажите о рентгенологическом исследовании зубов и окружающих тканей.

17. Запишите основное содержание текста в виде тезисов.

ТЕМА № 17

Современные методы рентгенологического исследования в стоматологии

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Датчик, разъём, экспозиция, химикаты, контрастность, облучение, фокусировка, программное обеспечение, кабельная сеть, сушка плёнки, высокая чувствительность датчика, компьютерная обработка изображения, цветное насыщение снимка.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

оснащать *что? чем?* врачебные места компьютерами

оснастить

приступать *к чему?* к анализу рентгенограммы

приступить

регулировать *что?* резкость изображения

прогнозировать *что?* конечный результат лечения

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Томография, цефалостат, имплантация.

2. П + С:

рентгеновский аппарат, панорамный снимок, патологический очаг, томографическое исследование.

3. С + С (Р.п.):

анализ рентгенограммы, доза облучения, этапы лечения, имплантация зубов.

4. П + С: + С (Р.п.):

конечный результат лечения.

4. Прочитайте слова, разберите их по составу.

Радиовизиограф, нейростоматодиагностика, томографический, рентгенодиагностика.

5. Составьте словосочетания по образцу.

Образец: патология – очаг
патологический очаг

Рентген – воздействие, рентген – плёнка, повтор – снимок, цвет – насыщение, программа – обеспечение, конец – результат, диагностика – возможность, момент – получение.

6. От данных слов образуйте существительные.

Сушить, обрабатывать, фокусировать;
резкий, яркий, контрастный, плотный.

7. В данных словосочетаниях замените выделенные слова близкими по значению словами или словосочетаниями:

Наметить ход действий; **приступить** к анализу; **в присутствии** больного; сравнивать предыдущие **данные**; **располагаться** в глубоких слоях.

8. Трансформируйте данные предикативные словосочетания, заменив глаголы причастиями.

Образец: метод используют – используемый метод

Датчик воспринимает; ткани окружают; разъем имеется; объект исследуют; изображение получили.

9. Прочитайте текст. Назовите новые методы, о которых говорится в тексте.

Современные методы рентгенологического исследования в стоматологии

При рентгенологическом исследовании зубов и окружающих их тканей, кроме традиционной рентгенографии, в настоящее время используются цифровые рентгенодиагностические системы (радиовизиографы), панорамная рентгенография и томография.

Цифровые рентгенологические системы (радиовизиографы) появились в 1987 году. Они состоят из компьютера, специального воспринимающего датчика, рентгеновского аппарата и программного обеспечения.

Благодаря имеющемуся на датчике разъёму, при наличии соответствующего оборудования, врач-стоматолог может делать рентгеновские снимки прямо на своём рабочем месте и анализировать их на мониторе. При оснащении всех врачебных мест компьютерами достаточно провести кабельную сеть от радиовизиографа, чтобы тотчас после снимка каждый врач мог сразу же приступить к анализу рентгенограммы.

Радиовизиография имеет и ряд других преимуществ. 1. За счёт высокой чувствительности датчика время экспозиции становится минимальным, а значит время рентгеновского воздействия на пациента снижается на 90 %. Таким образом, 10 снимков на радиовизиографе по дозе облучения приравниваются к 1 снимку на рентгеновской плёнке. 2. Исключается необходимость в рентгеновской плёнке и химикатах. 3. Моментальное получение изображения на мониторе компьютера позволяет сразу сделать повторный снимок, не затрачивая времени на проявление и сушку плёнки. 4. Компьютерная обработка изображения позволяет врачу получить всю необходимую информацию и в присутствии больного обсудить ситуацию, наметить ход дальнейших действий.

Кроме того, врач имеет возможность активнее работать с полученным изображением: регулировать резкость, яркость, контрастность; выделять ткани одинаковой плотности с помощью цветного насыщения снимка; измерять расстояние, в том числе по кривой линии, с точностью до 0,1 мм; вести картотеку по всем пациентам и сохранять в памяти любое количество снимков; прогнозировать и демонстрировать конечный результат лечения, сравнивая предыдущие данные, заложенные в компьютер.

Таким образом, используя радиовизиографию, врач-стоматолог не только уточняет диагноз, но и контролирует все этапы лечения и его конечный результат.

Всё более широкое распространение в стоматологии получает панорамная рентгенография. Сложные панорамные аппараты, особенно с цефалостатом, позволяют врачу-стоматологу получить полную картину всех зубов в виде панорамного снимка достаточной резкости с увеличением в 2 раза и значительно меньшим облучением, чем при обычном снимке. Такие аппараты позволяют делать «срезы» костей в разных направлениях, что значительно расширяет диагностические возможности стоматолога. Особенно это полезно при имплантации зубов, нейростоматодиагностике.

Рентгеновское изображение исследуемого объекта, расположенного на любой глубине, обеспечивает томография. Этот метод применяется для выявления небольших патологических очагов, расположенных в глубоких слоях. Томографические исследования (фокусировка на определённой глубине тканей) актуальны при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз, верхнечелюстных пазух.

10. *К данным существительным подберите прилагательные из текста.*

Железа, очаг, пазуха, плёнка, снимок, сустав.

11. *Найдите в тексте предложения по их окончаниям и прочитайте их.*

1. ... появились в 1987 году.
2. ... сразу же приступить к анализу рентгенограммы.
3. ... наметить ход дальнейших действий.

4. ... с точностью до 0,1 мм.
5. ... расширяет диагностические возможности.
6. ... в глубоких слоях.

12. Прочитайте предложения. Выберите из данных справа глаголов подходящие по смыслу и вставьте их в предложения. Следите за правильным употреблением формы глаголов.

- | | | | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------|--|-----------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Панорамную рентгенографию ... при имплантации зубов, нейростоматодиагностике. 2. Время рентгеновского воздействия ... на 90 %. 3. При радиовизиографии не только ... диагноз, но и ... все этапы лечения и его конечный результат. 4. Панорамная рентгенография ... всё более широкое применение в стоматологии. | <table border="0"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">применять – применяться</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">снижать – снижаться</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">уточнять – уточняться, контролировать – контролироваться</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">получать – получаться</td> </tr> </table> | применять – применяться | снижать – снижаться | уточнять – уточняться, контролировать – контролироваться | получать – получаться |
| применять – применяться | | | | | |
| снижать – снижаться | | | | | |
| уточнять – уточняться, контролировать – контролироваться | | | | | |
| получать – получаться | | | | | |

13. Прочитайте предложения. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Цифровые рентгенологические системы состоят ... (компьютер, специальный воспринимающий датчик, рентгеновский аппарат и программное обеспечение).
2. После снимка каждый врач может сразу же приступить ... (анализ рентгенограммы).
3. 10 снимков на радиовизиографе приравняются ... (доза облучения) к 1 снимку ... (рентгеновская плёнка).
4. Врач имеет возможность вести картотеку ... (все пациенты) и сохранять ... (память) любое количество снимков.
5. Сложные панорамные аппараты позволяют получить полную картину всех зубов в виде панорамного снимка ... (увеличение) в 2 раза.
6. Томографические исследования актуальны ... (заболевания) височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз, верхнечелюстных пазух.

14. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Радиовизиографы, панорамная рентгенография и томография являются традиционными видами рентгенографии.
2. Радиовизиографы — это цифровые рентгенологические системы.
3. 90 снимков на радиовизиографе приравняются по дозе облучения к 1 снимку на рентгеновской плёнке.
4. В традиционной рентгенографии нужно время на проявление и сушку плёнки.

5. Используя радиовизиограф, врач-стоматолог имеет возможность измерять расстояние, в том числе по кривой линии с точностью до 0,01 мм.
6. Панорамная рентгенография позволяет получить снимок с увеличением в 2 раза.
7. Томография позволяет делать «срезы» костей в разных направлениях.
8. Панорамная рентгенография применяется для выявления небольших патологических очагов, расположенных в глубоких слоях.

15. Прочитайте вопросы к тексту. Опираясь на вопросы, оформите содержание текста в виде тезисов.

1. Когда появились цифровые рентгенологические системы?
2. Благодаря чему врач-стоматолог может делать рентгеновские снимки на рабочем месте?
3. За счёт чего снижается время рентгеновского воздействия на пациента при использовании радиовизиографии?
4. Какие дополнительные возможности имеет радиовизиография?
5. В каком случае используется томография?

16. Определите и запишите цель использования каждого метода рентгенологического исследования зубов и окружающих их тканей.

17. Расскажите о преимуществах каждого метода рентгенологического исследования зубов и окружающих их тканей.

ТЕМА № 18

Оказание стоматологической ортопедической помощи на дому

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Демография, экология, заказ-наряд, сдвиг, демографический сдвиг, возрастной ценз, вне рабочее время, взрослое население, инвалиды войны.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

оказывать	<i>что?</i>	Неотложную стоматологическую помощь
оказать		
выбирать	<i>что?</i>	Конструкцию зубных протезов
выбрать		
оформлять	<i>что?</i>	необходимую документацию
оформить		
собирать	<i>что?</i>	анамнез
собрать		

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Ортопедический, протез.

2. П + С:

онкологические больные, участковый врач, неотложная помощь, зубной техник.

3. С + С (Р.п.):

регистрация вызова, сбор анамнеза, уровень профилактики, органы зрения.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

распространённость стоматологических заболеваний, проведение ортопедических манипуляций, объём ортопедического вмешательства, конструкция будущего протеза, развитие патологического процесса.

4. Прочитайте существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Оказание, посещение, оформление, проведение, обследование, развитие, изготовление, совмещение, отвлечение.

5. Измените данные словосочетания по образцу.

Образец: собрать анамнез – сбор анамнеза

Оказать неотложную стоматологическую помощь, выбрать конструкцию зубных протезов, оформить необходимую документацию.

6. Разберите по составу данные сложные слова.

Зубопротезный, тяжелобольной, хронометраж.

7. Назовите полные формы данных слов.

выражен –	ускорен –
выполнен –	утрачен –
подготовлен –	

8. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами:

Рабочее время; **пожилые** люди; больные в возрасте **старше** 70 лет.

9. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: стоматология помощь

стоматологическая помощь

ортопедия	вмешательство
дыхание	система
возраст	ценз
участок	врач
лекарство	средство

жизнь	показания
демография	сдвиг
онкология	больной
клиника	условия
патология	процесс

Слова для справок: ортопедический, дыхательный, возрастной, участковый, лекарственный, жизненный, демографический, онкологический, клинический, патологический.

10. К данным существительным подберите прилагательные. С двумя из полученных словосочетаний составьте предложения.

Существительные: помощь, заболевание, сдвиг, возраст, поликлиника, обслуживание, врач, процесс, место, средство, система.

Прилагательные: стоматологический, ортопедический, пожилой, старческий, неотложный, сердечно-сосудистый, дыхательный, участковый, лекарственный, рабочий, тяжёлый, демографический, патологический.

11. Измените по надежам данные слова.

Время, помощь, рот, уровень.

12. Прочитайте текст. Дайте тексту другое название.

Оказание стоматологической ортопедической помощи на дому

Потребность населения в ортопедической стоматологической помощи варьирует в пределах от 60 до 90 % от общего числа взрослого населения. Она зависит от распространённости стоматологических заболеваний, уровня профилактики и лечения, климато-географических особенностей данного региона, его экологии и других факторов.

С возрастом среднее количество утраченных зубов на одного обследованного после 30 лет увеличивается вдвое, а после 50 лет — в 1,5 раза. В последнее время отчётливо выражен демографический сдвиг в сторону увеличения количества людей пожилого и старческого возраста. Среди этого контингента возросло и количество больных, заболевания которых ограничивают их способность к передвижению и самостоятельному посещению стоматологической поликлиники. В связи с этим увеличилась нуждаемость этой категории больных в оказании неотложной стоматологической помощи на дому, в том числе и зубопротезной.

Ежегодно в городе с населением 400 000 человек стоматологическую помощь на дому получают свыше 1 200 человек, из них 30 % — в связи с ортопедическими вмешательствами. Около 60 % нуждающихся в ортопедической помощи на дому составляют инвалиды войны и труда с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с поражениями центральной нервной системы, дыхательной системы, органов зрения, онкологиче-

ские больные. Больные в возрасте старше 56 лет составляют 65 %, в том числе 20 % — старше 70 лет.

Ортопедическое обслуживание этой категории больных осуществляется по вызову. При оформлении вызова врача-ортопеда на дом выясняют состояние здоровья больного и запрашивают заключение участкового врача о возможности проведения ортопедических манипуляций на дому.

После регистрации вызова для обследования больного на дому первый выезд делает заведующий отделением или наиболее квалифицированный врач. После тщательного сбора анамнеза определяется объём ортопедического вмешательства и конструкция будущего протеза. Конструкция протеза выбирается исходя из клинических условий в полости рта, стадии развития патологического процесса и общего состояния больного. В это же посещение оформляется необходимая документация (история болезни, заказ-наряд).

Все последующие вызовы врач осуществляет вместе с медицинской сестрой, которая должна иметь при себе набор необходимых лекарственных средств и препаратов для оказания неотложной помощи по жизненным показаниям.

При абсолютных показаниях ортопедическое вмешательство у тяжелобольных лучше проводить в присутствии участкового врача.

Технические этапы изготовления протезов должны выполняться наиболее квалифицированными зубными техниками в ускоренные сроки за счёт совмещения отдельных клинических этапов и недопустимости переделок.

Хронометраж работы врача при оказании стоматологической помощи на дому показывает, что в среднем на одного больного затрачивается 1 час 32 минуты, что связано с необходимостью поездки к больному и обратно, отсутствием подготовленного рабочего места, тяжёлым общим состоянием больного и т. д.

