

Министерство здравоохранения Украины

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра языковой подготовки

Рыбалко А.В., Рагрина Ж.М., Агина Е.И.

специальности «Стоматология»

2017

Запорожье

УДК 81'27(075.8)
ББК 81.2Укр я73
Р93

*Утверждено на заседании Центрального методического Совета ЗГМУ
(протокол № ___ от «___» _____2017 г.)
и рекомендовано для использования в образовательном процессе*

Авторы:

Рыбалко А. В., Рагрина Ж. М., Агина Е. И.

Рецензенты:

О. В. Возный - д. мед. н., доцент, зав. кафедрой терапевтической, ортопедической и детской стоматологии ЗГМУ;

И. Я. Павленко - д. филол. н., доцент, зав. кафедрой русской филологии Запорожского национального университета.

Рыбалко А.В.

От науки к практике : учебное пособие для иностранных студентов II курса медицинского факультета специальности «Стоматология» / А. В. Рыбалко, Ж.М. Рагрина, Е.И. Агина. – Запорожье : ЗГМУ, 2017. – 173 с.

Данное пособие является частью комплекса «Практический курс русского языка для иностранных студентов II курса медицинского факультета специальности «Стоматология». Оно содержит 11 разделов с учебным материалом по языку специальности. Целью пособия является формирование и развитие языковой, коммуникативной компетенции студентов-медиков на материале научных и публицистических текстов.

От авторов

Учебное пособие «От науки к практике» предназначено для иностранных студентов медицинского вуза специальности «Стоматология», обучающихся на II курсе.

Цель пособия – совершенствование у студентов-иностранцев, будущих стоматологов, навыков чтения текстов по специальности и навыков устной профессиональной монологической и диалогической речи.

Пособие предполагает работу в аудитории под руководством преподавателя.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I. ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ

Занятие 1. Стоматология. Разделы стоматологии и их задачи.....	5
Занятие 2. Основные этапы развития стоматологии	10

Раздел II. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Занятие 1. Структура и функции стоматологической поликлиники.....	15
Занятие 2. Организация приёма стоматологических больных. Медицинская документация.....	20
Занятие 3. Оснащение стоматологического кабинета.....	26
Занятие 4. Дезинфекция в стоматологической практике.....	33
Занятие 5. Стерилизация изделий медицинского назначения.....	39

Раздел III. СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

Занятие 1. Зубы, зубные ряды. Группы зубов.....	45
Занятие 2. Строение зуба.....	52
Занятие 3. Слюна, ротовая жидкость.....	55

Раздел IV. КАРИЕС ЗУБОВ

Занятие 1. Роль различных факторов в развитии кариеса зубов.....	61
Занятие 2. Роль питания в профилактике кариеса зубов	68

Раздел V. ПРАКТИКА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

Занятие 1. Медицинская этика и деонтология в клинике терапевтической стоматологии.....	74
Занятие 2. Личные меры защиты врача	81
Занятие 3. Экспертиза нетрудоспособности в практике стоматолога-терапевта.....	87

Раздел VI. РАССПРОС И ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Занятие 1. Расспрос как метод обследования стоматологического больного.....	94
---	----

Занятие 2. Основные жалобы стоматологических больных.....	99
---	----

Раздел VII. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Занятие 1. Клиническое обследование зубов и окружающих тканей.....	106
Занятие 2. Лабораторные методы исследования в стоматологии и их диагностическое значение.....	110
Занятие 3. Рентгенологическое исследование зубов и окружающих их тканей	115

Раздел VIII. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Занятие 1. Анатомические особенности слизистой оболочки полости рта.....	119
Занятие 2. Физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.....	126

Раздел IX. БОЛЕЗНИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Занятие 1. Болезни слизистой оболочки рта.....	131
Занятие 2. Язвенный стоматит.....	136
Занятие 3. Заболевания слюнных желез. Эпидемический паротит.....	141

Раздел X. ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Занятие 1. Механизмы отбеливания зубов. Общие и местные противопоказания для отбеливания.....	147
Занятие 2. Домашнее отбеливание зубов.....	150
Занятие 3. Профессиональное отбеливание зубов.....	154

Раздел XI. ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Занятие 1. Зубная боль у детей.....	159
Занятие 2. Зубной камень у детей.....	165
РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	

ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ

Тема речевого общения:

Стоматология. Разделы стоматологии и их задачи

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Этиология, патогенез, диагностика, профилактика, одонтология, эндодонтия, пародонтология, пломбирование, дефект, имплантант, имплантология, вживление, дефект, дискомфорт, протезирование, ортодонтия, аномалия, деформация, манипуляция, инкрустирование, реставрация, отбеливание, периодонтит, пародонтит, пульпит.

Задание 2. От данных существительных образуйте прилагательные. Назовите словообразовательные суффиксы. Составьте словосочетания.

Образец: стоматология – стоматологический; стоматологический кабинет

Терапевт, хирург, ортопед, эстет, механик, биолог, эколог, физиолог.

Задание 3. Подберите синонимы к данным словам.

Влияние, дефект, протяженность, инкрустирование зубов, реставрация

Слова для справок: воздействие, повреждение, длительность, украшение, восстановление.

Задание 4. Образуйте отглагольные существительные. Составьте словосочетания S+O2

Образец: изучать – изучение; изучение медицины

Повреждать, воздействовать, восстанавливать, приобретать, сохранять, замещать, применять, нарушать, регулировать, улучшать, отслеживать, решать.

Задание 5. *От данных глаголов образуйте активные причастия настоящего времени. Назовите суффиксы причастий. Составьте словосочетания, указав главное и зависимое слова.*

Образец: изучать – изучающий

Разрабатывать, заниматься, лечить, диагностировать, определять, включать, устранять, набирать, выполнять, развиваться.

Задание 6. *Трансформируйте конструкции со словом «который» в конструкции, содержащие причастный оборот.*

Образец: Стоматология – это наука, которая изучает этиологию и патогенез болезней и повреждений зубов.

1. Терапевтическая стоматология – это раздел стоматологии, который включает одонтологию и эндодонтию.
2. Хирургическая стоматология – это раздел стоматологии, который включает хирургию полости рта и челюстно-лицевой области, а также который занимается лечением опухолей, травм челюстно-лицевой области.
3. К хирургическим операциям относится и имплантология, которая набирает популярность в последнее время.
4. Эстетическая стоматология – это раздел стоматологии, который бурно развивается.
5. Военная стоматология – это раздел стоматологии, который изучает различные травмы челюстно-лицевой области, полученные в полевых условиях боя.

Задание 7. *Прочитайте текст «Стоматология. Разделы стоматологии и их задачи». Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

Стоматология. Разделы стоматологии и их задачи.

Стоматология (от греч. *stoma, stomatos* — рот; и *logos* — учение) — это область клинической медицины, которая изучает этиологию и патогенез болезней и повреждений зубов, органов полости рта и челюстно-лицевой области, которая разрабатывает методы их диагностики, лечения и

профилактики.

Выделяется несколько видов:

- **Терапевтическая стоматология** — это раздел, включающий:
 - одонтологию (изучает методы диагностики и определяет лечение заболеваний, связанных с повреждением зубов);
 - эндодонтию (разрабатывает методы лекарственного и механического влияния (воздействия) на каналы корней зубов, в т.ч. пародонтологию и пломбирование).

Главными задачами терапевтической стоматологии являются изучение тканей пародонта, а также профилактика и лечение заболеваний, которые были им вызваны. Кроме того, терапевтическая стоматология занимается вопросами диагностики и лечения болезней слизистой оболочки рта.

- **Хирургическая стоматология** — это раздел, включающий хирургию полости рта, шейной и челюстно-лицевой области, а также занимающийся лечением опухолей, травм челюстно-лицевой области, производящий восстановительную (пластическую хирургию), а именно устранение врожденных дефектов либо дефектов, приобретенных в результате травм и болезней. К хирургическим операциям относится и, набирающая популярность в последние года, имплантология. **Имплантология** занимается изучением и разработкой методов вживления искусственного корня в верхнюю либо нижнюю челюсть, благодаря чему сохраняются здоровые зубы, расположенные рядом, появляется возможность замещения дефективного зубного ряда любой протяженности, а также установка несъемного протеза и, при этом, отсутствие дискомфорта и даже наоборот, ощущение функционального и эстетического комфорта. Надо сказать, что имплантология тесно связана с ортопедической стоматологией, ведь установленный имплантант служит основой для всей ортопедической конструкции, которая будет установлена следом.

- **Ортопедическая стоматология** — это раздел, посвященный изучению функций зубов и челюстей, всевозможных нарушений и методов их профилактики, в т.ч. с применением протезирования (протезирования зубов). Кроме того, ортопедическая стоматология занимается изучением аппаратов, выполняющих функции замещения и регулирования (ортодонтические методы) и, соответственно, раздел ортодонтия, главными задачами которой являются определение, изучение и профилактика всевозможных аномалий в росте и деформации зубов, целых рядов, челюстей, а также материаловедение.

- **Эстетическая стоматология** — это бурно развивающийся раздел стоматологии (главным образом, из-за существенного повышения интереса и

росту популярности среди пациентов, желающих улучшить свой внешний вид), занимающийся улучшением красоты улыбки, зубов с применением современных стоматологических материалов, оборудования и методик. К основным видам манипуляций эстетической стоматологии относятся: инкрустирование (украшение) зубов (с нарушением эмали (инкрустация драгоценными камнями) и без нарушения (украшение зубов изящными стразами (скайты), ультразвуковая чистка зубов, художественная реставрация и профессиональное отбеливание.

- **Детская стоматология** (или стоматология детского возраста). Задачами этого раздела стоматологии являются изучение органов и тканей челюстно-лицевой области детей (главным образом формирование), а также разработка и применение методов диагностики, профилактики и, в конечном счете, лечения болезней зубов, челюстей, а также слизистой оболочки рта у детей.

- **Военная стоматология**, изучающая различные травмы челюстно-лицевой области, полученные в полевых условиях боя, отслеживающая клиническое течение болезней, а также организацию и методы оказания медицинской помощи раненым, получившим челюстно-лицевые травмы. Кроме диагностики, разработке методов лечения боевых травм, военная стоматология также занимается профилактикой и лечением стоматологических заболеваний, определенных у военнослужащих в т.ч. и в мирное время.

Надо сказать, что стоматология тесно связана со многими разделами медицины в целом, например, такими как: физиология, химия, биохимия, конечно же, хирургия и многие другие.

Перед современной стоматологией в последнее время главным образом ставятся задачи решения проблем, связанных с лечением заболеваний челюстно-лицевой области, в т.ч. травм челюстно-лицевой области, включающих сложное челюстно-лицевое протезирование; с лечением и профилактикой заболеваний зубов и слизистой оболочки рта, таких как: кариес зубов, периодонтит, пародонтит, пульпит, заболеваний пародонта, заболеваний слизистой оболочки рта, устранение пороков и пластические методы хирургического вмешательства.

Послетекстовые задания

Задание 8. *Ответьте на вопросы только «да» или «нет».*

1. Одонтология – это раздел хирургической стоматологии.

2. Эндодонтия разрабатывает методы лекарственного и механического влияния на каналы корней зубов.
3. Главными задачами терапевтической стоматологии являются изучение тканей пародонта, а также профилактика и лечение заболеваний, которые были им вызваны.
4. Имплантология занимается инкрустированием зубов.
5. Ортопедическая стоматология изучает травмы челюстно-лицевой области, полученные в полевых условиях боя.
6. Эстетическая стоматология мало развивающийся раздел стоматологии
7. Ультразвуковой чисткой зубов, художественной реставрацией и профессиональным отбеливанием занимается детская стоматология.
8. Стоматология тесно связана с физиологией, химией, биохимией, хирургией.