Затраты времени врача-ортопеда при оказании помощи на дому могут быть ещё значительнее, что иногда вызывает затруднение в связи с отвлечением врача и медицинской сестры от основного приёма. Поэтому помощь на дому может оказываться врачом и во внерабочее время с соответствующей оплатой. Это зависит от финансовых, технических, транспортных возможностей лечебного учреждения, а также формы организации работы в нём.

13. Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. Потребность населения в ортопедической стоматологической помощи зависит от
2. В последнее время отчётливо выражен демографический сдвиг в сторону увеличения количества людей

3. Около 60 % нуждающихся в ортопедической помощи на дому составляют
4. При оформлении вызова врача-ортопеда на дом выясняют
5. Для обследования больного на дому первый выезд делает
6. Конструкция протеза выбирается
7. При абсолютных показаниях ортопедическое вмешательство у тяжелобольных лучше проводить
8. Технические этапы изготовления протезов должны выполняться

14. *Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.*

1. Среднее количество утраченных зубов на одного обследованного после 50 лет увеличивается вдвое.
2. Все вызовы для обследования больного на дому врач-ортопед осуществляет вместе с зубным техником.
3. Ортопедическая стоматологическая помощь на дому может оказываться врачом-ортопедом и во внерабочее время с соответствующей оплатой.

15. *Употребите словосочетания, стоящие в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.*

1. Потребность населения в ортопедической стоматологической помощи зависит ... (распространённость стоматологических заболеваний, уровень профилактики и лечения).
2. Медицинская сестра должна иметь при себе набор необходимых лекарственных средств и препаратов ... (оказание неотложной помощи).
3. Ортопедическое вмешательство у тяжелобольных лучше проводить ... (присутствие участкового врача).
4. Хронометраж работы врача ... (оказание стоматологической помощи на дому) показывает, что в среднем ... (один больной) затрачивается 1 час 32 минуты.
5. Стоматологическая ортопедическая помощь на дому может оказываться врачом и во внерабочее время ... (соответствующая оплата).

16. *Основываясь на информации текста, дайте письменно ответы на вопросы.*

1. От чего зависит потребность населения в ортопедической стоматологической помощи?
2. В каком порядке осуществляется оказание ортопедической стоматологической помощи на дому?
3. Исходя из чего выбирается конструкция протеза?
4. Кем и в какие сроки должны быть изготовлены протезы?
5. Сколько времени затрачивает в среднем врач-ортопед на одного больного при оказании ортопедической стоматологической помощи на дому?

17. Используя материал текста, расскажите:

- о причинах потребности населения в стоматологической ортопедической помощи на дому;
- порядке оказания стоматологической ортопедической помощи на дому;
- затратах времени врача-ортопеда при оказании стоматологической ортопедической помощи на дому.

18. Прочитайте текст ещё раз и перескажите подробно его содержание.

ТЕМА № 19

Отбеливание витальных зубов

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Протравливание, юридические мотивы, механизм отбеливания, шероховатость эмали, несовершеннолетие пациента, организм беременной женщины.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

отбеливать	что? кому?	зубы пациенту
отбелить		
замедлять	что?	выделение перекиси водорода
замедлить		
смягчать	что?	действие отбеливателя
смягчить		
приводить	к чему?	к развитию гиперестезии
привести		

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Отбеливание, витальный, протравливание, гиперестезия, рецессия, дисколорит.

2. П + С:

оксаловая кислота, эмалевый матрикс, витальные зубы, пульпарная камера, ортодонтическое лечение, краевое прилегание.

3. С + С (Р.п.):

перекись водорода, оттенок дентина, наличие дисколорита.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

отбеливание витальных зубов, наличие аллергической реакции, наличие кариозных полостей.

4. Назовите полные формы данных слов.

Изучен – ..., прозрачен – ..., распространён – ..., описан – ... , выделен – ..., отбелен – ..., шероховат – ..., порист –

5. Найдите в правой колонке словосочетания, одинаковые по содержанию со словосочетаниями в левой колонке.

появляется блеск	наличие заболеваний
пропадает блеск	возникает блеск
присутствие заболеваний	существуют заболевания
присутствуют заболевания	исчезает блеск

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами:

Разрушение матрикса; **замедлять** выделение перекиси водорода; **усилить** гиперестезию; **глубокие** трещины.

7. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: отбеливать зубы – отбеливание зубов

Протравливать эмаль, нанести перекись водорода, разрушить эмалевый матрикс, выделять перекись водорода, усилить гиперестезию.

8. Дополните предложения словосочетанием **отбеливание зубов**.

1. Механизм ... не изучен до конца.
2. При ... перекисью водорода существует опасность «переотбеливания».
3. Более современным веществом для ... является перекись карбамида.
4. Проводить ... несовершеннолетним пациентам не следует по юридическим мотивам.

9. Из данных словосочетаний составьте предложения по модели:

ЧТО	ЯВЛЯЕТСЯ	ЧЕМ
-----	----------	-----

Перекись водорода – распространённый отбеливающий агент, наличие дисколорита – показание к проведению отбеливания, несовершеннолетие пациента – противопоказание для отбеливания, перекись карбамида – современное вещество для отбеливания.

10. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Отбеливание витальных зубов

История отбеливания зубов насчитывает более 100 лет: ещё в 1877 году было описано отбеливание зубов оксаловой кислотой, а в 1884 году — перекисью водорода. Несмотря на это механизм отбеливания всё ещё не изучен до конца. Известно, что в основе процесса отбеливания лежит проникновение отбеливающего агента через эмаль в дентин. Именно оттенок дентина определяет цвет зуба, потому что сама эмаль, как пра-

вило, прозрачна. Насколько эффективным будет действие отбеливающего агента, зависит от причины дисколорита.

Самыми распространёнными отбеливающими агентами до недавнего времени были перекись водорода и сильнодействующие кислоты. Однако применение кислотного протравливания эмали с последующим нанесением перекиси водорода приводит к необратимым изменениям в структуре зубов, что стало причиной отказа от этой методики.

При отбеливании зубов перекисью водорода существует опасность «переотбеливания» — состояния, когда начинается разрушение эмалевого матрикса. Клинически это проявляется исчезновением характерного для сухой эмали блеска, возникновением шероховатости и пористости эмали.

Более современным веществом для отбеливания является 3%-ная перекись карбамида. Основу такого отбеливателя составляет карбопол, замедляющий выделение перекиси водорода и смягчающий действие отбеливателя.

Показания к проведению отбеливания витальных зубов — это наличие дисколорита или желание пациента сделать свои зубы более светлыми. Однако существуют и противопоказания для отбеливания.

К общим противопоказаниям относятся: несовершеннолетие пациента, беременность и кормление грудью, наличие аллергической реакции на перекисные соединения. Проводить отбеливание несовершеннолетним пациентам не следует по юридическим мотивам. Неблагоприятное влияние отбеливающих агентов на организм беременной или кормящей женщины нигде не доказано, однако отбеливание может усилить проявление так называемого «гингивита беременных», который сегодня очень распространён.

Существуют также местные противопоказания для отбеливания:

1. Крупная пульпарная камера зубов. Проникновение отбеливающего агента в дентин и близко к пульпе может вызвать гиперестезию зубов.
2. Наличие кариозных полостей.
3. Наличие некариозных поражений (эрозий и т. д.). Проведение отбеливания в этом случае обязательно приведёт к усилению или развитию выраженной гиперестезии.
4. Значительная убыль эмали в результате патологической или возрастной стираемости, глубокие трещины на поверхности эмали.
5. Ортодонтическое лечение.
6. Наличие пломб сомнительного качества, которые необходимо заменить из-за негарантированного краевого прилегания.
7. Наличие острых и обострение хронических заболеваний пародонта, а также таких явлений, как рецессия десны, обнажение корней зубов и зубные отложения.
8. Заболевания слизистой оболочки рта.

11. Используя материал текста, ответьте письменно на вопросы.

1. Что лежит в основе процесса отбеливания зубов?
2. Что стало причиной отказа от кислотного протравливания эмали?

3. Что такое «переотбеливание»?
4. Какие клинические проявления «переотбеливания» вам известны?
5. Какие показания к проведению отбеливания витальных зубов вы можете назвать?
6. Какие существуют противопоказания для отбеливания витальных зубов?

12. *Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.*

1. История отбеливания зубов насчитывает более 150 лет.
2. Механизм отбеливания зубов ещё не изучен до конца.
3. Оттенок дентина определяет цвет зуба.
4. При отбеливании зубов перекисью водорода существует опасность «переотбеливания».
5. Применение кислотного протравливания эмали с последующим нанесением перекиси водорода не приводит к изменениям в структуре зубов.
6. Эффективность действия отбеливающего агента не зависит от причины дисколорита.

13. *Основываясь на информации текста, закончите данные предложения.*

1. В основе процесса отбеливания лежит
2. Самыми распространёнными отбеливающими агентами до недавнего времени были
3. «Переотбеливание» — состояние, когда
4. Более современным веществом для отбеливания является
5. Показания к проведению отбеливания витальных зубов включают
6. Проникновение отбеливающего агента в дентин и близко к пульпе может вызвать

14. *Основываясь на материале текста, расскажите:*

- об истории отбеливания зубов;
- известных вам отбеливающих агентах;
- общих и местных противопоказаниях для отбеливания.

15. *Прочитайте текст ещё раз и перескажите его содержание.*

ТЕМА № 20

Домашнее отбеливание витальных зубов

1. *Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.*

Ингредиент, процедура, стойкий, чрезмерный характер, стойкий результат, фиксация цвета, коммерческий препарат, тёмно-жёлтая окраска, активный ингредиент, инструктирование пациента.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

отливать	<i>что?</i>	модель
отлить		
снимать	<i>что?</i>	слепок
снять		
надевать	<i>что?</i>	каппу
надеть		
инструктировать	<i>кого?</i>	пациента
контролировать	<i>что?</i>	процесс отбеливания зубов
проконтролировать		

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Гиперестезия, флюороз, каппа, бляшка.

2. П + С:

стойкий результат, вестибулярные поверхности, зубная бляшка, контрольный ряд.

3. С + С (Р.п.):

сроки отбеливания, фиксация цвета, снятие слепка, отливка модели, изготовление каппы.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

концентрация активного вещества, проведение домашнего отбеливания, заполнение цветовой карты.

4. Назовите полные формы данных слов.

Рекомендован – ..., использован – ..., различен – ..., отбелен – ..., увеличен – ..., задан –

5. Дополните предложения словосочетанием **домашнее отбеливание**.

1. Для живых зубов может быть рекомендовано

2. Сроки ... различны.

3. Перед процедурой ... врач снимает слепок, отликает модель и готовит каппу.

4. Санация полости рта – необходимый этап подготовки к

5. ... под контролем врача – безопасная процедура, которая хорошо переносится пациентами.

6. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова антонимами:

Ухудшать процесс отбеливания; **надевать** каппу; **увеличивать** начальное время; **нижняя** челюсть.

7. Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Снятие, отливка, увеличение, создание, изменение, надевание, ухудшение, ношение, отбеливание, инструктирование.

8. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Домашнее отбеливание витальных зубов

Для живых зубов, если изменение их цвета не носит чрезмерного характера, может быть рекомендовано домашнее отбеливание витальных зубов. Домашнее отбеливание под контролем врача широко применяется с 1989 года, когда в стоматологической практике появился первый препарат для отбеливания зубов. В качестве активного ингредиента в нём была использована 10%-ная или, реже, 11–16%-ная перекись водорода (3–5%-ную перекись водорода почти не применяли). Концентрация активного вещества домашних отбеливателей примерно в 10 раз меньше, чем веществ, используемых для профессионального отбеливания.

Сроки отбеливания у таких препаратов различны, но, как правило, результаты процедуры проявляются уже через 2–3 дня, а полностью процесс отбеливания завершается через 7–21 день. Отбеливание позволяет достичь достаточно стойких результатов (до нескольких лет), хотя раз в 1–2 года рекомендуется проводить поддерживающие курсы. Как показывает практика, наиболее эффективно отбеливание зубов с тёмно-жёлтой окраской. Поддаются отбеливанию и коричневые пятна при флюорозе, тогда как белые пятна весьма устойчивы.

Перед процедурой отбеливания врач снимает слепок, отликает модель и готовит каппу. Пациент заполняет каппу отбеливающим гелем и носит её дома днём или надевает на ночь. Важно, чтобы перед надеванием каппы пациент хорошо почистил зубы, так как наличие бляшки ухудшает процесс отбеливания. Таким образом, пациент сам проводит процедуры, а врач лишь контролирует этот процесс.

Вначале время ношения каппы не должно превышать 1 час, так как в противном случае может возникнуть гиперестезия. Постепенно время увеличивают, выходя на заданный режим — дневной или ночной. Отбеливание производят в течение 10–14 дней.

При проведении домашнего отбеливания действия врача включают в себя следующие этапы: 1. Подготовка к отбеливанию — санация полости рта. 2. Заполнение цветовой карты с фиксацией цвета зубов. 3. Снятие слепка и отливка модели. 4. Изготовление каппы. 5. Инструктирование пациента и обеспечение его отбеливающим средством. 6. Контроль процесса отбеливания.

Отбеливание зубов верхней и нижней челюстей рекомендуется проводить последовательно, так как один зубной ряд должен оставаться кон-

трольным. В качестве средств для домашнего отбеливания получили распространение такие препараты, как «Белгель 12 %», «Белгель 20 %» («ВладМива»), «StarBright» («Spectrum Dental Inc»), «Opalescence» («Ultradent»), «NuproGold» («Dentsply»).