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

1. Стоматология – это область клинической медицины....
2. Главными задачами терапевтической стоматологии являются...
3. К хирургическим операциям относится....
4. Имплантология занимается...
5. Ортопедическая стоматология – это раздел, посвященный...
6. К основным видам манипуляций эстетической стоматологии относятся...
7. Задачами детской стоматологии являются...
8. Кроме диагностики, военная стоматология также занимается...
9. Перед современной стоматологией ставятся задачи решения проблем, связанных с ...

Задание 10. *Найдите в тексте примеры конструкций «что – это что», «что является чем», «что занимается чем».*

Задание 11. *Ответьте на вопросы.*

1. Что такое стоматология?
2. Чем занимается терапевтическая стоматология?
3. Что такое имплантология?
4. Какой раздел стоматологии занимается изучением функций зубов и челюстей, всевозможных нарушений и методов их профилактики?
5. Из-за чего усиленно развивается эстетическая стоматология?
6. С какими науками связана стоматология? Аргументируйте.
7. Расскажите о задачах, стоящих перед стоматологией на начальном этапе.

Задание 12. *Разделите текст на смысловые части. Дайте название каждой из частей.*

Задание 13. *Составьте схему-классификацию разделов стоматологии.*

Задание 14. *Расскажите о каждом из разделов стоматологии по плану:*

1. Название
2. Какие подразделы включает
3. Главные задачи и основная характеристика.

Тема речевого общения:

«Основные этапы развития стоматологии»

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Зубоврачевание, самоучка, ремесленник, палач, лекарь, примитивность, одонтология, радикализм, зубопротезирование, слияние, недооценка, звено, дифференциация,

Задание 2. *От данных существительных образуйте прилагательные. Назовите словообразовательные суффиксы. Составьте словосочетания.*

Образец: физик – физический

Хирург, терапевт, ортопед, стоматолог, гинеколог, невролог, офтальмолог, проктолог, онколог, педиатр

Задание 3. *От слов, данных в скобках, образуйте сложные прилагательные. Составьте словосочетания, выделив главное и зависимые слова.*

Образец: (кость, хрящ) – костно-хрящевой

(челюсть, лицо) хирургия

(медик, хирург) академия

(военный, медицина) академия

Слова для справок: медико-хирургический, челюстно-лицевой, военно-

медицинский.

Задание 4. *Разберите сложные слова по составу. От каких слов они образованы?*

Самоучка, зубо врачевание, зубо протезирование, зубо челюстной, общехирургический.

Задание 5. *Подберите синонимы к данным словам.*

Лекарь, дантист, патология, слияние, примитивный, очевидный.

Слова для справок: стоматолог, врач, простой (простейший), отклонение, соединение, ясный (понятный).

Задание 6. *Трансформируйте активные конструкции в пассивные.*

Образец: Книга по зубо врачеванию была написана Алексеем Соболевым.

1. Книгу по зубо врачеванию издал Алексей Соболев.
2. Книгу по зубо врачеванию назвали «Дантистика».
3. При кафедре госпитальной хирургии организовали приват-доцентуру по одонтологии.
4. Экзамен успешно сдали.
5. Курсы по одонтологии организовали в Петербургской военно-медицинской академии.

Задание 7. *Прочитайте текст «Основные этапы развития стоматологии». Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

Основные этапы развития стоматологии

Стоматология как самостоятельная медицинская специальность оформилась лишь в 20 годах XX века. Термин «стоматология» означает учение о полости рта. Однако исторические истоки стоматологии, формирование и содержание ее в настоящее время значительно расширили границы этого термина. Стоматология в современном понимании этой специальности изучает болезни зубов, слизистой оболочки полости рта, челюстей и лица.

Формирование стоматологии как науки, возникшей в результате слияния зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии, шло длительным историческим путем. Зубоврачевание, зародившись в глубокой древности, многие века развивалось вне «официальной» медицинской науки. Им занимались самоучки, ремесленники, парикмахеры и даже палачи.

Большой вклад в дело приближения зубоврачевания к медицинским наукам внесли передовые русские медики. Впервые в России книга по зубоврачеванию была написана штабс - лекарем Петербургской медико-хирургической академии Алексеем Соболевым. Она была издана в 1829 г. называлась «Дантистика», или зубное искусство о лечении болезней с приложением детской гигиены».

Усилиями прогрессивных представителей медицины второй половины XIX века Н. В. Склифосовского, А. К. Лимберга, Н. Н. Знаменского в 1881 г. была создана первая в России зубоврачебная школа, которая, несмотря на примитивность обучения, способствовала развитию новой специальности и объединению зубных врачей. В 1883 г. в России было организовано первое общество дантистов.

Накопленные теоретические знания и практические навыки в изучении патологии зубочелюстной системы обусловили необходимость преподавания этого раздела медицины для будущих врачей. В 1885 г. при кафедре госпитальной хирургии медицинского факультета Московского университета впервые была организована приват-доцентура по одонтологии. Вскоре аналогичные курсы по одонтологии были организованы в Петербургской военно-медицинской академии и на Высших женских курсах.

Челюстно-лицевая хирургия, как и зубоврачевание, зародилась в глубокой древности. Развиваясь в рамках общей хирургии и не имея необходимой теоретической и практической взаимосвязи с зубоврачеванием, челюстно-лицевая хирургия заимствовала лишь принципы общехирургического подхода к лечению заболевания и повреждений челюстей и лица, что нередко шло вразрез с основными установками современной хирургической стоматологии. Поэтому в развитии челюстно-лицевой хирургии наблюдались периоды неоправданного радикализма при лечении раненых с повреждениями челюстей, что объяснялось отсутствием у хирургов необходимых знаний в этой области. Недооценка роли патологических процессов, развивающихся в зубах, обусловила неэффективное лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Кроме того, отсутствие у врачей навыков зубопротезирования делало многих больных и раненых инвалидами. По мере развития теоретической и практической базы зубоврачевания, зубопротезирования и

челюстно-лицевой хирургии необходимость слияния этих дисциплин становилась очевидной. Так, зубоврачевание заимствовало у челюстно-лицевой хирургии принципы учения о ранах. В то же время челюстная хирургия стала использовать зубопротезную технику для восстановления жевательной функции у оперированных.

Таким образом, в результате общности патологических процессов и методов лечения происходило дальнейшее сближение зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии (после отделения ее от общей хирургии), что привело в конечном итоге к их слиянию. Во время войны выявился ряд недостатков в лечении раненых с повреждениями челюстей. Причиной этого явились недооценка хирургами особенностей челюстно-лицевой области и незнание патологии зубов, особенно протезирования.

Великая Отечественная война явилась серьезным экзаменом для организации всех звеньев стоматологической службы. Этот экзамен был успешно сдан: более 85% раненных в челюстно-лицевую область было возвращено в строй. Такой высокий процент благоприятных исходов лечения раненых свидетельствовал о высокой организации стоматологической службы и большом опыте специалистов. В процессе формирования стоматологии как единой дисциплины произошла дифференциация ее на три основных раздела: хирургическую, терапевтическую и ортопедическую стоматологию. В последние годы выделилась как особый раздел детская стоматология.

Послетекстовые задания

Задание 8. *Ответьте на вопросы только «да» или «нет».*

1. Стоматология как самостоятельная медицинская специальность оформилась в 20-х годах XVIII века.
2. Стоматология в современном понимании этой специальности изучает только болезни зубов.
3. Зубоврачеванием в древности занимались самоучки, ремесленники, парикмахеры, палачи.
4. Первая книга по зубоврачеванию в России была издана в 1829 году.
5. Челюстно-лицевая хирургия зародилась в глубокой древности.
6. Недооценка роли патологических процессов, развивающихся в зубах обусловила эффективное лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

7. Зубоврачевание заимствовало у челюстно-лицевой хирургии принципы учения о ранах.
8. Великая Отечественная война явилась серьезным экзаменом для организации всех звеньев стоматологической службы.
9. В процессе формирования стоматологии как единой дисциплины произошла дифференциация ее на четыре основных раздела.
10. В последние годы выделилась как особый раздел детская стоматология.

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

1. Термин «стоматология» означает учение о
2. Во второй половине XIX века в России была создана первая в России ...
3. Большой вклад в дело приближения зубоврачевания к медицинским наукам внесли
4. Накопленные теоретические знания и практические навыки в их изучении патологии зубочелюстной системы обусловили...
5. Челюстно-лицевая хирургия заимствовала принципы общехирургического подхода к....
6. Недооценка роли патологических процессов обусловила...
7. Челюстно-лицевая хирургия стала использовать....
8. Во время войны выявился ряд недостатков в
9. Высокий процент благоприятных исходов лечения раненых свидетельствовал о
10. В процессе формирования стоматологии как единой дисциплины произошла дифференциация ее на...

Задание 10. *Основываясь на информации текста, выпишите основные этапы развития стоматологии.*

Задание 11. *Составьте назывной план текста.*

Задание 12. *Трансформируйте назывной план текста в вопросный.*

Задание 13. *Работайте в парах: журналист-ученый. Журналист берет интервью у известного ученого о развитии стоматологии как науки. Задайте вопросы, опираясь на составленный ранее вопросный план текста. Ответьте на вопросы, используя текст.*

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Тема речевого общения:

Структура и функции стоматологической поликлиники

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Звено,, отделение, имплантология, отчётность, профиль, штат.

Задание 2. Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.

Высококвалифицированный, узкоспециализированный,
зуботехнический.

Задание 3. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры с предложенными глаголами.

осуществлять	что?	организационно-
осуществить		методическое
		руководство
направлять	кого? к кому?	больного к врачу
направить		
специализироваться	на чём?	на лечении заболеваний
		полости рта
внедрять	что?	новые методы
внедрить		профилактики
		стоматологических

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

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

Задание 5. Измените данные словосочетания 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.

Задание 6. 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.

Задание 7. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Основным звеном в системе оказания стоматологической помощи населению является **стоматологическая поликлиника**. Традиционно сложившаяся структура стоматологических поликлиник включает отделения

терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии, ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией, физиотерапии, а также **рентгеновский кабинет** для производства дентальных рентгенограмм.

В настоящее время в структуре стоматологических поликлиник организуются отделения (кабинеты) анестезиологии, отделения (кабинеты) по лечению заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, реставрационной терапии, имплантологии, кабинеты (комнаты) гигиены полости рта и профилактические отделения.

В крупных стоматологических поликлиниках развёртываются кабинеты функциональной диагностики, клиническая лаборатория, централизованная стерилизационная, аптечный киоск.

В областных стоматологических поликлиниках, а также в стоматологических поликлиниках при центральных районных больницах организуются **отделения передвижной стоматологической помощи**.

Областные стоматологические поликлиники располагаются в областных центрах (городах). 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 также 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 высококвалифицированной стоматологической помощи населению. Её основные задачи:

1. Реализация мероприятий по первичной профилактике стоматологических заболеваний среди населения.
2. Оказание в полном объёме высококвалифицированной 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. При этом каждое из них специализируется на лечении определённых заболеваний полости рта, например, отделение, занимающееся лечением заболеваний слизистой оболочки рта, пародонта, эндодонтическое 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.

Послетекстовые задания

Задание 8. *Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.*

1. Основным звеном в системе оказания стоматологической помощи населению является
2. Областные стоматологические поликлиники располагаются

3. Основными задачами областных стоматологических поликлиник являются ...
4. В структуре стоматологических поликлиник предусматривается ...
5. В крупных стоматологических поликлиниках может быть организовано ...

Задание 9. *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) высококвалифицированной 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.

Задание 10. *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.

Задание 11. *Основываясь на информации текста, дайте 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. Что вы узнали из текста о смотровых кабинетах?
7. В каких случаях врачи смотровых кабинетов должны оказывать помощь больным при острой зубной боли?
8. Сколько терапевтических отделений может быть организовано в крупных стоматологических поликлиниках?

Задание 12. *Используя материал текста, расскажите:*

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

Тема речевого общения:

Организация приёма стоматологических больных. Медицинская документация

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

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

Задание 2. *Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.*

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

Задание 3. *Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры с предложенными глаголами.*

нуждаться

в чём ?

в лечении

учитывать *что?* состояние здоровья
учесть

назначать *кого?*
назначить *на что?* больных на приём

заполняться *кем?* врачом

Задание 4. *Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.*

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

Задание 5. *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.

Задание 6. *С данными слева существительными образуйте словосочетания, выбрав подходящие по смыслу словосочетания из правой колонки. Следите за формой зависимых слов.*

выполнение	лечебные мероприятия
запись	признаки заболевания
осмотр	предусмотренные нормативы
проведение	полость рта
заполнение	клиническая картина
появление	медицинская карта

Задание 7. *В данных предложениях выделите 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).

Задание 8. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЁМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Чаще всего работа врача-стоматолога 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 заполняется непосредственно врачом.

Паспортная часть. Каждой медицинской карте присваивается порядковый номер, который регистрируется в компьютере или, при его отсутствии, в специальном журнале. Графы с указанием фамилии, имени, отчества, полной даты рождения, пола, адреса и места работы больного могут быть заполнены только при наличии документа, подтверждающего личность пациента (паспорта, военного билета или удостоверения личности военнослужащего).

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

- неусложнённой – понятной для врача и персонала с точным указанием заболеваний;
- полной – отражать картину проведённого лечения и изменений как стоматологического, так и общего состояния;
- доступной для получения нужной информации о проводимом лечении;
- регулярной – заполнение должно соответствовать дате приёма.

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

Жалобы записывают со слов больного или 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, проводимое 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.

Послетекстовые задания

Задание 9. *Определите, какие из предложенных 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.

Задание 10. 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 желез, лимфатических узлов.
5. Медицинская карта может быть использована в судебном разбирательстве ... (рассмотрение) спорных вопросов между пациентом и врачом.

Задание 11. Используя информацию текста о медицинской части медицинской карты стоматологического больного, раскройте содержание каждой графы.

Название графы	Содержание
1	2
Диагноз	
Перенесённые и сопутствующие заболевания	
1	2
Развитие настоящего заболевания	
Внешний осмотр пациента	
Осмотр полости рта	

Задание 12. 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?

Задание 13. *Используя материал текста, расскажите:*

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

Тема речевого общения:

Оснащение стоматологического кабинета

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Санация, препарированный, пневматический, манипуляция, жёсткость, колёсико, поясница, нагрузка.

Задание 2. *Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры с предложенными глаголами.*

обеспечивать	<i>чем?</i>	искусственным
обеспечить		освещением
красить	<i>что? (чем?)</i>	стены (масляными
покрасить		красками)
создавать	<i>что? кому?</i>	удобство больному
создать		
фиксировать	<i>что?</i>	положение головы

зафиксировать		
оснащать	<i>что? чем?</i>	стоматологическое кресло
оснастить		параллелограммным подъёмником
охватывать	<i>что? как?</i>	поясницу
охватить		полукругом
уменьшать	<i>что?</i>	утомляемость
уменьшить		
предотвращать	<i>что?</i>	развитие
предотвратить		профессиональных заболеваний

Задание 3. *Разберите по составу следующие слова, уточните их значение.*

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

Задание 4. *Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.*

Оснащение, освещение, организация, проведение, установка, откидывание, регулирование, обработка, наклон, обслуживание.

Задание 5. *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.

Задание 6. *Образуйте от данных прилагательных существительные со значением признака при помощи суффикса – ОСТЬ.*

Образец: надёжный – надёжность.

Доступный, напряжённый, необходимый, жёсткий, возможный.

Задание 7. *Назовите полные формы данных слов.*

Оборудован, выделен, оснащён, связан, закреплён, установлен.

Задание 8. *Составьте словосочетания, используя данные слова. Следите за согласованием имён прилагательных с именами существительными.*

поясничной	пинцет
изогнутый	бормашина
естественный	отдел
пневматический	зеркало
стоматологический	освещение

Задание 9. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова*

а) антонимами:

естественное освещение,
плановая профилактическая работа,
напряжённость у больного,
располагаться *вблизи*;

б) синонимами:

обеспечить *доступ* свежего воздуха,
устранять дискомфорт,
лёгкое перемещение стула по полу.

Задание 10. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

ОСНАЩЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Одна из основных задач любого стоматологического учреждения заключается в проведении плановой профилактической работы (санации

полости рта), организации 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 метров. 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, откидывание

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

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

Выпускаемые 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 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 органов полости рта и зубов 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.**

Послетекстовые задания

Задание 11. *К следующим словам подберите из текста однокоренные, составьте с ними предложения.*

Подъём, освещение.

Задание 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.

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.

Задание 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

Задание 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. Органы управления креслом располагаются вверху кресла.
7. Стоматологические кресла КС-9 и КС-10 имеют очень большой вес.

Задание 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?

Задание 18. *Расскажите об оснащении стоматологического кабинета по плану:*

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

Тема речевого общения:

Дезинфекция в стоматологической практике

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Патогенный, дезинфекция, кварцевание, микрофлора, слепок, фартук, ветошь, карпула.

Задание 2. *Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры с предложенными глаголами.*

проводить

провести

что?

влажную уборку

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

Задание 3. 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; проводить генеральную уборку; применять дезинфицирующие средства.

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

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

Задание 5. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова антонимами:

снижение микробной обсеменённости,
начало рабочей смены,

изделия **сложной** конфигурации,
отрицательно влиять на форму слепков,
разрешённые дезинфицирующие средства.

Задание 6. *Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.*

Зуботехнический, светоотражающий, световод, одноразовый,
мусоросборник, спецодежда.

Задание 7. *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.

Задание 8. *Подберите к существительным определения. С двумя из полученных словосочетаний 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.

Задание 9. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

ДЕЗИНФЕКЦИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Дезинфекция – это комплекс мер, направленных на уничтожение или снижение количества патогенных микроорганизмов в окружающей среде, на неживых объектах или кожном покрове. 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.

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% 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 после каждого пациента снимают и тщательно протирают наружные поверхности и канал для бора до и сразу после использования стерильным тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина или 70° спиртом.

Световоды светоотражающих ламп тщательно протирают до и после использования стерильной салфеткой, смоченной 70° спиртом. 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% растворе хлорамина 1 час. 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% раствором хлорамина или хлорной извести. В конце рабочей смены их погружают в эти же растворы на 1 час в специально выделенной ёмкости.

Отработанный материал из плевательницы и одноразовый мелкий инструментарий заливают 20% хлорно-известковым молоком или 10% раствором гипохлорида кальция на 1 час, а затем сбрасывают в мусоросборник.

Рабочую поверхность **столов для стерильного инструментария и стены** протирают стерильной ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина.

После каждого пациента **рабочий столик** врача-стоматолога дезинфицируют протиранием ветошью, смоченной в 3% 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.

Фартуки клеёнчатые после приёма каждого больного протирают ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина.

Щитки, очки после каждого пациента протирают 70° спиртом.

Стирка **спецодежды** производится централизованно. Спецодежду меняют не реже 2-х 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.

Послетекстовые задания

Задание 10. 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.

Задание 11. Закончите данные предложения, используя материал текста.

1. Влажную уборку и кварцевание проводят
2. Текущую уборку проводят
3. Генеральную уборку проводят

Задание 12. Основываясь на информации текста, дайте 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. Для каких изделий может быть использован метод 2-кратного протирания 70° спиртом или 3% раствором хлорамина?
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. Как производится стирка спецодежды?

Задание 13. Используя информацию текста, заполните таблицу.

Предмет дезинфекции	Метод дезинфекции	Дезинфицирующее средство
Наконечники к бормашинам	Протирание стерильным тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором	3% раствор хлорамина, 70° спирт
Световоды и держатели для		

щёточек		
Стаканы для полоскания полости рта		
Плевательницы		
Столы и стены		
Карпульные металлические инъекторы		
Фартуки клеёнчатые		
Щитки и очки		

Задание 14. *Используя таблицу, расскажите о дезинфекции:*

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

Тема речевого общения:

Стерилизация изделий медицинского назначения в стоматологии

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Герпес, оттиск, разъёмный, паровой, лоток, резина, сплав, ёмкость.

Задание 2. *Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры с предложенными глаголами.*

соприкасаться	<i>с чем?</i>	с раневой поверхностью
помещать		
поместить	<i>что? куда?</i>	изделия в ёмкость из стекла

обнаруживать		микроорганизмы
обнаружить	<i>что? (где?)</i>	(в слюне)
ополаскивать		инструменты
ополоснуть	<i>что? (чем?)</i>	(проточной водой)
замачивать		изделия (в растворе)
замочить	<i>что? (где?)</i>	
укладывать		инструменты
уложить	<i>что? (куда?)</i>	(в лотки)
контактировать	<i>с чем?</i>	с кровью и слюной

Задание 3. Разберите по составу выделенные сложные слова, прочитайте их в быстром темпе, следите за их правильным произношением.

Сухожаровой шкаф, влагопрочная бумага, коррозионностойкий металл.

Задание 4. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова словами с противоположным значением:

наибольшая концентрация,
исчезновение влаги,
закрытая ёмкость,
тёмное место.

Задание 5. 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.

Задание 6. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: уничтожить патогенные микроорганизмы – уничтожение патогенных микроорганизмов.

Обнаружить вирус гепатита, препарировать зубы, оборудовать помещение, соблюдать стандарты, очищать изделия, проводить очистку, замачивать инструменты, повреждать слизистую оболочку, использовать сухожаровой шкаф.

Задание 7. 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.

Задание 8. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

По характеру работы стоматолог 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 стоматологи относятся к группе повышенного профессионального риска в этом отношении. 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: бактерий 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 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 – плюс 50°С. Время замачивания инструмента – 15 минут.

Стерилизации должны подвергаться 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.

Существуют *паровой, воздушный* и *химический методы стерилизации*. В амбулаторно-поликлинической практике наиболее распространён *воздушный метод* с использованием сухожаровых шкафов.

Изделия после предстерилизационной обработки подсушиваются при комнатной температуре или при температуре 35°С до исчезновения видимой влаги, после чего их укладывают в лотки или упаковку из бумаги мешочной непропитанной или бумаги мешочной влагопрочной и помещают в

стерилизатор, где они выдерживаются при температуре 180°C 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.

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

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

Изделия из резины, пластмассы, в том числе с металлическими частями из коррозионностойких металлов и сплавов стерилизуются в 1% растворе уксусной кислоты в течение 45 минут при температуре 18°C. 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.

Послетекстовые задания

Задание 9. С данными слева существительными составьте словосочетания, выбрав подходящие по смыслу словосочетания из правой колонки. Следите за формой зависимых слов.

эксплуатация	предстерилизационная очистка
соблюдение	механические загрязнения
удаление	амбулаторно-поликлинические учреждения
проведение	отраслевые стандарты

Задание 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°C) ... (исчезновение) видимой влаги.

Задание 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

Задание 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.

Задание 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?

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

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

Тема речевого общения:

ЗУБЫ И ЗУБНЫЕ РЯДЫ

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Дуга, резцы, клыки, премоляры, моляры, прикус, валик, прорезывание, бугор, бороздка, фиссура, зачаток, выпуклый, вестибулярный, латеральный, медиальный, сплюснутый, сужение.