Домашнее отбеливание под контролем врача — безопасная процедура, которая хорошо переносится пациентами. Мочевина, образующаяся при распаде перекиси карбамида, подавляет развитие зубной бляшки, что можно рассматривать как положительный результат.

9. Основываясь на содержании текста, ответьте на вопросы.

1. Когда появился первый препарат для домашнего отбеливания зубов?
2. Каких результатов позволяет достичь домашнее отбеливание?
3. Как часто рекомендуется проводить поддерживающие курсы отбеливания зубов?
4. Какие действия производит врач перед процедурой отбеливания?
5. Почему рекомендуется проводить последовательное отбеливание зубов верхней и нижней челюстей?
6. Как переносится домашнее отбеливание пациентами?

10. Используя материал текста, подберите определения к данным ниже существительным.

Ингредиент, отбеливание, результат, режим.

11. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Процесс отбеливания полностью завершается через 2–3 дня.
2. Наиболее эффективно отбеливание зубов с тёмно-жёлтой окраской.
3. Пациент сам проводит процедуры отбеливания, а врач лишь контролирует процесс.
4. Начальное время ношения каппы не должно превышать 20 минут.
5. Домашнее отбеливание под контролем врача — безопасная процедура.

12. Основываясь на информации текста, закончите данные предложения.

1. Домашнее отбеливание может быть рекомендовано
2. Концентрация активного вещества домашних отбеливателей примерно в 10 раз меньше, чем
3. Результаты отбеливания проявляются
4. Отбеливание позволяет достичь
5. Важно, чтобы перед надеванием каппы пациент

13. Из данных слов и словосочетаний составьте предложения.

1. Домашнее отбеливание, под, контроль врача, применяться, с, 1989 год.
2. В качестве, активный ингредиент, использоваться, перекись водорода.
3. Коричневые пятна, при, флюороз, поддаваться, домашнее отбеливание.
4. Наличие, бляшка, ухудшать, процесс, отбеливание.

14. Прочитайте предложения. Выберите из данных видовых пар глаголов подходящие по смыслу и вставьте их в предложения.

1. В 1989 году в стоматологической практике ... первый коммерческий препарат для отбеливания зубов (появляться – появиться).
2. Отбеливание позволяет ... достаточно стойких результатов (достигать – достичь).
3. Пациент ... капу отбеливающим гелем и ... её на ночь (заполнять – заполнить; надевать – надеть).
4. Постепенно время отбеливания ... , выходя на заданный режим (увеличивать – увеличить).

15. Используя материал текста, расскажите:

- о действиях врача при проведении домашнего отбеливания зубов;
- сроках проведения домашнего отбеливания зубов.

16. Запишите основные положения текста в виде тезисов.

ТЕМА № 21

Профессиональное отбеливание витальных зубов

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Абразив, изоляция, тщательная изоляция, металлический зажим, серая гамма, условия клиники.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

нагревать	<i>что?</i>	отбеливающий агент
нагреть		
наносить	<i>что?</i>	защитный гель
нанести		
накладывать	<i>что?</i>	коффердам
наложить		
смывать	<i>что?</i>	отбеливатель
смыть		
полировать	<i>что?</i>	зубы
отполировать		
проникать	<i>куда?</i>	в мягкие ткани
проникнуть		

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Моляр, пипетка, анестезия, феномен, коффердам, корда.

2. П + С:

профессиональное отбеливание, эластичная корда, механическая чистка, абразивная паста, марлевая салфетка, мягкие ткани, длительная экспозиция, ортофосфорная кислота.

3. С + С (Р.п.):

протравливание тканей, проницаемость тканей, проникновение отбеливателя, феномен «переотбеливания», осветление зубов.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

защита слизистой оболочки, нанесение защитного геля, разрушение эмалевого матрикса, осложнение профессионального отбеливания.

4. Назовите полные формы данных слов.

Вымыт – ..., высушен – ..., меловиден – ..., смочен – ..., тускл – ..., порист – ..., эффективен – ...

5. Разберите по составу данные слова.

Меловидный, фторсодержащий, фотополимеризатор, эндодонтический.

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова:

а) антонимами: **нагревать** отбеливатель; **ускорять** процесс; **большое** количество воды; **случайное** проникновение; **тусклая** поверхность;

б) синонимами: **тщательная** изоляция; **свежая** порция; **длительная** экспозиция; **чётко** представлять.

7. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: отбеливать зубы – отбеливание зубов

Изолировать мягкие ткани, регистрировать цвет зубов, наложить коффердам, смывать отбеливатель, полировать поверхность зуба.

8. В данных предложениях выделите причастные обороты и укажите, к каким существительным они относятся. Поставьте вопросы к причастным оборотам.

1. Для ускорения процесса отбеливающий агент, нанесённый на зуб, нагревают.

2. После протравливания на зубы накладывают марлевую салфетку, смоченную раствором отбеливателя.

3. Р. Е. Гольдштейн описывает состояние «хронического отбеливания», сопровождаемое разрушением эмалевого матрикса.

9. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ ЧТО

В трудных случаях пользуйтесь словами для справок.

Образец: цвет карта
цветовая карта

защита	гель
металл	зажим
абразив	паста
марля	салфетка
поры	зубы
слизь	оболочка

Слова для справок: защитный, металлический, абразивный, марлевый, пористый, слизистый.

10. *Прочитайте текст. Постарайтесь запомнить его основное содержание.*

Профессиональное отбеливание витальных зубов

Отбеливание зубов в условиях клиники более эффективно, чем домашнее отбеливание. Профессиональное отбеливание применяют для витальных зубов, значительно изменённых в цвете. При этом используют такие отбеливатели, как «Quazar Bright» («Spectrum Dental Inc»). Однако отбеливание в клинике чаще приводит к развитию гиперестезии. Использование профессиональных отбеливателей требует тщательной изоляции мягких тканей полости рта. Как правило, для защиты слизистой оболочки десны используют коффердам и гель типа «Аксил» («ВладМива»).

Для ускорения процесса отбеливающий агент, нанесённый на зубы, нагревают. Обычно отбеливанию подвергают все зубы, кроме моляров, которые практически никогда не отбеливают.

Перед проведением отбеливания необходимо провести санацию полости рта. При проведении профессионального отбеливания нельзя делать анестезию, так как при случайном проникновении отбеливателя к мягким тканям пациент не почувствует боли.

Действия врача при проведении профессионального отбеливания включают следующие этапы:

1. Заполнение цветовой карты и регистрация цвета зубов.
2. Нанесение на десну защитного геля «Аксил».
3. Наложение коффердама, который следует фиксировать не металлическими зажимами, а эластичной кордой.
4. Механическая чистка зубов абразивными пастами.
5. При очень сильном изменении цвета — протравливание тканей зубов 35%-ной ортофосфорной кислотой в течение 5 секунд, что увеличит проницаемость тканей зубов.

6. Наложение на вымытые и высушенные после протравливания зубы марлевой салфетки, смоченной раствором отбеливателя, с периодическим добавлением свежих порций раствора из пипетки. Процедура длится 20–30 минут, нагревание отбеливателя ускоряет процесс.

7. Тщательное смывание отбеливателя большим количеством тёплой воды.

8. Снятие коффердама.

9. Полирование зубов фторсодержащей пастой.

При профессиональном отбеливании с применением перекиси водорода в качестве отбеливающего агента особенно необходимо чувство меры. При слишком длительной экспозиции отбеливателя может возникнуть феномен «переотбеливания», «хронического отбеливания», сопровождаемое разрушением эмалевого матрикса. «Переотбелённые» зубы тусклы, меловидны, пористы. Такой эффект относят к осложнениям профессионального отбеливания.

В ряде случаев необходимо проводить комбинированное профессиональное и домашнее отбеливание зубов.

Врач должен чётко представлять себе (и обязательно проинформировать пациента), что процесс отбеливания не может идти бесконечно, и из зубов тёмно-коричневого цвета никогда не сделать молочно-белых. Как правило, реально осветление зубов на 1,5–2 тона по шкале «Vita». Установлено, что наибольший эффект даёт отбеливание зубов жёлто-коричневой гаммы; серая гамма поддаётся отбеливанию хуже.

11. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Отбеливание в условиях клиники более эффективно, чем домашнее отбеливание.
2. Использование профессиональных отбеливателей не требует тщательной изоляции мягких тканей полости рта.
3. Моляры практически никогда не отбеливают.
4. Перед проведением отбеливания нет необходимости проводить санацию полости рта.
5. При проведении профессионального отбеливания нельзя делать анестезию.

12. Замените активные конструкции пассивными.

1. Профессиональное отбеливание применяют для зубов, значительно изменённых в цвете.
2. Для защиты слизистой оболочки десны используют коффердам и гель типа «Аксил».
3. Для ускорения процесса отбеливания отбеливающий агент нагревают.
4. Перед проведением отбеливания проводят санацию полости рта.
5. В 1995 году Р. Е. Гольдштейн описал состояние «хронического отбеливания».

13. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. Профессиональное отбеливание применяют для зубов, незначительно изменённых ... (цвет).
2. При случайном проникновении отбеливателя ... (мягкие ткани) пациент чувствует боль.
3. Эффект «переотбеливания» относят ... (осложнения) профессионального отбеливания.
4. Реально осветление зубов ... 1,5–2 (тон) по шкале «Vita».
5. Нельзя сделать молочно-белые зубы ... (зубы) тёмно-коричневого цвета.

14. Прочитайте вопросы к тексту. Опираясь на вопросы, запишите содержание текста в виде тезисов.

1. В каких случаях применяют профессиональное отбеливание?
2. Для чего нагревают отбеливающий агент при профессиональном отбеливании?
3. Какие зубы обычно подвергают отбеливанию?
4. Почему при проведении профессионального отбеливания нельзя делать анестезию?
5. Когда может возникнуть феномен «переотбеливания»?
6. О чём врач должен обязательно проинформировать пациента перед проведением процедуры отбеливания?
7. Отбеливание каких зубов даёт наибольший эффект?

15. Используя информацию текста, расскажите о действиях врача при проведении профессионального отбеливания.

ТЕМА № 22

Гигиеническое воспитание в стоматологии

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Азы, агитация, зрелость, листовка, памятка, плакат, поучительный, пропаганда, статус, самоочищение, агитационная работа, позитивные реакции, наглядная агитация, обратная связь, детские учреждения, педагогический коллектив, родительское собрание, возрастная группа, издание научно-популярной литературы, подготовка наглядной агитации, персонал детского учреждения, группы детского сада.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

- | | | |
|---------------------|-------------|--|
| поддерживать | <i>что?</i> | гигиену полости рта |
| усиливать | <i>что?</i> | эффект пассивных форм санпросветработы |

усилить

сохранять *что?* здоровье

сохранить

озаботить *кого? чем?* родителей состоянием здоровья детей

формировать *что?* здоровый образ жизни

справляться *с чем?* с заболеванием

справиться

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. П + С:

гигиеническое воспитание, медицинские знания, санитарно-просветительская работа, санитарный бюллетень.

2. С + С (P.n.):

уровень гигиены, меры профилактики, распространение знаний, уроки здоровья.

3. С + П (P.n.) + С (P.n.):

вид профилактической работы, проведение профилактических мероприятий, пропаганда медицинских знаний, формы санитарно-просветительской работы.

4. П + С: + С (P.n.)

гигиеническое воспитание населения, здоровый образ жизни, конечная цель профилактики, пассивные методы работы, санитарно-просветительская деятельность врача-стоматолога, социальный статус детей.

4. Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Воспитание, нарушение, убеждение, соблюдение, знание, заболевание, предупреждение, обучение, сохранение, различие, привитие, просвещение, упущение, осуществление, участие, приобретение, выступление, побуждение, издание, присутствие.

5. Измените данные словосочетания по образцу.

О б р а з е ц : выполнять требования медицинских работников –
выполнение требований медицинских работников

Обучать гигиене полости рта, распространять информацию о предмете, издавать научно-популярную литературу, прививать здоровые навыки, объяснять цели и задачи профилактики.

6. От данных прилагательных образуйте существительные со значением признака при помощи суффикса -ость.

О б р а з е ц : эмоциональный – эмоциональность

Активный, требовательный, убеждённый, заинтересованный, конкретный, зрелый, сознательный.

*7. Дополните предложения словосочетанием **санитарно-просветительская работа** в нужной форме.*

1. Главным направлением гигиенического воспитания является ... среди населения.
2. Цель ... — выработать у населения убеждение в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни.
3. Успех ... во многом определяется знанием психологии аудитории.
4. Существуют активные и пассивные формы
5. Первым этапом ... должна быть беседа с педагогами и медицинскими работниками детского учреждения.
6. В школах ... проводится в форме уроков здоровья.

8. В данных предложениях выделите причастные обороты и укажите, к каким существительным они относятся. Поставьте вопросы к причастным оборотам.

1. Этиология и патогенез кариеса зубов в значительной мере обусловлены отрицательными привычками человека, связанными с неправильным потреблением сахара и недостаточным уровнем гигиены.
2. Только от человека, убеждённого в необходимости поддержания гигиены полости рта, можно ожидать неуклонного и постоянного выполнения всех требований медицинских работников.
3. Целью санитарно-просветительской работы является не распространение информации о предмете, а воспитание у человека правильных убеждений, направленных на сохранение и поддержание своего здоровья.
4. Санитарно-просветительская работа в детских учреждениях имеет серьёзные особенности, связанные с социальным статусом детей, их психологией.