Задание 2. *От данных существительных образуйте прилагательные с помощью суффикса -н-. Обратите внимание на чередование -к/-ч.*

Щека, нёбо, язык, корень, губы.

Задание 3. *Подберите антонимы к данным словам.*

Узкий, острый, мелкий, временный, выпуклый, нижний, тонкий, передний, медиальный, наличие, сужение.

Задание 4. *Образуйте имена прилагательные, обозначающие оттенки цвета.*

Образец: жёлтый – желтоватый.

Голубой, красный, зелёный, серый.

Задание 5. *Назовите глаголы, от которых образованы данные имена существительные.*

Прорезывание, сужение, ответвление, схождение, отличие, направление, сращение.

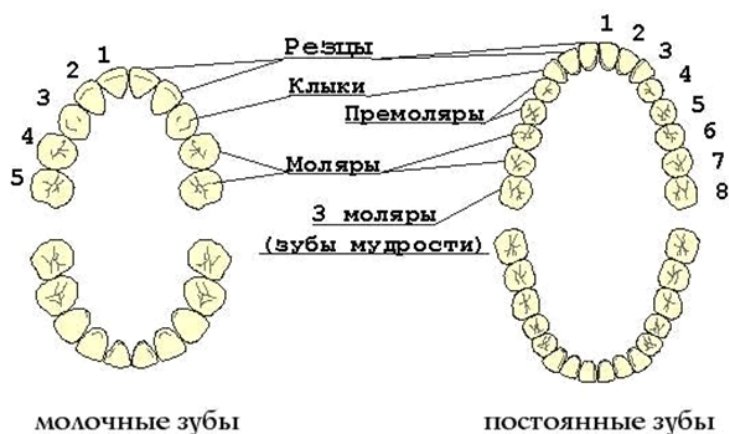
Задание 6. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

ЗУБЫ И ЗУБНЫЕ РЯДЫ

Прорезывание молочных и постоянных зубов заканчивается образованием зубных рядов, форма которых хорошо приспособлена для выполнения их функции.

В практической стоматологии при описании зубов принято различать анатомическую и клиническую коронку. Первой называется часть зуба, покрытая эмалью, вторая – часть зуба, выступающая над десной.

У человека зубы меняются один раз. Зубы сменного прикуса называют **молочными**, или временными (*dentes decidui*). Прорезывание их начинается на 6-7-м месяце жизни и заканчивается к 2,5-3 годам. В 5-6-летнем возрасте начинают прорезываться зубы постоянного прикуса (*dentes permanentes*), и к 13 годам молочные полностью заменяются постоянными. Количество молочных и постоянных зубов неодинаково: во временном прикусе всего 20 зубов, так как отсутствуют малые коренные и третьи большие коренные зубы. Анатомическая формула зубов временного прикуса 2.1.2, т.е. на каждой стороне как верхней, так и нижней челюсти имеют ся 2 резца, 1 клык и 2 больших коренных зуба.



В постоянном прикусе 32 зуба. Их анатомическая формула 2.1.2.3, т.е. 2 резца, 1 клык, 2 малых и 3 больших коренных зуба.

В зубах временного и постоянного прикуса различают коронку (*corona dentis*) – часть зуба, выступающую в полость рта; корень зуба (*radix dentis*), который находится в альвеоле; шейку зуба (*cervix dentis*) – небольшое сужение на границе между коронкой и корнем зуба. В этом месте заканчивается эмалевый покров коронки зуба и начинается цемент (*sementum*), которым покрыт корень зуба.

Внутри зуба имеется полость зуба (*cavitas dentis*), которая делится на коронковую часть (*cavitas coronale*) и канал корня зуба, или корневой канал (*canalis radialis dentis*), в области верхушки корень заканчивается узким апикальным (верхушечным) отверстием (*foramen apicis dentis*).

Молочные зубы

Анатомическое строение молочных зубов в основном идентично строению постоянных. От постоянных зубов их отличают меньший размер, более выраженная ширина коронок по сравнению с их высотой, голубоватый цвет.

Резцы (*dentes incisivi*)

У всех резцов в значительной степени закруглен латеральный угол. Корни зубов тонкие, округлой формы. Коронки центральных резцов мелкие, корни сплюснуты, с бороздками на медиальной и латеральной поверхностях.

Клыки (*dentes canini*)

Размер временных клыков верхней и нижней челюстей меньше, чем постоянных, а их коронка имеет более выпуклые поверхности.

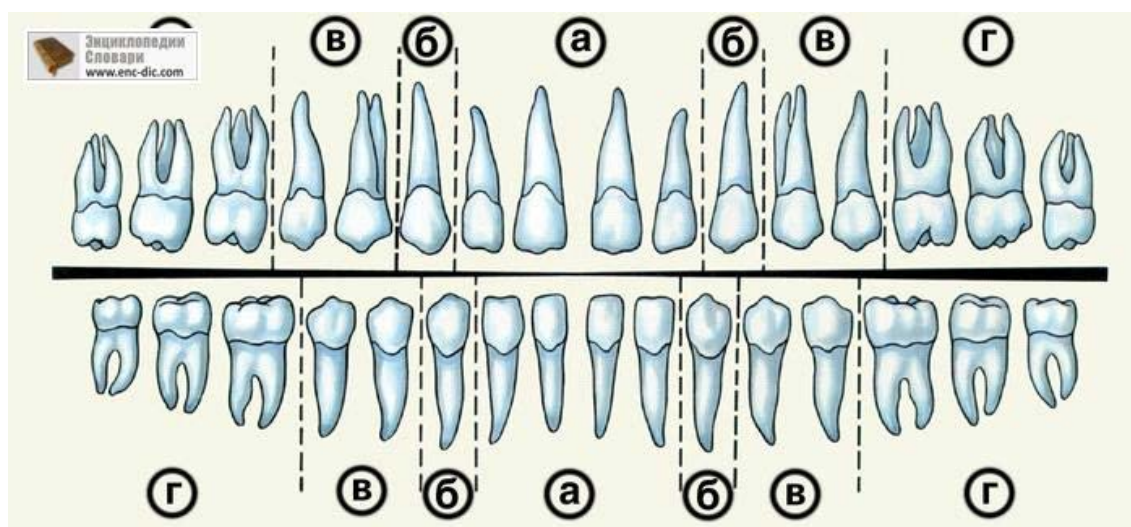
Для временных клыков характерно наличие на режущем крае острого зубца. Коронка клыка нижней челюсти уже коронки клыка верхней. Корень клыков округлой формы с несколько изогнутой верхушкой.

Большие коренные зубы, или моляры (*dentes molares*).

Временные большие коренные зубы верхней челюсти, так же как и постоянные, имеют три корня — два щёчных и один нёбный. Однако по сравнению с постоянными зубами корни временных расходятся в стороны в большей степени в связи с тем, что между ними расположены зачатки постоянных малых коренных зубов. Щёчный бугор имеет три небольших выступа, язычный бугор несколько меньшего размера, но более заметно выступает над жевательной поверхностью.

Временные большие коренные зубы нижней челюсти имеют два широко расставленных корня, между которыми заложены зачатки малых коренных зубов.

Постоянные зубы



Резцы (dentes incisivi)

Центральные резцы верхней челюсти из группы резцов самые большие.

Вестибулярная и язычная поверхности, сходясь, образуют режущий край, который у недавно прорезавшихся зубов имеет 3 бугорка, быстро стирающихся впоследствии. Вестибулярная поверхность слегка выпуклая, на ней расположены две неярко выраженные бороздки, идущие приблизительно от центральной части коронки по направлению к режущему краю и заканчивающиеся между его буграми. Корень конусовидной формы, отклонен в заднебоковом направлении, в 100% случаев имеется один канал.

Боковые резцы верхней челюсти по размеру меньше центральных. Вестибулярная поверхность выпуклая, срединная поверхность при переходе в режущий край образует притупленный угол. Язычная поверхность вогнута и имеет форму треугольника, который образует хорошо выраженные

боковые валики. Корень сдавлен с боков и на разрезе овальной формы, по бокам имеются бороздки. В 100% случаев имеется один канал.

Центральные резцы нижней челюсти значительно меньше резцов верхней челюсти. Коронки их вытянуты в вертикальном направлении, губная поверхность нерезко выпукла, язычная – вогнута в вертикальном направлении. Корень у обоих резцов сдавлен с боков. У центральных резцов слабо выражены все признаки. Каналы центральных резцов нижней челюсти узкие. В 70% случаев имеется один и в 30% – два канала.

Боковые резцы нижней челюсти определяются по признаку угла, кривизны коронки и корня, хотя эти признаки выражены слабо. Наиболее широкая часть полости расположена на уровне шейки зуба; постоянно сужаясь, она переходит в канал. В некоторых случаях каналы могут иметь ряд слепо заканчивающихся ответвлений. В 56% случаев имеется один и в 44% – два канала.

Клыки (dentes canini)

Клыки верхней челюсти имеют конусовидную форму и являются наиболее развитыми из группы однокорневых зубов. Режущий край клыка образован не прямой линией, как у резцов, а состоит из двух **сходящихся** под углом отрезков, которые у места схождения образуют хорошо выраженный бугор. Контактные поверхности имеют треугольную форму. Корень хорошо развит, конусообразной формы, слегка сжат с боков. В 100% случаев имеется один канал.

Клыки нижней челюсти несколько меньше по сравнению с клыками верхней челюсти; по форме они мало отличаются. Губная поверхность выпуклая. Язычная поверхность несколько вогнута, язычный бугор хорошо выражен. В клыках нижней челюсти иногда встречаются два канала (в 6% случаев) - губной и язычный.

Малые коренные зубы, или премоляры (dentes premolares).

У **первого малого коренного зуба верхней челюсти** форма коронки приближается к прямоугольной. Щёчная поверхность выпуклая, переходит в боковые поверхности, образуя закругленные углы. Жевательная поверхность образована двумя буграми. Между буграми расположена фиссура. У верхушки корня зуба имеется расщепление на два самостоятельных корня — щёчный и язычный.

В 85% случаев имеется два канала, в 6% — три и в 9% случаев — один канал.

Второй малый коренной зуб верхней челюсти по форме мало отличается от первого, но несколько меньшего размера. Корень, как правило, одиночный, имеет конусовидную форму. Каналы - щёчный и язычный -

узкие. В 75% случаев имеется один канал, в 24% - два и в 1% случаев - три канала.

Первый малый коренной зуб нижней челюсти меньше по размеру, чем премоляры верхней челюсти. Округлой формы коронка на жевательной поверхности имеет два бугра, из которых щёчный больше язычного. Корень овальной формы. В 74% случаев имеется один и в 26% - два канала.

Второй малый коренной зуб нижней челюсти по размерам превышает первый малый коренной зуб этой же челюсти. Жевательная поверхность состоит из двух одинаково хорошо развитых бугров; по краям между ними имеются эмалевые валики. Корень конусовидной формы в сравнении с первым малым коренным зубом более развит.

Большие коренные зубы, или моляры

Первый большой коренной зуб верхней челюсти на жевательной поверхности имеет 4 бугра, отделенных друг от друга бороздками. Зуб имеет три хорошо выраженных корня: один — нёбный, конусовидной формы и два щёчных - передний и задний (последний меньше переднего). В 57% случаев имеется три, а в 4% - четыре канала.

Второй большой коренной зуб верхней челюсти имеет различное строение коронки, 3 корня. Иногда наблюдается сращение всех корней в один конусовидный. В 70% случаев имеется три и в 30% – четыре канала.