9. Прочитайте текст. Озаглавьте его по-своему.

Гигиеническое воспитание в стоматологии

I

Этиология и патогенез кариеса зубов в значительной мере обусловлены отрицательными привычками человека, связанными с неправильным потреблением сахара, нарушением самоочищения полости рта, недостаточным уровнем гигиены. Поэтому очень важную роль в стоматологии играет гигиеническое воспитание.

Главным направлением гигиенического воспитания в стоматологии является санитарно-просветительская работа. Цель санитарно-просветительской работы — выработать у населения на основе знаний о

причинах стоматологических заболеваний и методах их предупреждения убеждение в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни.

Санитарно-просветительской работе предшествует и сопутствует обучение гигиене полости рта. Потому что только от человека, убеждённого в необходимости поддержания гигиены полости рта, можно ожидать полного выполнения всех требований медицинских работников.

Санитарно-просветительская работа складывается из двух направлений — пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья и агитации населения в необходимости соблюдения правил и методов здорового образа жизни и профилактики стоматологических болезней.

Следует чётко различать общность и различие пропагандистской и агитационной работы. Агитация всегда ориентирована на конкретных людей (детей, подростков, взрослых, рабочих и т. д.) и побуждает их к позитивным реакциям. В центре внимания пропаганды — определённые объекты, например, гигиена полости рта, средства и способы профилактики и т. д., о которых аудитория должна получить информацию. При этом реакция адресата пропаганды вторична, а цель пропаганды достигается с помощью агитации. Таким образом, если пропаганду рассматривать как распространение идей и знаний, то смысл агитации состоит в побуждении к действию на основе пропагандистских рекомендаций.

Целью санпросветработы является не распространение информации о предмете, а воспитание у человека правильных убеждений, направленных на сохранение и поддержание своего здоровья, профилактику стоматологических заболеваний. Без убеждений невозможны эффективная профилактическая работа и формирование здорового образа жизни как конечная цель профилактики. Успех санитарно-просветительской работы во многом определяется знанием психологии аудитории, а формы и методы работы зависят от конкретных коллективов.

Существуют активные и пассивные формы санитарно-просветительской работы. Активные формы включают проведение бесед, выступлений, лекций, докладов. К пассивным формам относятся издание научно-популярной литературы, статей, листовок, памяток, плакатов, санпросветбюллетеней, проведение выставок, показ кинофильмов и др. Между этими формами имеется тесная взаимосвязь.

Преимущество активных форм работы заключается в непосредственной взаимосвязи агитаторов с населением, что обеспечивает наибольший эффект. В свою очередь, пассивные методы работы не требуют присутствия медицинского работника, воздействуют большее время и на неограниченную аудиторию. Недостатком пассивных форм санпросветработы является отсутствие обратной связи между агитаторами и аги-

тируемыми. Однако повышение качества пропаганды позволяет усилить эффект пассивных форм санпросветработы.

Санитарно-просветительская деятельность врача-стоматолога или другого медицинского работника должна предшествовать любому виду профилактической работы. Её задача — дать населению знания о здоровом образе жизни, причинах стоматологических заболеваний и сформировать убеждение в необходимости проведения профилактических мероприятий, предотвращающих возникновение этих заболеваний.

II

Санитарно-просветительская работа в детских учреждениях имеет свои особенности, связанные с социальным статусом детей, их психологией. Вместе с тем продуманный и комплексный подход к санитарно-просветительской работе среди детей даёт наибольшую эффективность в привитии здоровых навыков на всю жизнь. В основе такого подхода должна быть комплексность воздействия санитарного просвещения на ребёнка. В нём должны участвовать четыре звена — врач, педагоги (воспитатели) и другой персонал детского учреждения, родители и сами дети. Упущение в деятельности любого из этих звеньев может самым неблагоприятным образом отразиться на эффективности всех мероприятий.

Первым этапом санпросветработы в детских учреждениях должна быть беседа с педагогами и медицинскими работниками этих учреждений. Необходимо объяснить цель и задачи профилактики в стоматологии, перечислить мероприятия по её проведению, определить время и условия их осуществления, а также роль воспитателей и медработников детских учреждений в проводимой работе.

На втором этапе санпросветработы в организованных детских коллективах проводится беседа или выступление перед родителями. Удобнее всего организовать встречу перед родительским собранием в классе или группе. Во время такой беседы следует достигнуть двух целей: озаботить родителей состоянием зубов и органов полости рта их детей и вызвать непосредственную заинтересованность родителей в проведении и поддержании планируемых в детском коллективе мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

Третьим этапом санпросветработы в детских учреждениях являются беседы с детьми. Эти занятия удобнее всего проводить с классом (или его частью) или группой детского сада. Для конкретной возрастной группы их цель и содержание различны.

С детьми 3–4 лет беседам следует придавать игровой характер, без поучительных и убеждающих интонаций. Они должны воздействовать на эмоциональную сферу и заинтересовывать детей игровыми моментами. Для детей в возрасте 5–7 лет занятия должны быть несколько иными. Обычно в этом возрасте дети уже встречались со стоматологом и знают

азы ухода за полостью рта. Кроме того, степень зрелости и сознательности в этой возрастной группе уже значительно выше.

В школах санитарно-просветительскую работу рекомендуется проводить в форме уроков здоровья. Они обычно делятся на 2 части — санитарно-просветительскую и практическую.

10. Озаглавьте каждую часть текста.

11. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Санитарно-просветительской работе предшествует и сопутствует обучение гигиене полости рта.
2. Пропаганда всегда ориентирована на конкретных людей (детей, подростков, взрослых, рабочих и т. д.) и побуждает их к позитивным реакциям.
3. Смысл агитации состоит в побуждении к действию на основе пропагандистских рекомендаций.
4. К активным формам санитарно-просветительской работы относятся издание научно-популярной литературы, проведение выставок, показ кинофильмов.
5. Правильно продуманный и комплексный подход к санитарно-просветительской работе среди детей даёт наибольшую эффективность в привитии здоровых навыков на всю жизнь.
6. Первым этапом санитарно-просветительской работы в детских учреждениях должна быть беседа врача-стоматолога с родителями.
7. В школах санитарно-просветительская работа проводится в форме уроков здоровья.

12. Закончите следующие предложения, используя материал текста.

1. Этиология и патогенез кариеса зубов в значительной мере обусловлены
2. Санитарно-просветительской работе предшествует и сопутствует
3. Целью санитарно-просветительской работы является
4. Успех санитарно-просветительской работы во многом определяется
5. Активные формы санитарно-просветительской работы включают
6. К пассивным формам санитарно-просветительской работы относятся
7. Недостатком пассивных форм санитарно-просветительской работы является... .
8. При подготовке наглядной агитации необходимо
9. В беседе с педагогами и медицинскими работниками детского учреждения врачу-стоматологу необходимо

13. Употребите слова и словосочетания, данные в скобках, в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Цель санитарно-просветительской работы — выработать ... (население) убеждение ... (необходимость) соблюдения правил здорового образа жизни.
2. Агитация всегда ориентирована ... (конкретные люди) и побуждает их ... (позитивные реакции).
3. Недостатком пассивных форм санпросветработы является отсутствие обратной связи ... (агитаторы и агитируемые).
4. Санитарно-просветительская работа ... (детские учреждения) имеет особенности, связанные ... (социальный статус детей, их психология).
5. Правильно продуманный и комплексный подход ... (санитарно-просветительская работа) среди детей даёт наибольшую эффективность ... (привитие) здоровых навыков на всю жизнь.
6. С детьми 3–4 лет занятиям следует придавать игровой характер, ... (поучительные и убеждающие интонации).
7. В школах санитарно-просветительская работа проводится ... (форма) уроков здоровья.

14. *Основываясь на информации текста, ответьте письменно на вопросы.*

1. Какова цель санитарно-просветительской работы среди населения?
2. Из каких двух направлений складывается санитарно-просветительская работа?
3. Какие существуют формы санитарно-просветительской работы?
4. Каковы преимущества и недостатки пассивных форм санитарно-просветительской работы?
5. В чём заключается преимущество активных форм санитарно-просветительской работы?
6. Каковы особенности санитарно-просветительской работы в детских учреждениях и с чем они связаны?
7. Каковы цели беседы врача-стоматолога с родителями?
8. Каковы цели и содержание занятий врача-стоматолога с детьми 3–4 лет?
9. В чём отличие занятий врача-стоматолога с детьми в возрасте 5–7 лет от занятий с детьми 3–4 лет?

15. *Используя материал текста, расскажите:*

- о целях и задачах санитарно-просветительской работы врача-стоматолога;
- о двух направлениях санитарно-просветительской работы;
- о формах санитарно-просветительской работы;
- об этапах санитарно-просветительской работы в детских учреждениях.

16. *Прочитайте текст ещё раз, перескажите его основное содержание.*

ТЕМА № 23

Коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Закупка, источник, коммунальный, мониторинг, наём, показатель, субстрат, коммунальные методы, профилактическое воздействие, проведение мониторинга, населённый пункт, схема водопровода.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

употреблять что? с чем? соль с добавкой фторидов
употребить

устанавливать что? аппаратуру для фторирования воды
установить

зависеть от чего? от схемы водоснабжения

служить чем? продуктом ежедневного потребления

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. П + С:

профилактическое воздействие, эпидемиологические показатели, стоматологические заболевания.

2. С + С (Р.п.):

мониторинг заболеваемости, субъект профилактики, обеззараживание воды, фторирование соли.

3. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

водоснабжение населённого пункта, продукт повсеместного потребления, профилактика стоматологических заболеваний.

4. С + С (Р.п.) + С (Р.п.):

контроль содержания фтора, процесс фторирования воды, содержание ионов фтора.

5. С + П (Р.п.) + С (Р.п.) + С (Р.п.):

изучение стоматологической заболеваемости населения.

4. Прочитайте слова, разберите их по составу.

Водопотребление, повсеместный, высокоочищенный, долговременный, молокозавод.

5. Назовите глаголы, от которых образованы данные слова.

Воздействие, фторирование, выделение, внедрение.

6. Данные словосочетания измените по образцу.

Образец: фторировать воду – фторирование воды

Доставлять молоко, нанимать рабочую силу, продавать фторированное молоко, покупать оборудование, установить комплект оборудования.

7. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: стоматология заболевание
стоматологическое заболевание

техника процесс
администрация решение
предел концентрация
экономия метод
свобода продажа

8. Замените выделенные слова близкими по значению словами:

Местная власть; **предельная** концентрация; **чрезвычайно** перспективны; строгий **мониторинг**; встречается **весьма** часто.

9. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы по содержанию текста.

Коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний

При использовании коммунальных методов профилактики стоматологических заболеваний их профилактическое воздействие происходит независимо от субъекта профилактики — населения города или региона. Эти методы включают мероприятия по фторированию воды, соли и молока. Люди употребляют воду, соль, молоко с добавкой фторидов, что обеспечивает профилактическое воздействие на их зубы независимо от воли и желания. В этом состоит серьёзное преимущество коммунальных методов профилактики.

Все коммунальные методы предусматривают определённые правила и подходы к их проведению. Во-первых, они необходимы лишь в местностях, где содержание ионов фтора в питьевой воде не превышает 0,5 мг/л. Во-вторых, необходимо изучение стоматологической заболеваемости населения с использованием эпидемиологических показателей, подтверждающих необходимость коммунальных методов профилактики. В-третьих, обязательно административное решение местной власти о проведении того или иного метода коммунальной профилактики. В-четвёртых, необходимо выделение финансовых средств для закупки, установки и эксплуатации соответствующего оборудования, найма рабочей силы и проведения мониторинга заболеваемости, контроля за процессом фторирования. И, наконец, требуется

строжайший мониторинг обмена фторидов в организме, стоматологической заболеваемости, контроль содержания фтора во фторируемом субстрате.

Фторирование воды может осуществляться для всего объёма воды в населённом пункте. Но для этого схема его водоснабжения должна предусматривать наличие единой станции для очистки и обеззараживания воды. В этом месте может устанавливаться аппаратура для фторирования и контроля воды. Фториды в питьевую воду добавляются в виде различных солей до создания предельной концентрации ионов F 0,8–1,2 мг/л. Конкретная концентрация определяется многими условиями: климатом, водопотреблением и др.

Данный коммунальный метод профилактики является одним из наиболее экономичных. Доказаны безвредность и высокая эффективность этого метода, и он рекомендован Всемирной организацией здравоохранения как наиболее изученный и результативный. Если водоснабжение населённого пункта осуществляется из многих источников, что встречается весьма часто, метод фторирования воды затрудняется и зависит от схемы водоснабжения. В этом случае необходима установка нескольких комплектов оборудования, наём большей рабочей силы и т. д., что весьма удорожает процесс фторирования воды.

В последние десятилетия стало эффективно развиваться фторирование соли. Так как поваренная соль служит продуктом ежедневного и повсеместного потребления, её фторирование позволяет обеспечить введение в организм недостающего количества фтора. Для этого в высокоочищенную соль добавляют фториды до предельной концентрации 250–350 мг на 1 кг соли. Фторированная соль должна иметь специальную упаковку и обозначения. Но в продаже должны быть все виды соли — как фторированной, так и без фтора, — чтобы у населения была возможность свободного выбора.