Третий большой коренной зуб верхней челюсти имеет различную форму и величину. Полость моляров верхней челюсти имеет форму прямоугольника или вытянутого треугольника. Каналов обычно три.

Первый большой коренной зуб нижней челюсти является самым большим из группы больших коренных зубов нижней челюсти. Зуб имеет два корня – передний и задний. В 65% случаев имеется три, в 29% – четыре и в 6% случаев – два канала.

Второй большой коренной зуб нижней челюсти несколько меньше первого, но имеет такую же форму.

Третий большой коренной зуб нижней челюсти может быть разной формы. Чаще жевательная поверхность состоит из 4 бугров, но нередко встречаются и пятибугорковые зубы. Корней в большинстве случаев два, но часто они сливаются в один конусовидный корень.

Послетекстовые задания

Задание 7. В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.

1. Форма зубов хорошо приспособлена ... (выполнение) их функции.
2. Прорезывание зубов начинается ... (6-7-й месяц) жизни и заканчивается ... (2,5-3 года).
3. Вторым малым коренным зубом верхней челюсти ... (форма) мало отличается ... (первый), но несколько меньшего размера.
4. ... (бугры) расположена фиссура.
5. Коронки центральных резцов вытянуты ... (вертикальное направление).

Задание 8. Среди данных слов найдите лишнее. Объясните свой выбор.

- 1) Резцы, моляры, коронки, клыки.
- 2) Канал, десна, корень, шейка.
- 3) Язык, бугор, бороздка, фиссура.
- 4) Вогнутый, сдавленный, выпуклый, небный.

Задание 9. Определите, во всех ли высказываниях содержится информация, соответствующая содержанию текста.

1. Количество молочных и постоянных зубов одинаково.
2. В 5-6-летнем возрасте начинают прорезываться зубы постоянного прикуса.
3. Анатомическое строение молочных зубов в целом отличается от постоянных.
4. Для временных клыков характерно наличие на режущем крае острого зубца.
5. Боковые резцы верхней челюсти по размеру меньше центральных.
6. Первый большой коренной зуб верхней челюсти на жевательной поверхности имеет 3 бугра, отделенных друг от друга бороздками.
7. Вторым большим коренным зубом верхней челюсти имеет различное строение коронки, 2 корня.

Задание 10. Основываясь на информации текста, дайте ответы на вопросы.

1. Какова анатомическая формула зубов временного прикуса?
2. Какова анатомическая формула зубов постоянного прикуса?
3. Из каких частей состоит полость зуба?
4. Чем отличаются молочные зубы от постоянных?
5. Сколько каналов имеют постоянные резцы верхней и нижней челюстей?

6. Какую форму имеют клыки верхней челюсти?
7. Сколько корней имеют премоляры?
8. В каких зубах наблюдается сращение всех корней в один?

Задание 11. *Используя материал текста, расскажите:*

- о строении зуба;
- об особенностях строения молочных зубов;
- о строении больших и малых коренных зубов.

Тема речевого общения:

СТРОЕНИЕ ЗУБА

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Лунка, граница, сегмент, дентин, пульпа, рыхлая соединительная ткань, нервные волокна.

Задание 2. *Образуйте отглагольные существительные. Составьте словосочетания S+O₂.*

Образец: изучать – изучение; изучение медицины.

Формироваться, отличаться, располагаться, откусывать, перемалывать, воздействовать, зависеть.

Задание 3. *В данных предложениях вставьте вместо точек необходимые по смыслу предлоги. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужной форме.*

- 1) Форма зуба зависит ... (его положение и назначение).
- 2) Зуб состоит ... (три основные части: коронка, шейка и корень).
- 3) Жевательные зубы имеют более плоскую поверхность ... (ярко выделенные бугры) ... (перемалывание пищи).
- 4) Контактная поверхность – это та часть коронки, которая обращена ... (соседний зуб).
- 5) Шейка зуба обозначает границу ... (коронковая и корневая часть).

б) Жевательная поверхность обращена ... (противоположная челюсть).

Задание 4. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

Строение зуба

Зубы – один из важнейших органов человека. Прорезываться они начинают с 5-6 месяцев, а заканчивается формирование постоянного прикуса к 20-25 годам. К этому времени у человека должно быть 28 зубов, а при наличии зубов мудрости – 32.

Зуб – это кость. Основным отличием от костей скелета является то, что она не прикрыта мягкими тканями.

Зубы расположены симметрично. Таким образом, выделяют четыре четверти, при этом отсчёт начинают с верхнего правого сегмента. Это первый десяток, то есть все зубы, расположенные в этом сегменте, будут с 11 по 18. Далее по часовой стрелке верхний левый – это двадцатки и так далее.

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Следовательно, на нижней челюсти у человека расположены слева с 31 по 38, а справа с 41 по 48 зубы. Единицы при этом обозначают положение зуба в челюсти. То есть первый – это центральный резец, а восьмой – зуб мудрости.

У каждого зуба свои анатомические особенности и форма. Они зависят от положения и назначения зуба.

Анатомическое строение зуба

Любой зуб состоит из трех основных частей. Это коронка зуба, шейка и корень. **Коронка** зуба может иметь различную форму. Например, у резцов она острая, так как эти зубы предназначены для откусывания пищи. Жевательные зубы имеют более плоскую поверхность с ярко выделенными буграми для перемалывания пищи.

В зависимости от расположения зуба различают поверхности коронки. Контактная поверхность – это та часть коронки, которая обращена к соседнему зубу. Жевательная, соответственно, обращена к противоположной челюсти. Помимо этого, со стороны щек и губ различают лицевую, или вестибулярную поверхность, а со стороны языка – язычную.

Далее на границе с десной расположена **шейка** зуба. Она обозначает границу между коронковой и корневой частью.

Корень зуба расположен в альвеолярной лунке. С помощью пародонта он удерживается в нужном положении. У каждого зуба определенное количество корней и их длина. Так, у передних резцов один корень, а у премоляров и моляров от 1 до 4 корней.

При этом не исключено большее или меньшее количество корней. Особенно удивительными в этом отношении являются зубы мудрости. Длина у корней может быть различна, при этом даже у одного зуба может быть 2-3 корня разной длины.

Гистологическое строение зуба

Помимо анатомического, следует различать и гистологическое строение зуба. Именно благодаря знанию гистологии можно диагностировать то или иное заболевание в зависимости от зоны протекания патологического процесса.

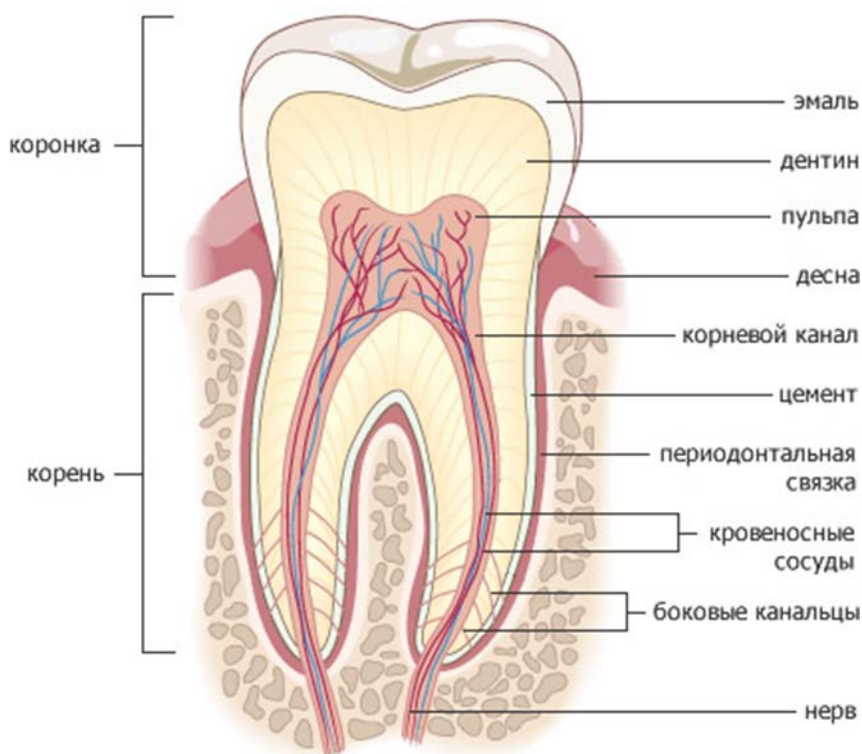
Сверху каждый зуб покрыт **эмалью**. Это самое твёрдое вещество в организме человека. Благодаря ему глубоко расположенные ткани зуба защищены от негативного воздействия агрессивных сред.

Под эмалью находится более мягкий слой – **дентин**. Данное вещество по своему составу очень похоже на состав костей, но при этом количество минералов, содержащихся в нем, намного превышает уровень минерализации костей скелета.

Над десной весь дентин прикрыт эмалью, защищающей его. В корневом ложе данную функцию выполняет **цемент**, который также равномерно покрывает корень.

Внутри зуба имеется корневой канал и полость. Данные пространства заполнены пульпой – рыхлой соединительной тканью. Вся пульпа пронизана сеточкой нервных волокон, лимфатических и кровеносных сосудов. Отдельные ветви этих систем проходят в корневые каналы.

Молочные зубы имеют практически такое же строение, что и постоянные. Единственным отличием является их форма и размер, а также состав эмали (в молочных зубах уровень минерализации значительно ниже).



Послетекстовые задания

Задание 5. *Разделите текст на смысловые части. Составьте сложный план текста.*

Задание 6. *Используя материал текста, подготовьте сообщение об анатомическом и гистологическом строении зуба.*

Тема речевого общения:

Слюнные железы. Слюна и ротовая жидкость

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания микротекста № 1. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Преддверие, выводной проток, сифон, клапан, серозный секрет, гормон паротин, иннервация.

Задание 2. *Образуйте имена прилагательные от данных слов:*

Около уха, под нижней челюстью, под языком, около щитовидной (железы).

Задание 3. В данных предложениях употребите в нужной форме словосочетания, данные в скобках.

1. Через ... (околоушная слюнная железа) проходит лицевой нерв.
2. Количество секрета зависит от ... (состояние организма, вид и запах пищи, характер раздражения рецепторов полости рта).
3. Околоушные слюнные железы являются ... (железы внутренней секреции).
4. Иннервация околоушных слюнных желез осуществляется за счет ... (чувствительные, симпатические и парасимпатические нервы).
5. Поднижнечелюстные слюнные железы иннервируются ... (веточки поднижнечелюстного нервного узла).