Метод фторирования молока также относится к числу коммунальных, хотя он имеет некоторые особенности. Необходимым условием для его внедрения должен быть долгосрочный прогноз наличия молока в регионе. Добавление фторида к молоку происходит на молокозаводе. Технический процесс фторирования хорошо отработан. При использовании этого метода целесообразна не свободная продажа фторированного молока, а его регулярная доставка для потребления в конкретные детские учреждения.

Таким образом, коммунальные методы профилактики основных стоматологических заболеваний весьма эффективны, экономичны и не требуют участия населения. Они нуждаются лишь в минимальном участии стоматологов и органов здравоохранения. В связи с этим именно коммунальные методы чрезвычайно перспективны для массовой профилактики основных стоматологических заболеваний.

10. Основываясь на информации текста, ответьте на вопросы.

1. Что представляют собой коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний?
2. В чём состоит преимущество коммунальных методов профилактики?
3. Какие условия определяют конкретную концентрацию ионов фтора при фторировании воды?
4. Какая концентрация ионов фтора является предельной при фторировании воды?
5. Какой коммунальный метод профилактики стоматологических заболеваний стал эффективно развиваться в последние десятилетия?
6. Какое условие необходимо для проведения фторирования молока в регионе?
7. Куда поставляется фторированное молоко?

11. *Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.*

1. Люди употребляют воду, соль, молоко с добавкой фторидов, что обеспечивает
2. Необходимо выделение финансовых средств для
3. Фторирование воды может осуществляться
4. Если водоснабжение населённого пункта осуществляется из многих источников
5. Фторированная соль должна иметь
6. Добавление фторида к молоку происходит

12. *От данных в скобках глаголов образуйте слова, необходимые по смыслу, и употребите эти слова в нужном падеже.*

1. Коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний включают мероприятия по (фторировать) воды.
2. Люди употребляют соль, воду, молоко с (добавлять) фторидов.
3. Коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний необходимы лишь в тех местностях, где (содержаться) ионов фтора в (пить) воде не превышает 0,5 мг/л.
4. Необходимо выделение финансовых средств для (покупать) соответствующего оборудования, (нанимать) рабочей силы.
5. Доказаны (не вредить) и высокая эффективность метода фторирования воды.

13. *Слова и словосочетания, стоящие в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.*

1. Обязательно административное решение местной власти ... (проведение) того или иного коммунального метода профилактики.
2. Необходим контроль ... (процесс) фторирования.
3. Требуется контроль содержания фтора ... (фторируемый субстрат).

4. Для фторирования в высокоочищенную соль добавляют фториды ... (предельная концентрация) 250–350 мг на 1 кг соли.
5. В продаже должны быть все виды соли — как фторированной, так и ... (фтор).
6. Фторирование молока относится ... (коммунальный метод) профилактики стоматологических заболеваний.

14. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний необходимы во всех местностях.
2. Решение о проведении того или иного коммунального метода профилактики стоматологических заболеваний принимает центральная власть.
3. Для фторирования воды необходимо наличие единой станции для очистки и обеззараживания воды.
4. Фторирование соли является наиболее изученным и результативным коммунальным методом профилактики стоматологических заболеваний.
5. Фторированная соль должна иметь специальную упаковку и обозначения.
6. Целесообразна не свободная продажа фторированного молока, а его регулярная доставка для потребления в конкретные детские учреждения.

15. Расскажите о правилах проведения коммунальных методов профилактики стоматологических заболеваний.

16. Прочитайте текст ещё раз и перескажите его содержание

17. Передайте письменно содержание текста в виде тезисов.

ТЕМА № 24

Индивидуальные методы профилактики стоматологических заболеваний

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Резистентность, абразивный, эликсир, стимуляция.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

полоскать	что? чем?	рот водой
прополоскать		
чистить	что?	зубы
почистить		
способствовать	чему?	очищению полости рта

освобождать	<i>что? от чего?</i>	полость рта от остатков пищи
освободить		
вытеснять	<i>что? откуда?</i>	углеводы изо рта
вытеснить		

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Реминерализация, детрит, гидроксиапатит, гидроксифторапатит, патогенетический, этиотропный.

2. П + С:

индивидуальная профилактика, гигиенические мероприятия, зубная паста, поверхностно-активные вещества, вкусовые наполнители, профилактический приём, зубной эликсир, кариесогенное действие.

3. С + С (P.n.):

состояние зубов, показатель заболеваемости, болезни пародонта, осадок слюны.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

состав зубной пасты, уровень стоматологической заболеваемости, удаление зубного налёта, резистентность зубных тканей, строение зубочелюстной системы.

5. С + С (P.n.) + С (P.n.):

учёт уровня здоровья, очищение полости рта, определение индекса гигиены.

4. Разберите по составу данные сложные слова.

Зубочелюстной, кариесогенный, кариеспрофилактический, многокомпонентный, противовоспалительный, пенообразующий, сахарозаменитель.

5. Назовите глаголы, от которых образованы данные существительные.

Наполнитель, показатель, превращение, полоскание, происхождение, предпочтение, удаление.

6. Объясните разницу в значении слов, составьте предложения с данными словами.

Удалять, уделять.

М а т е р и а л д л я с п р а в о к : удалять зубной налёт, уделять внимание.

*7. Данные причастия замените конструкциями со словом **который**.*

О б р а з е ц : предотвращающие – которые предотвращают

Жиросодержащий – ..., пенообразующие – ..., связующие – ..., уничтожающие – ..., фторсодержащие –

8. Измените словосочетания по образцу. Следите за формой зависимых слов.

О б р а з е ц : проводить контроль – проведение контроля

Чистить зубы, уничтожать микрофлору зубного налёта, осматривать полость рта, учитывать состояние зубов.

9. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания.

внести	предпочтение
отдавать	способностью
проводить	внимание
уделять	коррективы
входить	контроль
обладать	в состав

10. Выделенные слова замените противоположными по значению.

Доказано кариеспрофилактическое влияние; **ослаблять** процесс реминерализации зубов; **повышать** резистентность зубных тканей; **способствовать** очищению.

11. Прочитайте текст. Дайте тексту другое название.

Индивидуальные методы профилактики стоматологических заболеваний

Индивидуальная профилактика стоматологических заболеваний основана на учёте состояния здоровья, состояния зубов и органов полости рта, показателей заболеваемости конкретного пациента. Она назначается и проводится индивидуально в соответствии с обнаруженными особенностями здоровья организма и зубочелюстной системы.

Основное внимание в индивидуальной профилактике стоматологических заболеваний должно быть уделено гигиене полости рта. После осмотра и определения индекса гигиены должны быть внесены коррективы в её проведение, осуществлено дополнительное обучение, рекомендованы конкретные зубные пасты и проведён контроль.

Гигиенические мероприятия обязательны для всех без исключения людей, независимо от их уровня стоматологической заболеваемости и состояния органов полости рта. Выполнение мероприятий обеспечивает одновременно этиотропный и патогенетический механизмы профилактики, поскольку предусматривает химико-механическое удаление зубного налёта — основного этиологического фактора кариеса зубов и болезней пародонта.

Механическое удаление зубного налёта осуществляется с помощью зубной щётки. Щётка должна быть индивидуальной для каждого члена семьи. Правила её использования просты и доступны: 1. Вымыть руки. 2. Прополоскать рот водой. 3. Промыть зубную щётку водой с мылом. 4. Нанести зубную пасту (от небольшой капли до средней полоски). 5. Правильно почистить зубы. 6. Прополоскать рот водой (так, чтобы сле-

ды пасты не оставались в полости рта). 7. Промыть зубную щётку, намылить её и оставить в стакане.

Химическое очищение зубов от налёта осуществляется с помощью зубной пасты, в состав которой входят поверхностно-активные вещества. Зубные пасты применяются в нескольких целях. Фторсодержащие пасты обладают способностью повышать резистентность зубных тканей благодаря химическому превращению гидроксиапатита эмали в гидроксифтороапатит, более резистентный к растворению кислотами. Кроме того, в состав многих паст входят антимикробные вещества типа триклозана, хлоргексидина, которые уничтожают неспецифическую микрофлору зубного налёта. В составе зубных паст могут быть также различные противовоспалительные вещества, в основном растительного происхождения. Зубные пасты представляют собой многокомпонентную сложную систему, в состав которой входят абразивные, увлажняющие, связующие, пенообразующие, поверхностно-активные компоненты, консерванты, вкусовые наполнители и вода.

Ещё один профилактический приём — это полоскание полости рта после еды водой или специальными растворами, предотвращающими образование зубного налёта, зубными эликсирами и др.

К средствам индивидуальной гигиены и профилактики в стоматологии можно отнести и жевательную резинку. Механизм её влияния на полость рта состоит в сильной стимуляции секреции слюнных желёз. Это способствует очищению полости рта и усиливает процесс реминерализации эмали зубов, хорошо освежает полость рта, освобождает от остатков пищи, детрита и осадка слюны. Доказано некоторое реминерализующее и кариеспрофилактическое влияние жевательной резинки.

Однако такими свойствами обладают лишь жевательные резинки без сахара, при условии их употребления после еды и не чаще 4–5 раз в день. Особенно полезно использовать жевательную резинку для очищения полости рта после еды и приёма сладких блюд, когда нет возможности почистить зубы.

Положительным эффектом обладают и сахарозаменители, имеющиеся в жевательной резинке. Не обладая кариесогенным действием, они вытесняют изо рта углеводы. Предпочтение следует отдавать жевательным резинкам известных фирм, например, «Ригли».

12. Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. Индивидуальная профилактика стоматологических заболеваний основана на
2. После осмотра и определения индекса гигиены должны быть
3. Механическое удаление зубного налёта осуществляется с помощью

4. Химическое очищение зубов от налёта осуществляется
5. В целом зубные пасты представляют собой
6. К средствам индивидуальной гигиены и профилактики в стоматологии можно отнести

13. Объедините два простых предложения в одно сложное, используя слово *который*.

1. Механическое удаление зубного налёта осуществляется с помощью зубной щётки. Щётка должна быть индивидуальной для каждого члена семьи.
2. Химическое очищение зубов от налёта осуществляется с помощью зубной пасты. В её состав входят поверхностно-активные вещества.
3. К средствам индивидуальной гигиены и профилактики можно отнести жевательную резинку. Механизм её влияния на полость рта состоит в сильной стимуляции слюнных желёз.

14. Слова и словосочетания, стоящие в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Реминерализующим и кариеспрофилактическим свойствами обладают лишь жевательные резинки ... (сахар) ... (условие) употребления их ... (еда) и не чаще 4–5 раз в день.
2. Гигиенические мероприятия обязательны ... (все без исключения люди) независимо ... (уровень заболеваемости) и состояния органов полости рта.
3. Зубные пасты применяются ... (несколько целей).
4. Не обладая кариесогенным действием, сахарозаменители вытесняют ... (рот) углеводы.

15. Используя материал текста, ответьте письменно на вопросы.

1. Что делает стоматолог после осмотра и определения индекса гигиены полости рта?
2. Какие заболевания вызывает зубной налёт?
3. Почему так необходимы гигиенические мероприятия?
4. Какие вещества входят в состав зубной пасты?

16. Основываясь на материале текста, расскажите:

- о правилах использования зубной щётки;
- химическом очищении зубов от налёта;
- целях применения зубных паст;
- количестве чисток зубов и применении жевательной резинки.

17. Прочитайте текст ещё раз и перескажите его содержание.

ТЕМА № 25

Роль различных факторов в развитии кариеса зубов

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Деминерализация, восприимчивость, лучевой, наследственность экспериментальные исследования, мягкая пища, климато-географические условия, физическая активность.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

указывать	на что?	на ионизирующую радиацию
указать		
создавать	что?	благоприятные условия для развития кариеса
создать		
содержать	что?	низкомолекулярные сахара
сказываться	на чём?	на процессах деминерализации
сказаться		

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Эмаль, шлиф.

2. П + С:

низкомолекулярные сахара, пришеечная область, стерильная диета.

3. С + С (Р.п.):

кариес зубов, консистенция пищи, резистентность организма, процесс деминерализации, некроз эмали.

4. С + П (Р.п.) + С (Р.п.):

образование зубных отложений, продукты мягкой консистенции, влияние климато-географических условий.

5. С + С (Р.п.) + С (Р.п.):

развитие кариеса зубов, признаки поражения зубов, изменение состава слюны.

4. Данные сложные слова разберите по составу.

Многочисленный, низкомолекулярный, микроорганизм.

5. Назовите полные формы данных слов.

общепризнан –	затруднён –
интенсивен –	благоприятен –
опосредован –	извлечён –
локализован –	вскормлен –

полон –
быстр –

стерилен –

6. Из данных слов составьте словосочетания, обратите внимание на форму зависимых слов.

Образец: развитие, кариес, зубы – развитие кариеса зубов
размягчение, твёрдый, ткани, зубы –
пищевой, продукты, мягкий, консистенция –
качественный, изменения, состав, слюна –
полный, разрушение, коронка –
влияние, климато-географический, условия –

7. В данных предложениях выделите причастные обороты и укажите, к какому существительным они относятся. Поставьте вопросы к причастным оборотам.

1. Кариес зубов — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов.
2. Наиболее кариесогенны пищевые продукты мягкой консистенции, содержащие низкомолекулярные сахара.
3. Известна связь кариеса с общими заболеваниями, резистентностью организма, снижающейся в результате патологических процессов.
4. Особенность поражения зубов после лучевой терапии заключается в интенсивном развитии кариеса, локализованного в пришеечной области.
5. Болевые ощущения и затруднённое пережёвывание пищи вынуждают больного принимать мягкую пищу, содержащую значительное количество углеводов, что создаёт благоприятные условия для развития кариеса.
6. Без микроорганизмов, как и без углеводов, контактирующих с поверхностью эмали, кариеса не бывает.
7. Профессор Ф. Орландер провёл опыты на крысах, извлечённых из матки и вскормленных искусственно.
8. Возникновение кариеса зубов обусловлено также количеством фтора, поступающего в организм человека.

8. Прочитайте текст. Будьте готовы отвечать на вопросы к тексту.

Роль различных факторов в развитии кариеса зубов

Кариес зубов — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и размягчение твёрдых тканей зубов с последующим образованием полости.

Наиболее изученным фактором, значение которого в развитии кариеса зубов общепризнано, являются углеводы. Их влияние подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями и экспериментальными исследованиями.

Не решающее, но определённое значение в развитии кариеса зубов имеет консистенция пищи. Наиболее кариесогенны пищевые продукты мягкой консистенции, содержащие низкомолекулярные сахара. Употребление мягкой, не требующей интенсивной механической обработки (пережёвывания) пищи ведёт к образованию зубных отложений, что способствует возникновению кариеса.

Среди общих воздействий большое значение в восприимчивости к кариесу отводится общему состоянию здоровья человека. Известна связь кариеса с общими заболеваниями, резистентностью организма, снижающейся в результате патологических процессов, в том числе инфекционных заболеваний. Перенесённые заболевания, вызывая количественные и качественные изменения состава слюны, опосредовано могут вызывать процесс деминерализации.

Из внешних воздействий, которые приводят к кариозному процессу, в первую очередь следует указать на ионизирующую радиацию. После лучевой терапии, особенно области головы или шеи, через 6–8 месяцев появляются признаки поражения зубов в виде белых пятен, а затем кариозные полости. Особенность такого поражения заключается в интенсивном развитии кариеса, локализованного в пришеечной области. Нередко наблюдается поражение всех зубов с полным разрушением коронок. Множественное поражение, характеризующееся быстрым развитием, дало основание некоторым авторам определить этот процесс как лучевой некроз эмали.

Процессу поражения зубов в результате лучевой терапии нередко предшествует воспаление слизистой оболочки полости рта. Болевые ощущения и затруднённое пережёвывание пищи вынуждают больного принимать мягкую пищу, содержащую значительное количество углеводов, что создаёт благоприятные условия для развития кариеса.

К настоящему времени накопилось много данных о роли микроорганизмов в возникновении кариеса зубов. Без микроорганизмов, как и без углеводов, контактирующих с поверхностью эмали, кариеса не бывает.

Профессор Ф. Орландер провёл опыты на крысах, извлечённых из матки и вскормленных искусственно. Одну группу крыс помещали в обычные условия и содержали на обычной диете, а другую содержали в стерильных условиях и на стерильной диете. Через 3 месяца шлифы зубов крыс изучались под микроскопом. Оказалось, что у 96 % нестерильных крыс имелись выраженные кариозные поражения зубов, тогда как в контрольной группе кариозные поражения зубов полностью отсутствовали. Было также установлено, что эффективным средством снижения кариеса служат антибиотики.

Возникновение кариеса зубов обусловлено также количеством и качеством слюноотделения, сдвигами в функциональном состоянии органов

и систем организма, количеством фтора, поступающего в организм человека. Следует назвать также влияние климато-географических условий, наследственности, физической активности.

9. Основываясь на информации текста, дайте ответы на вопросы.

1. Что представляет собой кариес зубов?
2. Какова роль углеводов в развитии кариеса зубов?
3. Какое значение в развитии кариеса зубов имеет консистенция пищи?
4. Какие пищевые продукты являются наиболее кариесогенными?
5. К чему ведёт употребление мягкой, не требующей интенсивной механической обработки (пережёвывания) пищи?
6. Существует ли связь кариеса зубов с общими заболеваниями и резистентностью организма?
7. Каковы особенности поражения зубов после лучевой терапии?
8. Что предшествует процессу поражения зубов в результате лучевой терапии?
9. Какова роль микроорганизмов в возникновении кариеса зубов?
10. Какие ещё факторы влияют на возникновение кариеса зубов?

10. Определите, в каких предложениях высказаны ошибочные положения. Исправьте их, используя информацию текста.

1. Наиболее изученным фактором, значение которого в развитии кариеса зубов общепризнано, являются углеводы.
2. Решающее значение в развитии кариеса зубов имеет консистенция пищи.
3. Употребление твёрдой, требующей интенсивной механической обработки пищи ведёт к образованию зубных отложений, что способствует возникновению кариеса.
4. Среди общих воздействий большое значение в восприимчивости к кариесу отводится состоянию здоровья.
5. Из внешних воздействий, которые приводят к кариозному процессу, в первую очередь следует указать на ионизирующую радиацию.
6. После лучевой терапии, особенно области головы или шеи, через 2–3 месяца появляются признаки поражения зубов в виде белых пятен, а затем кариозные полости.
7. Процессу поражения зубов в результате лучевой терапии нередко предшествует воспаление слизистой оболочки полости рта.
8. Возникновение кариеса зубов не обусловлено количеством фтора, поступающего в организм человека.

11. Слова и словосочетания, стоящие в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Употребление мягкой пищи ведёт ... (образование) зубных отложений.
2. Известна связь кариеса ... (общие заболевания).

3. После лучевой терапии нередко наблюдается поражение всех зубов ... (полное разрушение коронок).
4. Мягкая пища содержит значительное количество углеводов, что создаёт благоприятные условия ... (развитие кариеса).
5. К настоящему времени накопилось много данных ... (роль микроорганизмов) в возникновении кариеса зубов.
6. Без микроорганизмов, как и без углеводов, контактирующих ... (поверхность эмали), кариеса не бывает.
7. Профессор Ф. Орландер провёл опыты ... (крысы), извлечённых ... (матка) и вскормленных искусственно.

12. Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. Кариес зубов — патологический процесс, при котором происходит
2. Значение углеводов в развитии кариеса зубов подтверждается
3. Среди общих воздействий большое значение в восприимчивости к кариесу отводится
4. Перенесённые заболевания, вызывая количественные и качественные изменения состава слюны, опосредовано могут сказываться
5. Из внешних воздействий, которые приводят к кариозному процессу, в первую очередь следует указать
6. После лучевой терапии, особенно области головы или шеи, через 6–8 месяцев появляются
7. Процессу поражения зубов в результате лучевой терапии нередко предшествует
8. Болевые ощущения и затруднённое пережёвывание пищи вынуждают больного
9. Возникновение кариеса зубов обусловлено также
10. Эффективным средством снижения кариеса служат

13. Используя материал текста, расскажите:

- о роли углеводов в развитии кариеса зубов;
- значении консистенции пищи в развитии кариеса зубов;
- поражении зубов в результате лучевой терапии;
- роли микроорганизмов в возникновении кариеса зубов.

14. Запишите основные положения текста в виде тезисов.

15. Пользуясь написанными вами тезисами текста, сделайте сообщение на тему «Роль различных факторов в развитии кариеса зубов».

ТЕМА № 26

Роль питания в профилактике кариеса зубов

1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Белки, жиры, кратность, углеводы, рецептор, интенсивное поражение, длительное употребление, отрицательное воздействие, высокая интенсивность, непосредственный контакт, оптимальный уровень, синтетические заменители, вкусовые качества, выделение кислоты, количество углеводов, потребление молочных продуктов, продукты растительного происхождения.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

запрещать *что?* употребление углеводов

запретить

сокращать *что?* время контакта

сократить

стирать *что?* зубы

стереть

содержаться *где?* в мясе

воздействовать *на что?* на зубы

3. Прочитайте терминологические слова и словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. Ферментация, антенатальный.

2. П + С:

минеральные компоненты, термическая обработка, рефлекторная дуга.

3. С + С (P.n.):

характер питания, способ профилактики, рацион питания, формирование зубов, коррекция питания, энергоценность рациона, дефект питания, рецепторы периодонта.

4. С + П (P.n.) + С (P.n.):

правила рационального питания, дефицит жевательной нагрузки, формирование жевательного аппарата, поддержание мышечного тонуса, образование заместительного дентина.

4. Разберите по составу данные слова.

Жизнедеятельность, низкомолекулярный, противокариозный, энергоценность, самоочищаемость.

5. В данных предложениях выделите причастные обороты и укажите, к каким существительным они относятся. Поставьте вопросы к причастным оборотам.

1. Пища, содержащая низкомолекулярные углеводы, не способствует очищению зубов.
2. Кислая среда, создаваемая молочнокислыми продуктами, улучшает всасывание кальция.
3. В качестве существенного дефекта питания следует назвать дефицит жевательной нагрузки, способствующий формированию функционально ослабленного жевательного аппарата.
4. В момент действия вертикальных сил на зубы раздражаются рецепторы периодонта, включающие рефлекторную дугу со слизистой желудка.
5. Активное жевание способствует выделению слюны, омывающей зубы.

6. В данных словосочетаниях замените выделенные слова:

а) антонимами: **снизить** потребление; **улучшать** всасывание;

б) синонимами: **уменьшение** количества; **дефицит** жевательной нагрузки.

7. Прочитайте существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Запрещение, потребление, снижение, ограничение, сокращение, формирование, содержание, поддержание, жевание.

8. Прочитайте текст. Дайте тексту другое название.

Роль питания в профилактике кариеса зубов

I

Считается установленным, что в возникновении кариеса зубов важная роль принадлежит характеру питания. На основании результатов многочисленных клинических и экспериментальных исследований доказано, что длительное употребление сладостей всегда сопровождается интенсивным поражением зубов кариесом.

Отрицательное воздействие сладостей на зубы имеет два основных момента. Первый — они откладываются в зубном налёте с последующей ферментацией микроорганизмами и выделением кислот. Второй — содержащая низкомолекулярные углеводы пища, например, кондитерские изделия, как правило, мягкая, липкая, не способствует очищению зубов, не обеспечивает функциональной жевательной нагрузки на зубы и окружающие ткани.

Установлена высокая интенсивность кариеса зубов у лиц, проработавших 10 и более лет на кондитерской фабрике. При этом важно отметить, что кариесогенный эффект углеводов, в первую очередь сахарозы, проявляется при непосредственном контакте их с поверхностью эмали зубов. Бесспорным является и то, что постоянное употребление сладостей в промежутках между едой, особенно при недостаточном уходе за полостью рта, сопровождается интенсивным поражением зубов кариесом. Из этого

следует важный практический вывод, что необходимо обращать внимание не только на количество углеводов, употребляемых пациентом, но и на частоту и длительность их пребывания в полости рта.

Отрицательное влияние углеводистой пищи не означает полного её запрещения, чтобы избежать кариеса. Она необходима для нормальной жизнедеятельности организма. Достаточно снизить её потребление до оптимального уровня. Однако полезное уменьшение количества потребления сахаров оказалось непростой задачей, поскольку их трудно заменить другими продуктами, сохраняя вкусовые качества пищи. Несмотря на это, необходимо ограничение в рационе питания потребления кондитерских изделий. Полезна замена их продуктами растительного происхождения, например, фруктами, ягодами, овощами. Эффективным оказывается также снижение кратности приёма сладкого.

Следующий путь ограничения потребления сахаров — использование синтетических заменителей (ксилита, сорбита, маннита). Он связан с техническими проблемами, в частности, с выпуском малого количества этих продуктов промышленностью, а также с их своеобразными органолептическими свойствами.

Самым простым является путь сокращения времени контакта углеводов с зубами. Для этого необходимо выполнять следующие условия: 1) сладкое блюдо не должно быть последним в рационе; 2) принимаемые в конце еды продукты должны хорошо очищать зубы; 3) если не выполняется второе требование, нужно искусственно очищать зубы после приёма сладкого.

II

В профилактике кариеса рациональное сбалансированное питание имеет не менее важное значение, чем в предупреждении других заболеваний. Принимаемая пища должна обеспечивать необходимое количество калорий, которое зависит от возраста, вида деятельности и т. п. Качественный полноценный обмен веществ в организме повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

В антенатальном периоде формированию зубов, устойчивых к кариесу, способствует полноценное питание беременных. Важное значение имеет сбалансированное питание, богатая витаминами пища, потребление молочных продуктов, содержащих Са, Р (творог, сыр, кефир, простокваша).

Идеальным противокариозным действием обладает молоко матери, поскольку естественное вскармливание обеспечивает ребёнка всеми необходимыми компонентами. При искусственном вскармливании коррекция питания осуществляется педиатром. Необходимыми добавками к рациону являются фруктовые и овощные соки, пюре, а затем и свежие овощи и фрукты. Основные правила рационального питания — полноценность по

калорийности, разнообразие по составу и умеренность по количеству. Биологическая ценность пищи определяется содержанием в ней необходимых организму веществ в оптимальных количественных соотношениях.

Белки выполняют пластическую функцию, являясь структурным компонентом клеток и тканей. Элементов строения белка — аминокислот — больше всего содержится в говядине, мясе кролика, кур, индеек; из растительных продуктов — в свёкле. Жиры — пластические вещества и источники энергии, они содержатся в животных и растительных продуктах. Углеводы имеют большое значение в питании как источник энергии, обеспечивая 50 % суточной энергоценности рациона. Основным источником — природные растительные продукты (фрукты, ягоды) либо кондитерские изделия.