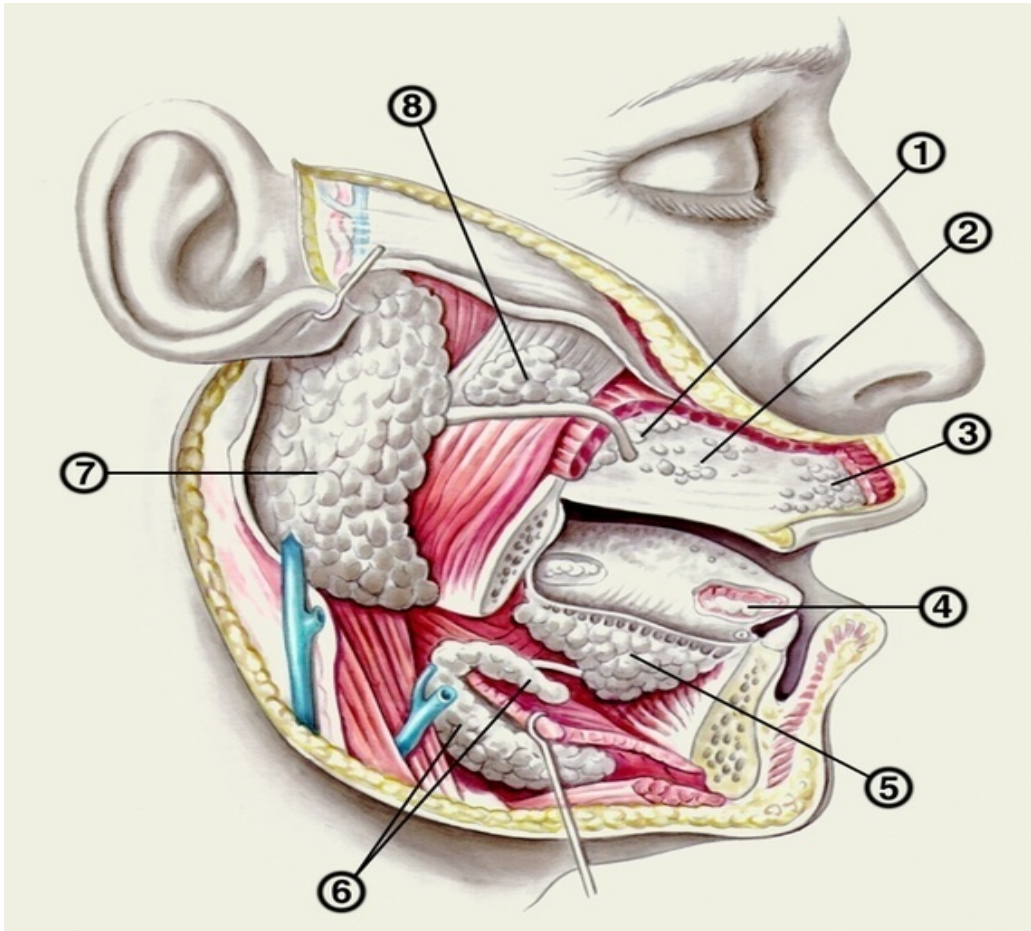
Задание 4. Прочитайте микротекст №1, выделите его тему и подтемы. Озаглавьте данный микротекст.

Различают три пары больших слюнных желёз: околоушные, поднижнечелюстные и подъязычные и малые слюнные железы – щёчные, губные, язычные, твёрдого и мягкого нёба.

Большие слюнные железы представляют собой дольчатые образования, легко пальпируемые со стороны полости рта.

Малые слюнные железы диаметром 1 - 5 мм располагаются группами. Наибольшее их количество – в подслизистой основе губ, твёрдого и мягкого нёба.

Околоушные слюнные железы (*glandula parotidea*) – самые большие слюнные железы. Выводной проток каждой из них открывается в преддверии полости рта и имеет клапаны и терминальные сифоны, регулирующие выведение слюны. Они выделяют в полость рта серозный секрет. Его количество зависит от состояния организма, вида и запаха пищи, характера раздражения рецепторов полости рта. Клетки околоушной железы также выводят из организма различные лекарственные вещества, токсины и др. В настоящее время установлено, что околоушные слюнные железы являются железами внутренней секреции (паратин влияет на минеральный и белковый обмен). Установлена гистофункциональная связь околоушных желез с половыми, околощитовидными, щитовидной железами, гипофизом, надпочечниками и др. Иннервация околоушных слюнных желез осуществляется за счет чувствительных, симпатических и парасимпатических нервов. Через околоушную слюнную железу проходит лицевой нерв.



Схематическое изображение расположения основных слюнных желез человека:

1 — молярные железы; 2 — щёчные железы; 3 — губные железы; 4 — передняя язычная железа; 5 — подъязычная железа; 6 — поднижнечелюстная железа; 7 — околоушная железа; 8 — добавочная околоушная железа.

Поднижнечелюстная слюнная железа (*glandula submandibularis*) выделяет серозно-слизистый секрет. Выводной проток открывается на подъязычном сосочке. Кровоснабжение осуществляется за счёт подбородочной и язычной артерий.

Поднижнечелюстные слюнные железы иннервируются веточками поднижнечелюстного нервного узла.

Подъязычная слюнная железа (*glandula sublingualis*) является смешанной и выделяет серозно-слизистый секрет. Выводной проток открывается на подъязычном сосочке.

Задание 5. *Запишите в форме тезисов главную информацию микротекста №1. Используя записи, расскажите о больших и малых слюнных железах.*

Задание 6. *Подберите антонимы к следующим словам:*

Вязкий, подробно, замедляться, бодрствовать, снижать, возбуждение, резистентность, возникновение.

Задание 7. *Прочитайте микротекст №2. Озаглавьте его.*

Слюна (saliva) – секрет слюнных желёз, выделяющийся в полость рта. В полости рта находится биологическая жидкость, называемая ротовой жидкостью, которая, кроме секрета слюнных желёз, включает микрофлору и продукты её жизнедеятельности, содержимое пародонтальных карманов, десневую жидкость, десквамированный эпителий, мигрирующие в полость рта лейкоциты, остатки пищевых продуктов и т. д. Ротовая жидкость представляет собой вязкую жидкость с относительной плотностью 1,001 - 1,017.

В сутки у взрослого человека выделяется 1500 - 2000 мл слюны. Однако скорость секреции меняется в зависимости от ряда факторов: возраста (после 55 - 60 лет слюноотделение замедляется), нервного возбуждения, пищевого раздражителя. Во время сна слюны выделяется в 8 - 10 раз меньше – от 0,5 до 0,05 мл/мин, чем в период бодрствования, а при стимуляции – 2,0 - 2,5 мл/мин. С уменьшением слюноотделения увеличивается степень поражения зубов кариесом. В практической деятельности стоматолог имеет дело с ротовой жидкостью, так как она является средой, в которой постоянно находятся органы и ткани полости рта. Буферная ёмкость слюны – это способность нейтрализовать кислоты и основания (щёлочи) за счет взаимодействия гидрокарбонатной, фосфатной и белковой систем. Установлено, что приём в течение длительного времени углеводистой пищи снижает, а приём высокобелковой – повышает буферную ёмкость слюны. Высокая буферная ёмкость слюны относится к числу факторов, повышающих резистентность зубов к кариесу.

Концентрация водородных ионов (рН) изучена довольно подробно, что обусловлено разработкой теории Миллера о возникновении кариеса зубов. Многочисленными исследованиями установлено, что в среднем рН слюны в полости рта в нормальных условиях находится в пределах 6,5 - 7,5. Установлены незначительные колебания рН в течение дня и ночи (снижение в ночное время). Наиболее сильным фактором, дестабилизирующим рН

слюны, является кислотопродуцирующая активность после приема углеводистой пищи. «Кислая» реакция ротовой жидкости наблюдается очень редко, хотя локальное снижение рН – явление закономерное и обусловлено жизнедеятельностью микрофлоры зубного налета, кариозных полостей, осадка слюны.

Задание 8. *Сформулируйте вопросы к данному микротексту. Задайте эти вопросы другу другу.*

Задание 9. *Прочитайте микротекст №3. Определите, какие компоненты ротовой жидкости влияют на резистентность зубов к кариесу.*

Состав слюны и ротовой жидкости

Слюна состоит из 99,0 - 99,4 % воды и 1,0 - 0,6 % растворенных в ней органических минеральных веществ. Из неорганических компонентов в слюне содержатся кальциевые соли, фосфаты, калиевые и натриевые соединения, хлориды, гидрокарбонаты, фториды, роданиды и др. В ротовой жидкости содержится также фтор, количество которого определяется его поступлением в организм.

Установлено, что слюна в физиологических условиях пересыщена по гидроксиапатиту, что позволяет говорить о ней как о минерализующем растворе. Следует отметить, что перенасыщенное состояние в нормальных условиях не приводит к отложению минеральных компонентов на поверхностях зубов. Присутствующие в ротовой жидкости пролин- и тирозинобогащенные белки ингибируют спонтанную преципитацию им растворов, пересыщенных кальцием и фосфором.

Заслуживает внимания тот факт, что растворимость гидроксиапатита в ротовой жидкости значительно увеличивается при снижении ее рН. Значение рН, при котором ротовая жидкость насыщена эмалевым апатитом, рассматривается как критическая величина и, в соответствии с расчетами, подтвержденными клиническими данными, варьируют от 4,5 до 5,5. При рН 4,0 - 5,0, когда ротовая жидкость не насыщена как гидроксиапатитом, так и фторапатитом, происходит растворение поверхностного слоя эмали по типу эрозии (Larsen и др.). В тех случаях, когда слюна не насыщена гидроксиапатитом, но пересыщена фторапатитом, процесс идет по типу подповерхностной деминерализации, что характерно для кариеса. Таким образом, уровень рН определяет характер деминерализации эмали.

Органические компоненты ротовой жидкости многочисленны. В ней содержатся белки, синтезируемые как в слюнных железах, так и вне их. В слюнных железах вырабатываются ферменты: гликопротеиды, амилаза, муцин, а также иммуноглобулины класса А. Часть белков слюны имеет сывороточное происхождение (аминокислоты, мочевины). Видоспецифические антитела и антигены, входящие в состав слюны, соответствуют группе крови.

Ферменты в смешанной слюне представлены 5 основными группами: карбоангидразами, эстеразами, протеолитическими, ферментами переноса и смешанной группой. В настоящее время в ротовой жидкости насчитывают более 60 ферментов. По происхождению ферменты делятся на 3 группы: секретлируемые паренхимой слюнной железы, образующиеся в процессе ферментативной деятельности бактерий, образующиеся в процессе распада лейкоцитов в полости рта.

Из ферментов слюны, в первую очередь, следует выделить L-амилазу, которая в полости рта частично гидролизует углеводы, превращая их в декстраны, мальтозу, маннозу и др.

В слюне содержатся фосфатазы, лизоцим, гиалуронидаза, кининогенин (калликреин) и калликреинподобная пептидаза, РНКазы, ДНКазы и др. Фосфатазы (кислая и щелочная) участвуют в фосфорно-кальциевом обмене, отщепляя фосфат от соединений фосфорной кислоты и, тем самым, обеспечивая минерализацию костей и зубов. Гиалуронидаза и калликреин изменяют уровень проницаемости тканей, в том числе и эмали зубов.

Наиболее важные ферментативные процессы в ротовой жидкости связаны с ферментацией углеводов и в значительной степени обусловлены количественным и качественным составом микрофлоры и клеточных элементов полости рта: лейкоцитов, лимфоцитов, эпителиальных клеток и др. Ротовая жидкость как основной источник поступления кальция, фосфора и других минеральных элементов в эмаль зуба влияет на физические и химические свойства эмали зуба, в том числе на резистентность к кариесу. Изменения количества и качества ротовой жидкости имеют важное значение для возникновения и течения кариеса зубов.

Задание 10. Составьте сводный назывной план трех микротекстов.

Задание 11. Подготовьте монологическое высказывание по одной из предложенных тем:

- 1) Слюнные железы.

- 2) Общие сведения о слюне и ротовой жидкости.
- 3) Состав слюны и ротовой жидкости.

КАРИЕС ЗУБОВ

Тема речевого общения:

Роль питания в профилактике кариеса зубов

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Ферментация, белки, жиры, углеводы, антенатальный, рецептор.

Задание 2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры с предложенными глаголами.

употреблять

употребить что? сладости

запрещать

запретить что? употребление углеводов

сокращать

сократить что? время контакта

поддерживать

поддержать что? тонус

стирать

стереть что? зубы

содержать

содержаться что? необходимые вещества

содержаться где? в мясе

воздействовать

на что? на зубы

Задание 3. *Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.*

Микроорганизм, низкомолекулярный, жизнедеятельность,
противокариозный, энергоценность, самоочищаемость,
кариеспрофилактический.