Минеральные компоненты в сбалансированном состоянии содержатся в козьем молоке, крыжовнике, яблоках, моркови, редисе, фасоли, тыкве, капусте, луке, абрикосах, персиках, вишне. Нужного соотношения можно достигнуть при составлении меню. Например, к рыбе, богатой фосфором, следует делать гарнир из продуктов, богатых кальцием (картофеля, капусты, сои, гороха, фасоли). Наиболее дефицитным, но необходимым элементом является легко усвояемый кальций. Улучшает его всасывание кислая среда в кишечнике, создаваемая молочнокислыми, квашеными продуктами. Необходимые микроэлементы содержатся в мясе, морской рыбе, фруктах и овощах.

Нужное количество и соотношение витаминов можно обеспечить, употребляя продукты растительного происхождения без термической обработки. В зимнее время основная потребность в витамине С покрывается за счёт картофеля и квашеной капусты.

В качестве существенного дефекта питания современного человека следует назвать дефицит жевательной нагрузки, который способствует формированию функционально ослабленного жевательного аппарата. Жевательная нагрузка на зубы обеспечивает целый ряд положительных моментов, в частности, нормальное формирование зубных дуг, поддержание мышечного тонуса. В момент действия вертикальных сил на зубы раздражаются рецепторы периодонта, включающие рефлекторную дугу со слизистой желудка. Активное жевание способствует выделению слюны, омывающей зубы, и повышает их самоочищаемость. Жёсткая пища обеспечивает физиологическое стирание зубов, которое, в свою очередь, является стимулом к образованию защитного заместительного дентина и повышению минерализации. Все эти процессы имеют кариеспрофилактическую направленность.

9. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация:

1. В возникновении кариеса зубов важная роль принадлежит характеру питания.

2. Длительное употребление сладостей не всегда сопровождается интенсивным поражением зубов кариесом.
3. Качественный полноценный обмен веществ в организме повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.
4. Нужное количество и соотношение витаминов можно обеспечить, употребляя продукты животного происхождения.
5. Жевательная нагрузка на зубы обеспечивает целый ряд положительных моментов.

10. Основываясь на информации текста, закончите данные предложения.

1. Установлена высокая интенсивность кариеса зубов у лиц,
2. Кариесогенный эффект углеводов, в первую очередь сахарозы, проявляется
3. Полезное уменьшение количества потребления сахаров оказалось непростой задачей, поскольку
4. Идеальным противокариозным действием обладает молоко матери, поскольку
5. Биологическая ценность пищи определяется

11. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. Отрицательное воздействие сладостей ... (зубы) имеет два основных момента.
2. Постоянное употребление сладостей в промежутках между едой, особенно при недостаточном уходе ... (полость) рта, сопровождается поражением зубов кариесом.
3. Необходимо обращать внимание ... (количество углеводов, частота и длительность их пребывания) ... (полость) рта.
4. Углеводы необходимы ... (нормальная жизнедеятельность) организма.
5. Принимаемая пища должна обеспечивать достаточное количество калорий, которое зависит ... (возраст, вид деятельности и т. п.).
6. В антенатальном периоде формированию зубов, устойчивых ... (кариес), способствует полноценное питание беременных женщин.
7. Микроэлементы содержатся ... (мясо, морская рыба, фрукты, овощи).

12. Используя информацию текста, заполните таблицу.

Название веществ и элементов	В чём содержатся
Белки	
Жиры	
Углеводы	

Название веществ и элементов	В чём содержатся
Минеральные компоненты	
Микроэлементы	
Витамины	

13. Используя материал таблицы, расскажите:

- об основных правилах рационального питания;
- о биологической ценности пищи.

14. Прочитайте вопросы к тексту. Опираясь на вопросы, запишите содержание текста в виде тезисов.

1. Чем сопровождается длительное употребление сладостей?
2. Почему уменьшение количества потребления сахаров является непростой задачей?
3. Какие условия необходимо соблюдать для сокращения времени контакта углеводов с зубами?
4. Чем определяется биологическая ценность питания?
5. Какую функцию выполняют белки (жиры, углеводы)?
6. Чему способствует дефицит жевательной нагрузки?
7. Какие процессы имеют кариеспрофилактическую направленность?

15. Используя материал текста, расскажите:

- об отрицательном воздействии сладостей на зубы;
- о путях ограничения потребления сахаров;
- об основных дефектах питания современного человека;
- о положительном влиянии жевательной нагрузки.

ТЕМА № 27

Гигиена полости рта. Средства для механического очищения зубов

1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю.

Зубочистка, флосс, щетина, волокно, яркий, фрагмент, фантом, промежуток, нить, сосочек, краситель.

2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

подвергаться	чему?	микробному загрязнению
подвергнуться		
обучать	кого? чему?	ребёнка уходу за зубами
обучить		

промывать	<i>что?</i>	зубную щётку
промыть		
удалять	<i>что?</i>	зубные отложения
удалить		

3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Обратите внимание на их значение и структуру.

1. П + С:

клиновидные дефекты, десневой край, искусственная щетина, синтетическое волокно, микробное загрязнение, круговые движения, вертикальная ось, песочные часы, специальная нить, межзубный сосочек.

2. С + С (Р.п.):

пучки щетинок, размер щётки, чистка зубов, струя воды, остатки пищи.

3. С + С (Р.п.) + С (Р.п.):

скорость образования налёта, очищение поверхности зубов, правила чистки зубов.

4. П + С + С (Р.п.):

специальные наборы щёток, высокий процент фтора, вестибулярные поверхности зубов, круговые движения щётки.

4. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами.

Мягкая зубная щётка; **искусственная** щетина; хранить **вертикально**; **правая** часть **верхней** челюсти.

5. Из слов левой и правой колонок составьте словосочетания по модели:

КАКОЕ	ЧТО
-------	-----

Образец: десна край
десневой край

зуб	налёт
игра	момент
верх	челюсть
вертикаль	ось
круг	движения
песок	часы
контроль	процедура
пища	остатки
дерево	зубочистка

6. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: очищать зубы зубной щёткой –
очищение зубов зубной щёткой

Полоскать рот, демонстрировать правила чистки зубов на фантомах челюстей, окрашивать зубной налёт, перемещать зубную щётку вдоль зубного ряда, удалять зубные отложения, травмировать межзубный сосочек.

7. Замените данные причастия глагольными конструкциями со словом **который**.

Образец: обеспечивающие – которые обеспечивают
очищающие – входящие –
травмирующие – подметающие –
скребущие – окрашивающие –

8. Дополните предложения словосочетанием **зубная щётка** в нужной форме.

1. Для качественного очищения зубов ... имеет значение расположение, густота, длина и форма щетинок.
2. Сначала ребёнок учится пользоваться ... без пасты.
3. Необходимо прополоскать рот и промыть ... под проточной водой.
4. Для очищения разных зубных поверхностей используют специальные движения
5. Наиболее распространённой ошибкой при чистке зубов является перемещение ... вдоль зубного ряда, что приводит к переносу пищевых остатков с микроорганизмами от одного зуба к другому.
6. Проксимальные поверхности зубов невозможно очистить полностью с помощью

9. Прочитайте текст. Озаглавьте каждую из трёх частей текста.

Гигиена полости рта. Средства для механического очищения зубов

I

Гигиеническому уходу за зубами следует обучать ребёнка, начиная с 2–3-летнего возраста. Сначала ребёнок учится держать во рту воду, не проглатывая, затем — полоскать рот, потом — пользоваться зубной щёткой без пасты и, наконец, — с пастой. К 3–4 годам большинство детей могут быть обучены чистке зубов. Навыки лучше прививать в виде игр, состязаний с использованием рисунков, обучающих фильмов.

Эффект от гигиены полости рта достигим лишь при регулярном уходе и тщательном очищении всех поверхностей зубов. Вначале необходимо прополоскать рот, промыть зубную щётку, лучше под проточной водой, нанести зубную пасту на всю длину поверхности рабочей части щётки. При высоком проценте фтора в пасте её количество должно быть уменьшено.

Чистить зубы надо по определённой схеме, разделив челюсти на фрагменты по 2–3 зуба, и переходить к следующему фрагменту, только тщательно очистив предыдущий. Например, начать с верхней челюсти слева, затем перейти на передний участок и, наконец, к правой части верхней челюсти. Сначала следует очищать наружную, потом внутреннюю поверхность. В такой же последовательности необходимо обработать каждый зуб на нижней челюсти.

Для очищения разных зубных поверхностей используют специальные движения зубной щётки. Скребущие движения требуют нажима на рабочую часть с продвижением вдоль вертикальной оси; возвратно-поступательные движения выполняют вперёд-назад; подметающие движения осуществляют, передвигая щётку от десны к жевательной поверхности. Нажим щётки увеличивают постепенно. Вестибулярные и оральные поверхности зубов очищают круговыми движениями щётки вдоль десны и к жевательной поверхности. Последние обрабатывают скребущими и возвратно-поступательными движениями.

Правила чистки зубов лучше демонстрировать на фантомах челюстей в комнатах гигиены, оборудованных всем необходимым: раковинами, зеркалами, щётками, пастами, плакатами и пособиями. Длительность чистки зубов должна составлять не менее 3 минут. Время лучше засекают по песочным часам.

Зубы лучше чистить дважды в день — после завтрака и перед сном. Необходим контроль чистки зубов с помощью специальных таблеток или растворов, окрашивающих зубной налёт. При обучении чистке можно сначала окрасить налёт, а затем попытаться его вычистить. После обучения необходима контрольная процедура по окрашиванию налёта после чистки зубов. Имеет смысл повторять её время от времени.

Наиболее распространённой ошибкой при чистке зубов является перемещение зубной щётки вдоль зубного ряда, что приводит к переносу пищевых остатков с микроорганизмами от одного зуба к другому. Кроме того, нередко на поверхности, обращённой в полость рта, остаются зубные отложения.

II

Современные средства гигиены полости рта, обеспечивающие механическое очищение зубов, представлены зубными щётками, зубочистками и специальными нитями (флоссами).

Для качественного очищения зубов зубной щёткой имеет значение расположение, густота, длина и форма щетинок, а также их жёсткость. Различают пять видов зубных щёток — от очень мягких до очень жёстких. Чаще всего используют зубные щётки средней жёсткости, хорошо очищающие зубы, но не травмирующие десну. Мягкую зубную щётку следует использовать людям с повышенной стираемостью эмали, склонностью к образованию эрозий, клиновидных дефектов; жёсткую — при повышенной скорости образования налёта.

В настоящее время выпускаются щётки с разным качеством щетины на различных участках головки: в центре она более жёсткая, по краям — мягче. Такие щётки хорошо очищают зубы и десневой край, не повреждая его. Жёсткие и мягкие щетинки могут чередоваться вдоль всей рабочей части щётки: при этом жёсткие короче, чем мягкие, что также снижает

риск травмирования слизистой оболочки десны. Длина рабочей части зубной щётки должна составлять 18–25 мм для детей и 25–35 мм для взрослых; ширина — 7–9 и 7,5–11 мм соответственно. При выборе зубной щётки отдают предпочтение искусственной щетине, которая может быть заданной жёсткости, с закруглёнными концами. Кроме того, синтетическое волокно меньше подвергается микробному загрязнению. Размер зубной щётки подбирают индивидуально: рабочая часть щётки должна захватывать 2–2,5 зуба, пучки щетинок должны располагаться достаточно редко и иметь форму конуса, входящего между зубами при их чистке.

Зубная щётка, естественно, загрязняется остатками пищи, зубного налёта, микрофлоры, поэтому после чистки зубов её надо хорошо промыть под струёй воды и хранить вертикально, рабочей частью вверх, без футляра. Желательно менять зубную щётку не реже одного раза в 2–3 месяца. Для детей лучше иметь специальные наборы щёток. Цветные, яркие щётки нравятся малышам, придают чистке зубов игровой характер.

III

Проксимальные поверхности зубов невозможно очистить полностью с помощью зубных щёток. Для их очищения используют специальные нити — флоссы, которые изготовлены из искусственного волокна, могут быть круглыми, плоскими, различного сечения и формы (детям не следует самостоятельно пользоваться флоссами). Нить длиной 35–40 см наматывают вокруг первых фаланг третьих пальцев обеих рук, фиксируют при помощи первого и второго пальцев в межзубном промежутке и удаляют зубные отложения (6–7 движений для каждого зуба). Нить постоянно должна быть прижата к зубу, чтобы не травмировать межзубный сосочек.

Так же осторожно для удаления остатков пищи и налёта из промежутков между зубами следует пользоваться зубочистками, деревянными или пластмассовыми, однократного применения.

Таким образом, на качественный уход за полостью рта необходимо затрачивать 15–20 минут в течение дня: чистить зубы утром и вечером, а после дневного приёма пищи можно ограничиться тщательным полосканием рта.

Контроль качества очищения зубов осуществляют при помощи безвредных для организма красителей в виде полосканий или разжёвывания таблеток. При этом зубной налёт окрашивается. Наличие его означает некачественную чистку зубов.

10. Озаглавьте каждую часть текста.

11. Определите, во всех ли высказываниях содержится верная информация.

1. Расположение, густота, длина и форма щетинок не имеют значения для качественного очищения зубов зубной щёткой.

2. Мягкую щётку следует использовать при повышенной скорости образования зубного налёта.
3. Длина рабочей части зубной щётки должна составлять 18–25 мм для детей и 25–35 мм для взрослых.
4. При выборе щётки отдают предпочтение искусственной щетине, которая может быть заданной жёсткости, с закруглёнными концами.
5. Гигиеническому уходу за зубами следует обучать ребёнка, начиная с 4-летнего возраста.
6. Для очищения разных зубных поверхностей используют специальные движения зубной щётки.
7. Для удаления остатков пищи и налёта из промежутков между зубами используют специальные нити — флоссы.
8. На качественный уход за полостью рта необходимо затрачивать 30–40 минут в течение дня.
9. Контроль качества очищения зубов осуществляют при помощи безвредных для организма красителей в виде полосканий или разжёвывания таблеток.

12. Слова и словосочетания, стоящие в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Мягкую зубную щётку следует использовать людям ... (повышенная стираемость эмали), склонностью ... (образование эрозий, клиновидных дефектов).
2. В настоящее время выпускаются зубные щётки ... (разное качество щетины) ... (различные участки головки).
3. Чистить зубы надо ... (определённая схема), разделив челюсти на фрагменты ... (2–3 зуба).
4. Правила чистки зубов лучше продемонстрировать ... (фантомы челюстей) ... (комнаты гигиены).
5. Время чистки зубов лучше засекают ... (песочные часы).
6. После обучения чистке зубов необходима контрольная процедура ... (окрашивание налёта).
7. Перемещение щётки вдоль зубного ряда приводит ... (перенос пищевых остатков) ... (микроорганизмы) от одного зуба к другому.

13. Основываясь на содержании текста, закончите предложения.

1. Современные средства гигиены полости рта, обеспечивающие механическое очищение зубов, представлены
2. Для качественного очищения зубов зубной щёткой имеет значение
3. Мягкую щётку следует использовать
4. Эффект от гигиены полости рта достигим
5. Чистить зубы надо
6. Для очищения разных зубных поверхностей используют

7. Вестибулярные и оральные поверхности зубов очищают
8. Правила чистки зубов лучше продемонстрировать
9. Наиболее распространённой ошибкой при чистке зубов является
10. Для очищения проксимальных поверхностей зубов используют

14. *Основываясь на информации текста, дайте ответы на вопросы.*

1. Какие современные средства гигиены полости рта, обеспечивающие механическое очищение зубов, вы знаете?
2. Какие виды зубных щёток различают?
3. Каким людям следует использовать мягкие зубные щётки?
4. Какой щетине отдают предпочтение при выборе зубной щётки?
5. Как подбирают размер щётки?
6. Как часто нужно менять зубную щётку?
7. С какого возраста следует обучать ребёнка гигиеническому уходу за зубами?
8. При каких условиях достигим эффект от гигиены полости рта?
9. Сколько раз в день нужно чистить зубы?
10. Что используют для очищения проксимальных поверхностей зубов?
11. Чем следует пользоваться для удаления остатков пищи и налёта из промежутков между зубами?
12. Как осуществляют контроль качества очищения зубов?

15. *Используя материал текста, расскажите:*

- о видах зубных щёток;
- о механизме чистки зубов с помощью зубной щётки;
- об использовании флоссов и зубочисток для очищения проксимальных поверхностей зубов и удаления остатков пищи из промежутков между зубами;
- о контроле качества очищения зубов.

16. *Запишите основные положения текста в виде тезисов.*

17. *Используя написанные вами тезисы текста, сделайте сообщение о средствах для механического очищения зубов.*

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ПО ОБЩЕЙ СТОМАТОЛОГИИ

ОБЩЕНАУЧНАЯ ЛЕКСИКА

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Вид | 27. Отсутствие |
| 2. Давление | 28. Оценка |
| 3. Дисциплина | 29. Последовательность |
| 4. Дублирование | 30. Прессование |
| 5. Закономерность | 31. Применение |
| 6. Изготовление | 32. Принцип |
| 7. Инструментарий | 33. Профилактика |
| 8. Инфекция | 34. Развитие |
| 9. История развития | 35. Раздел |
| 10. Качество | 36. Режим |
| 11. Классификация | 37. Свойство |
| 12. Количество | 38. Состав |
| 13. Компонент | 39. Специальность |
| 14. Критерий | 40. Способ |
| 15. Манипуляция | 41. Стандартизация |
| 16. Материал | 42. Технологические свойства |
| 17. Метод | 43. Технологический режим работы |
| 18. Методика | 44. Требование |
| 19. Модель | 45. Устройство |
| 20. Модификации | 46. Физико-механические свойства |
| 21. Назначение | 47. Формирование |
| 22. Обеспечение | 48. Характеристика |
| 23. Область применения | 49. Элемент |
| 24. Оборудование | 50. Этап |
| 25. Определение | 51. Эффективность |
| 26. Оснащение | |

ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ СТОМАТОЛОГИИ

1. Абразивные материалы
2. Акриловые пластмассы
3. Альгинатные оттискные материалы
4. Амальгама
5. Ампутация коронковой пульпы
6. Анатомический ориентир
7. Анатомический оттиск
8. Антисептика
9. Антисептическая обработка

10. Асептика
11. Ассистент
12. Безводные эластомерные оттискные материалы
13. Вкладка
14. Внутрибольничная инфекция
15. Воск
16. Восковой базис
17. Восковые композиции
18. Восстановление контактного пункта
19. Врачебные манипуляции
20. Временная пломба
21. Временная фиксация зубных протезов
22. Вспомогательное помещение зуботехнической лаборатории
23. Вспомогательные материалы
24. Гипсовая модель
25. Гипсовка протезов
26. Гнутый удерживающий кламмер
27. Горячая полимеризация
28. Границы базисов съемных протезов
29. Групповая принадлежность зуба
30. Дублирование гипсовых моделей
31. Жесткое соединение металлических деталей
32. Зубной техник
33. Зубные отложения
34. Зуботехническая лаборатория
35. Изменение свойств сплавов
36. Изоляция зуба от слюны
37. Индивидуальные ложки
38. Интактный зуб
39. Искусственная коронка
40. Искусственная культя зуба
41. Искусственный зуб
42. Кариозная полость
43. Керамические материалы
44. Кламмерная система
45. Кламмерные линии
46. Композиционные материалы фотоотверждаемые
47. Композиционные материалы химического отверждения
48. Конденсация
49. Конструкционные материалы
50. Контактный пункт
51. Корневой канал

52. Коронка
53. Коронковая пульпа
54. Косвенный метод изготовления вкладок
55. Кювета
56. Легкоплавкие сплавы
57. Лечебная прокладка
58. Литая коронка
59. Литая культевая штифтовая вкладка
60. Литье
61. Литье сплавов металлов
62. Лопастные инструменты
63. Лубриканты
64. Машинный способ пломбирования канала
65. Металлическая литая коронка
66. Металлоакриловый мостовидный протез
67. Металлокерамическая коронка
68. Металлокерамический мостовидный протез
69. Методы изготовления протезов
70. Методы фиксации протезов
71. Мостовидный протез
72. Наддесневая часть зуба
73. Наддесневые зубные отложения
74. Непосредственный провизорный протез
75. Несъёмный зубной протез
76. Обжиг
77. Оборудование стоматологического кабинета
78. Обработка металлов давлением
79. Обработка пломб
80. Обследование полости рта
81. Огнеупорная модель
82. Огнеупорные формовочные материалы
83. Односеансное изготовление провизорных протезов
84. Окантовка функциональных оттисков
85. Окклюзионные взаимоотношения челюстей
86. Окончательная обработка протезов
87. Оператор
88. Опирающийся протез
89. Опорные искусственные коронки
90. Осложнения при препарировании зубов
91. Оснащение стоматологического кабинета
92. Основное помещение зуботехнической лаборатории
93. Основной инструментарий

94. Отбел
95. Отбеливание металлических деталей
96. Оттиск
97. Оттискная ложка
98. Оттискные материалы
99. Ошибки при препарировании зубов
100. Параллелометрия
101. Плавка
102. Пластмассовая коронка
103. Пластмассовое тесто
104. Пластмассовый протез
105. Пластмассы
106. Пластмассы для зубных протезов
107. Пломбирование
108. Пломбирование зубов
109. Пломбирование канала
110. Подготовка корневых каналов к пломбированию
111. Поддесневые зубные отложения
112. Показания к применению
113. Полимеризация
114. Полирование пломб
115. Полировка металлических деталей
116. Полировочные средства
117. Полный съемный пластиночный протез
118. Полость под вкладку
119. Полуводный гипс
120. Постоянная фиксация зубных протезов
121. Предстерилизационная обработка
122. Препарирование
123. Препарирование зуба
124. Препарирование полостей
125. Прикусный валик
126. Принципы маркировки инструментов
127. Принципы передачи жевательного давления
128. Припой
129. Провизорный протез
130. Протез с двухслойным базисом
131. Профессиональная гигиена полости рта
132. Профилактика осложнений
133. Профилактика СПИДа в стоматологии
134. Прямой метод изготовления вкладок
135. Разборная гипсовая модель

136. Разделительные вспомогательные материалы
137. Раскрытие полости зуба
138. Реакция пластмасс на температурное воздействие
139. Режим отбеливания
140. Ручной способ пломбирования канала
141. Санитарно-гигиенические нормативы
142. Свободная формовка
143. Связующие материалы
144. Силеры
145. Слюна
146. Сплав металлов
147. Сплав неблагородных металлов
148. Стандартный метод чистки зубов
149. Стеклоиономерный цемент (СИЦ)
150. Стерилизация стоматологического инструментария
151. Стоматологическая установка
152. Стоматологические режущие вращающиеся инструменты
153. Съёмный зубной протез
154. Съёмный пластиночный протез
155. Терапевтическое лечение зуба
156. Термическая обработка сплавов
157. Термопластические оттискные материалы
158. Техника Crown down
159. Техника Step back
160. Топография кариозной полости
161. Трепанация интактных зубов
162. Удерживающий кламмер
163. Упрощенный индекс гигиены полости рта
164. Фарфоровые коронки
165. Фиксированный зубной протез
166. Флюс
167. Формовочные материалы
168. Фосфатные цементы
169. Фотополимеризаторы
170. Цельнолитой каркас
171. Шлифование пломб
172. Шлифующие инструменты
173. Штампованная коронка
174. Штифтовая конструкция зубного протеза
175. Штифтовой зуб
176. Эвгенолоксицинковые оттискные материалы
177. Эксплуатация стоматологического оборудования

178. Экстирпация пульпы
179. Эластические пластмассы
180. Эндодонтическая обработка корневых каналов
181. Эндодонтический инструментарий
182. Эндодонтическое лечение зубов
183. Эргономика

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васильева, Т. Ю.* Читаем тексты по стоматологии : учеб. пособие / Т. Ю. Васильева, И. М. Лейко, В. А. Стадник. Витебск : ВГМУ, 2009. 268 с.
2. *Коновалов, А. П.* Фантомный курс ортопедической стоматологии : учеб. пособие / А. П. Коновалов, Н. В. Курикина, Н. Е. Митин. Н. Новгород : Медицинская книга, 2003.
3. *Луцкая, И. К.* Практическая стоматология : справ. пособие / И. К. Луцкая. Минск : Беларуская навука, 2003. 360 с.
4. *Николаев, А. И.* Практическая терапевтическая стоматология : учеб. пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. М. : МЕДпресс-информ, 2007. 924 с.
5. *Терапевтическая стоматология* : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Е. В. Боровского. М. : Мед. информ. агентство, 2009. 800 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Тема № 1. Структура и функции стоматологической поликлиники	4
Тема № 2. Организация приёма стоматологических больных. Медицинская документация.....	8
Тема № 3. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.....	14
Тема № 4. Оснащение стоматологического кабинета.....	19
Тема № 5. Дезинфекция в стоматологической практике.....	25
Тема № 6. Стерилизация в стоматологии изделий медицинского назначения	30
Тема № 7. Санация полости рта	35
Тема № 8. Личные меры защиты врача против вирусного гепатита и ВИЧ	40
Тема № 9. Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии.....	44
Тема № 10. Медицинская этика и деонтология в клинике терапевтической стоматологии.....	48
Тема № 11. Экспертиза нетрудоспособности в практике стоматолога-терапевта	54
Тема № 12. Расспрос как метод обследования стоматологического больного.....	60
Тема № 13. Основные жалобы стоматологических больных.....	64
Тема № 14. Клиническое обследование зубов и окружающих их тканей.....	69
Тема № 15. Лабораторные методы исследования в стоматологии и их диагностическое значение.....	73
Тема № 16. Рентгенологическое исследование зубов и окружающих их тканей.....	78
Тема № 17. Современные методы рентгенологического исследования в стоматологии	82
Тема № 18. Оказание стоматологической ортопедической помощи на дому.....	86

Тема № 19. Отбеливание витальных зубов.....	91
Тема № 20. Домашнее отбеливание витальных зубов.....	94
Тема № 21. Профессиональное отбеливание витальных зубов.....	98
Тема № 22. Гигиеническое воспитание в стоматологии	102
Тема № 23. Коммунальные методы профилактики стоматологических заболеваний	109
Тема № 24. Индивидуальные методы профилактики стоматологических заболеваний	113
Тема № 25. Роль различных факторов в развитии кариеса зубов	118
Тема № 26. Роль питания в профилактике кариеса зубов.....	122
Тема № 27. Гигиена полости рта. Средства для механического очищения зубов	128
Лексический минимум по общей стоматологии	135
Литература.....	140

Учебное издание

Белый Валерий Владимирович
Стадник Виктор Афанасьевич

РУССКИЙ ЯЗЫК БУДУЩЕМУ СТОМАТОЛОГУ

Учебно-методическое пособие

2-е издание

Ответственная за выпуск Т. Н. Мельникова
Компьютерный набор И. К. Маринчик
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич
Корректор Ю. В. Киселёва

Подписано в печать 17.09.15. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 8,37. Уч.-изд. л. 6,78. Тираж 60 экз. Заказ 575.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.