Задание 4. *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 молочно-кислыми 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.

Задание 5. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова*

а) антонимами:

снизить потребление,
естественное вскармливание,
улучшать всасывание,
отрицательное воздействие;

б) синонимами:

уменьшение количества,
дефицит жевательной нагрузки.

Задание 6. *Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.*

Поражение, запрещение, потребление, уменьшение, снижение, ограничение, сокращение, формирование, содержание, поддержание, жевание, стирание.

Задание 7. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

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. Является бесспорным фактом, 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.

Отрицательные стороны углеводистой пищи не означают полного их запрещения как способа профилактики кариеса, поскольку они необходимы для нормальной жизнедеятельности организма. Достаточно снизить их 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) – связан с техническими проблемами, в частности, с выпуском малого количества этих

продуктов нашей промышленностью, а также с их своеобразными органолептическими свойствами.

Наиболее осуществимым 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) нужно искусственно очищать зубы после приёма сладкого, если не выполняется второе требование.

II

Рациональное сбалансированное питание в профилактике кариеса 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.

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 кариес профилактическую направленность.

Послетекстовые задания

Задание 8. *Определите, во всех ли высказываниях содержится правильная 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.

Задание 9. *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

Задание 10. *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).

Задание 11. *Используя информацию текста, заполните таблицу.*

Название веществ и элементов	В чём содержатся
Белки	

Жиры	
Углеводы	
Минеральные компоненты	
Микроэлементы	
Витамины	

Задание 12. *Используя материал таблицы, расскажите:*

- об основных правилах рационального питания;
- о биологической ценности пищи.

Задание 13. *Основываясь на информации текста, ответьте на вопросы.*

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?

Задание 14. *Используя материал текста, расскажите:*

- об основных моментах отрицательного воздействия сладостей на зубы;
- о путях ограничения потребления сахаров;
- об основных дефектах питания современного человека;
- о положительных моментах жевательной нагрузки.

Тема речевого общения:

Роль различных факторов в развитии кариеса зубов

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Деминерализация, восприимчивость, коронка, лучевой, эмаль, вскармленный, шлиф, наследственность.

Задание 2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте с предложенными глаголами свои примеры.

ВЫЗЫВАТЬ

вызвать что? изменения состава слюны

ПРИВОДИТЬ

привести к чему? к кариозному процессу

УКАЗЫВАТЬ

указать на что? на ионизирующую радиацию

СОЗДАВАТЬ

создать что? благоприятные условия

 для чего? для развития кариеса

СОДЕРЖАТЬ

 что? низкомолекулярные сахара

СПОСОБСТВОВАТЬ

 чему? возникновению кариеса

СКАЗЫВАТЬСЯ

 на чём? на процессах

СКАЗАТЬСЯ

 деминерализации

Задание 3. Разберите по составу данные сложные слова, это поможет вам лучше понять их значение.

Многочисленный, низкомолекулярный, микроорганизм, слюноотделение.

Задание 4. Назовите полные формы данных слов.

изучен –

общепризнан –

интенсивен –

опосредован –
локализован –
полон –
быстр –
затруднён –
благоприятен –
извлечён –
вскормлен –
стерилен –

Задание 5. 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 –

Задание 6. В данных предложениях выделите причастные обороты и укажите, к каким 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.

Задание 7. Прочитайте текст. Приготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

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 **состоянию здоровья**. 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 сказываться на процессах 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 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 создает 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**.

Послетекстовые задания

Задание 8. *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.

Задание 9. *Употребите слова и словосочетания, стоящие в скобках, 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.

Задание 10. *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

Задание 11. *Используя материал текста, расскажите:*

- о роли углеводов в развитии кариеса зубов;
- о значении консистенции пищи в развитии кариеса зубов;
- о поражении зубов в результате лучевой терапии;
- о роли микроорганизмов в возникновении кариеса зубов.

Задание 12. *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?

Задание 13. *Используя материал текста и опираясь на вопросы задания № 12, сделайте сообщение на тему «Роль различных факторов в развитии кариеса зубов».*

ПРАКТИКА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

Тема речевого общения:

**Медицинская этика и деонтология в клинике терапевтической
стоматологии.**

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Этика, гуманизм, принцип, норма, долг, лицензия, авторитет, предпосылка, некомпетентный.

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

соблюдать	<i>что?</i>	принципы
соблюсти		деонтологии
регламентировать	<i>что?</i>	взаимоотношения
разглашать	<i>что?</i>	тайну
разгласить		
информировать	<i>кого? о чем?</i>	пациента об осложнениях
причинять	<i>что?</i>	
причинить		вред
избегать	<i>чего?</i>	опасности
избежать		
допускать	<i>что?</i>	ошибку
допустить		
завоёвывать	<i>что?</i>	доверие
завоевать		пациентов
мобилизовать	<i>что?</i>	силы
овладевать	<i>чем?</i>	приёмами практической
овладеть		профессиональной этики
убеждать	<i>кого?</i>	пациента

убедить

вызывать

что? у кого?

недоумение

вызвать

у больного

Задание 3. *Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.*

Взаимоотношения, недоброкачественный, противоправный, несовершеннолетний.

Задание 4. *Прочитайте предложения и определите 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 **сторицей окупится** в процессе лечения и положительно отразится на его исходе.

Задание 5. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова*

а) антонимами:

отрицательное поведение больного,
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.

Задание 6. *Образуйте от данных прилагательных существительные со значением признака при помощи суффикса – ОСТЬ.*

Образец: твёрдый – твёрдость

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

Задание 7. *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.

Задание 8. *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.

Задание 9. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

I

Медицинская этика – отражение гуманизма в деятельности медицинских работников. Она включает в себя совокупность принципов и норм поведения медицинских работников, 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, и каждый в этой цепочке работников должен соблюдать принципы деонтологии при выполнении своих непосредственных обязанностей. От правильного выполнения каждым сотрудником своих функциональных обязанностей складывается мнение о медицинском учреждении в целом.

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

В основах законодательства чётко определён круг вопросов, регламентирующих взаимоотношения врача и пациента. Основным здесь является право на занятие врачебной медицинской деятельностью, которое предоставляется только лицам, получившим высшее образование, имеющим диплом. Введение этой системы 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.

Законодательством за разглашение врачебной тайны 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 коррегированию отрицательного поведения больного, мобилизуют его положительные качества. Врач должен предоставить больному возможность свободного непрерываемого рассказа о его переживаниях, проблемах, жалобах, заботах и опасениях, даже если он 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 фактор воздействия на психику больного обстановки, в которой ведётся приём. Внешний вид стоматологического кабинета не должен вызывать отрицательных реакций у больного.

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 начинает складываться и авторитет врача, который определяется не только его квалификацией, но и тем тактом, который он проявляет в общении с больным, его манерой держать 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, при 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.

Послетекстовые задания

Задание 10. *Озаглавьте каждую часть текста.*

Задание 11. *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 завоёвывает
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

Задание 12. *Используя материал текста, дайте определения медицинской этики и деонтологии.*

Задание 13. *Определите, во всех ли высказываниях содержится правильная 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.

Задание 14. *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?

Задание 15. *Основываясь на материале текста, расскажите:*

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

Тема речевого общения:

Личные меры защиты врача против вирусного гепатита и ВИЧ.

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

ВИЧ, гепатит, сепарация, препарирование, ланолин, лосьон, экссудативный, инвазивный.

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

предотвращать	<i>что?</i>	перекрёстное
предотвратить		инфицирование
являться	<i>чем?</i>	причинным агентом СПИДа
способствовать	<i>чему?</i>	проникновению вируса
пользоваться	<i>чем?</i>	защитными очками
превращаться	<i>во что?</i>	в источник инфекции
превратиться		
ограничивать	<i>что?</i>	возможность заражения
ограничить		
участвовать	<i>в чём?</i>	в инвазивных процедурах

Задание 3. Прочитайте терминологические словосочетания, которые вы встретите в тексте. Выделите главный компонент словосочетания. Дополните таблицу.

Прилагательное + существительное	Существительное + Существительное (O2)	Существительное + Прилагательное(O2) + Существительное (O2)
--	--	---

--	--	--

Вирусный гепатит, стоматологические процедуры, причинный агент, перекрёстное инфицирование, эпидемиологические исследования, первичные распространители, слёзная жидкость, грудное молоко, скоростной наконечник, ультразвуковой прибор, синтетическая нить, экссудативное поражение, операционный халат, рентгеновское оборудование, острый инструмент.

Препарирование зубов, проведение сепарации, секрет человека, меры защиты, пути заражения, риск инфицирования, источник инфекции, возможность ранения

Действие аэрозольной струи, группа высокого риска

Задание 4. Назовите полные формы данных слов.

связан –

найден –

огромен –

обязателен –

необходим –

Задание 5. Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.

Ротоносоглоточный, кровоостанавливающий.

Задание 6. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова антонимами:

огромный риск;

худший вариант;

минимальная индивидуальная защита;

уменьшить пространство;

острый инструмент.

Задание 7. Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.

Образец: проводить сепарацию – проведение сепарации

Препарировать зубы, выявлять больных, предотвращать перекрёстное инфицирование, использовать мыло, предупреждать сухость кожи, применять пластиковый экран, ограничивать возможность заражения, ранить руки.

Задание 8. Составьте из слов левой и правой колонок 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.

Задание 9. Прочитайте текст и найдите в нём ответы на следующие вопросы:

1. Какие секреты человека являются первичными распространителями ВИЧ?
2. Какие пути заражения должны предусматривать меры защиты врача?
3. Какой ассоциацией разработаны личные меры защиты врача против вирусного гепатита и ВИЧ?

ЛИЧНЫЕ МЕРЫ ЗАЩИТЫ ВРАЧА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА И ВИЧ

Страх оказаться инфицированным вирусным гепатитом В (ВГВ), ВИЧ заразил стоматологов, гигиенистов, медсестёр и пациентов.

Стоматологические процедуры иногда связаны с кровью (при проведении сепарации, препарирования зубов), которая является первичной

переносимой средой ВИЧ, причинным агентом СПИДа. Таким образом, выявление таких больных – задача стоматолога, который должен принять меры предотвращения перекрёстного инфицирования, а также знать методы предохранения от инфицирования.

Эпидемиологические исследования показывают, что кровь и сперма – первичные распространители ВИЧ, но есть сообщения, что вирус найден в слюне, слёзной жидкости, грудном молоке, моче.

Таким образом, утверждение, что ВИЧ не передаётся при так называемых случайных контактах, не исключает рекомендаций, касающихся всех секретов человека. 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, ультразвуковых приборов 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 для осмотра 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 предварительно 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.

6. Рекомендуются 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.

Послетекстовые задания

Задание 10. *Ответьте на вопросы задания 9.*

Задание 11. *Определите, во всех ли высказываниях содержится правильная информация.*

1. Стоматологические процедуры связаны с кровью, которая является первичной переносимой средой ВИЧ, причинным агентом СПИДа.
2. ВИЧ не найден в слюне, слезной 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.

Задание 12. *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

Задание 13. *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 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 секретов человека.
4. Стоматологическое лечение обычно связано ... (присутствие) крови, действие аэрозольной струи ... (скоростные наконечники, ультразвуковые приборы) 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.

Задание 14. *Ситуативное задание.*

Вы опытный врач-стоматолог. К вам на прохождение стоматологической практики пришли студенты. Прочитайте им вводный инструктаж о личных мерах защиты врача при проведении стоматологических манипуляций.

Используйте для реализации поставленной цели следующие конструкции:

Нужно, надо, необходимо + Inf;

Врач-стоматолог должен/не должен + Inf.

Задание 15. *Используя информацию текста, расскажите:*

- о распространителях ВИЧ;
- о личных мерах защиты врача, разработанных американской ассоциацией стоматологов.

Тема речевого общения:

Экспертиза нетрудоспособности в практике стоматолога-терапевта

Предтекстовые задания

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

Реабилитация, гингивит, хейлит, недомогание, пузырьчатка, роспись, уголовный.

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

выявлять	<i>что?</i>	причины утраты
выявить		трудоспособности
диагностировать	<i>что?</i>	стоматологическое
		заболевание
нуждаться	<i>в чём?</i>	в освобождении от работы
обращаться	<i>за чем?</i>	за медицинской помощью
обратиться		
определять	<i>что?</i>	методы лечения
определить		
уточнять	<i>что?</i>	характер заболевания
уточнить		

Задание 3. Прочитайте следующие словосочетания, обратите внимание на согласование числительных с существительными.

составлять 2-4 дня

составлять от 2 до 3 дней

выдать на 2-4 дня

срок от 2 до 4 дней

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

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

Задание 5. Составьте словосочетания, используя данные слова.

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

Задание 6. Измените предложения по образцу.

Образец: Врач *проводит* лечение. –
Лечение *проводится* врачом.

Врач *выдает* листок нетрудоспособности. –
Врач *наблюдает* больного. –

Задание 7. Объясните разницу в значении слов.

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

Задание 8. Разберите данные слова по составу и объясните их значение.

Краткосрочный, взаимосвязанный, сильнодействующий, трудоспособность, челюстно-лицевой, всесторонний, здравоохранение, лечебно-профилактический.

Задание 9. Составьте словосочетания по модели:

какое	что
-------	-----

Образец: село – здравоохранение
сельское здравоохранение

время – нетрудоспособность
воспаление – процесс
слизь – оболочка
ночь – боль
речь – нагрузка
труд – прогноз
дисциплина – ответственность
врач – приём

Задание 10. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова противоположными по значению:*

ночные боли,
короткие сроки,
краткосрочное продление,
высокая регенеративная способность,
справка **произвольной** формы.

Задание 11. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

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

- а) причины утраты трудоспособности;
- б) степень и характер нетрудоспособности;
- в) начало и продолжительность нетрудоспособности.

Нетрудоспособность – это невозможность продолжать привычную профессиональную деятельность вследствие медицинских или социальных противопоказаний.

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, стадию, 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 сроком 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 вести динамическое наблюдение за больными. Следует помнить, что из-за высокой регенеративной способности тканей челюстно-лицевой области клиническая картина стоматологических заболеваний очень изменчива. 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-профи-лактического учреждения.

Листок нетрудоспособности – документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность и дающий право невыхода на работу, 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. При **децентрализованной** системе, 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, в основном участковым и цеховым врачам, 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 и уголовную ответственность.** Лицам, обратившимся за медицинской помощью в своё рабочее время, но признанным врачом трудоспособными, может выдаваться лечебно-профилактическим учреждением справка произвольной формы.

Послетекстовые задания

Задание 12. *К следующим словам подберите из текста однокоренные, употребите их в предложениях.*

Нетрудоспособность, изменение, учет, запись.

Задание 13. *Найдите в тексте и выпишите определения следующих понятий.*

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

Задание 14. *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.

Задание 15. *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).

Задание 16. 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

Задание 17. Основываясь на информации текста, ответьте на вопросы.

1. Какое значение имеет экспертиза нетрудоспособности?
2. Кто осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности?
3. Какой процент составляет доля случаев нетрудоспособности от числа всех обращений за стоматологической помощью?
4. Какой категории больных может выдаваться листок нетрудоспособности на 1-2 дня? От 3 до 6 дней? На 2-4 дня?
5. Почему рекомендуется выдача листков нетрудоспособности на короткие сроки?
6. С какой целью проводится наблюдение больных через короткие сроки?
7. В каких случаях в диагностике, лечении и экспертизе нетрудоспособности принимают участие врачи других специальностей?
8. Какими документами удостоверяется временная нетрудоспособность?
9. Что обеспечивает листок нетрудоспособности?
10. Какую ответственность несут врачи за неправильную выдачу или неправильное заполнение листка нетрудоспособности?

Задание 18. Назовите и охарактеризуйте существующие системы выдачи листков нетрудоспособности.

Задание 19. 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.

расспрос стоматологического больного

первые признаки	заболевание
характер	болевые ощущения
характер	течение заболевания
локализация	боли
опровергнуть	объективные исследования
восприятие боли	конкретный пациент

Задание 5. В данных словосочетаниях замените выделенные слова антонимами:

дополнительные методы исследования,
следствие заболевания,
подтвердить исследованиями,
причины **возникновения** болезни.

Задание 6. Найдите общую часть однокоренных слов и объясните их значение.

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

Задание 7. Составьте словосочетания по модели:

какое	что
-------	-----

Образец: лист опроса – опросный лист

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

Задание 8. Подберите к данным существительным прилагательные, согласуйте в роде. С двумя из полученных словосочетаний составьте предложения.

С у щ е с т в и т е л ь н ы е : состояние, опрос, система, лист, больной, оболочка, анамнез, область, коррекция.

П р и л а г а т е л ь н ы е : устный, опросный, психоэмоциональный, специальный, фармакологический, сердечно-сосудистый, челюстно-лицевой, слизистый, стоматологический.

Задание 9. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

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 виду 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 с учётом общего состояния больного. В этой связи различают общий и специальный анамнез.

Общий анамнез ставит 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 рта, могут быть следствием или проявлением сопутствующих заболеваний. Необходимо выяснить общее состояние пациента в данный момент, перенесённые им 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).

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

Специальный анамнез ставит целью сбор информации о жалобах применительно к челюстно-лицевой области. При этом можно задавать вопросы, но лучше попросить больного сначала самого рассказать о жалобах в данный момент: когда и как появились первые признаки заболевания, каковы были причины их возникновения и 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 в нужное русло. Нельзя забывать об условиях труда и быта конкретного пациента, его привычках, наследственных пороках. Немаловажно психоэмоциональное состояние пациента, иногда требующее психотерапии или фармакологической коррекции.

Послетекстовые задания

Задание 10. *В данных предложениях замените причастия глагольными конструкциями 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.

Задание 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.

Задание 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.

Задание 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

Задание 14. *Используя материал текста, расскажите:*

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

Задание 15. *Вы – врач-стоматолог. Вы разговариваете с пациентом. Составьте и запишите вопросы:*

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

Тема речевого общения:

Основные жалобы стоматологических больных

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Пульпа, пульпит, периодонтит, иррадиация, язва, конкретизировать, гипосаливация, гиперсаливация, гиперемия.

Задание 2. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Составьте свои примеры.

определять	<i>что?</i>	диагноз	
определить			
поражать	<i>что?</i>	ткани зуба	
поразить			
обнажать	<i>что?</i>	цемент	
обнажить			
реагировать	<i>на что? (чем?)</i>	на раздражители	
среагировать		(болевой реакцией)	
устранять	<i>что?</i>	причину боли	
устранить			
обращаться	<i>к кому?</i>	к врачу	
обратиться			
сопровождаться	<i>чем?</i>	гиперемией	слизистой
		оболочки рта	

Задание 3. Найдите в правой колонке словосочетания, одинаковые по содержанию со словосочетаниями в левой колонке.

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

боль нарастает

боли прекращаются

Задание 4. *Разберите по составу данные слова. Это поможет вам лучше понять их значение.*

Приступообразный, кратковременный, кровоточивость, гноетечение, слюноотделение.

Задание 5. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова*

а) антонимами:

возникновение интенсивной боли,
кратковременная болевая реакция,
уменьшение остроты боли,
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**,
усиливать слюноотделение,
неприятный запах изо рта.

Задание 6. *Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.*

Образец: поставить диагноз – постановка диагноза

Определить диагноз, поражать твёрдые ткани, обнажать дентин, истирать ткани, устранить причину, проводить диагностику, получать дополнительную информацию, нарушать обменные процессы, затруднять пережёвывание, принимать лекарственные препараты, ощущать избыток слюны, назначать препараты, деформировать суставы.

Задание 7. *Прочитайте существительные, назовите глаголы, от которых они образованы, и поставьте к ним падежные вопросы.*

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

Задание 8. Составьте из слов левой и правой колонок 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.

Задание 9. Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

I

Чаще всего стоматологических больных заставляет обратиться к врачу **боль**. Болевой синдром играет важную роль в постановке диагноза, однако наличие боли ещё не означает возможности точно определить диагноз, так как 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 на механические, химические и температурные раздражители болевой реакцией, однако эта реакция

кратковременна, и сразу после устранения причины боль 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.

Иррадиация боли также характерна при воспалении пульпы. 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).

Из представленных данных следует, что 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 наличии жалоб **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 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 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. Из представленных данных следует, что не все жалобы пациентов соответствуют действительности, а знание нормального процесса слюноотделения позволяет правильно оценить жалобы больного.

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 дурной запах бывают ложными, и убедить в этом пациента часто непросто.

Послетекстовые задания

Задание 10. *Озаглавьте части текста.*

Задание 11. *Выпишите из текста стоматологические понятия-термины. Дайте определения этим понятиям, используя конструкции **что? это что? / что? является чем?***

Задание 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

Задание 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.

Задание 14. *Основываясь на содержании текста, ответьте на вопросы.*

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

Задание 15. *Используя материал текста, расскажите об основных жалобах стоматологических больных (используйте конструкцию **больной/пациент жалуется на что?**):*

при болезнях пародонта;

при заболевании слизистой оболочки рта;

при поражении твёрдых тканей зуба.

Задание 16. Прочитайте диалог и ответьте на вопросы.

- Привет, Аня! Как дела?
- Плохо, зуб так болит, что не могу ничего делать.
- У меня тоже так было недавно. А зуб дергает или ноет?
- Дергает. Ничего не могу есть. И только начинаю пить воду — такая боль!
- И давно болит?
- Всю ночь и всё утро.
- Жаль, а я хотела пригласить тебя в кино. Иди обязательно к врачу. Я позвоню вечером.
- Хорошо. До свидания.

1. Аня может есть и пить все, что хочет?
2. Боль у Ани сильная или слабая?
3. Боль постоянная или приступами?
4. Какого характера боль: ноющая или дергающая?
5. У подруги Ани раньше болели зубы?
6. Что подруга посоветовала Ане?

Задание 17. Работа в парах. Составление диалога. Расспросите пациента по плану и запишите

жалобы больного при воспалении пульпы:

- Общие жалобы (на что Вы жалуетесь?/ что Вас беспокоит?)
- Локализация боли (где болит?/ где локализуется боль?)
- Иррадиация боли (куда отдает?/ куда иррадирует боль?)
- Характер и продолжительность боли (какого характера боль?/ какая боль по характеру?/какую боль вы чувствуете?/какая боль по продолжительности?/ сколько времени продолжается боль?)
- Условия возникновения боли (когда при каких условиях появляется боль?)

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Тема речевого общения:

Клинические методы обследования

Предтекстовые задания

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

Зондирование, перкуссия, пальпация, термодиагностика, реперкуссия, санация, окклюзионные поверхности, проксимальная поверхность, депульпированные зубы, интактные зубы, некроз пульпы

Задание 2. Составьте словосочетания, используя данные конструкции.

Производить (что?)

Осмотр, анализ, обработка, процедура;

Включать (что?)

осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация, термодиагностика;

Иррадиировать (куда?)

здоровый зуб, верхняя челюсть, нижняя челюсть;

Осматривать (кого? что?)

Окклюзионная поверхность, пациент, кариозная полость, больная, ребенок;

Применяться / использоваться (для чего?)

выявление отёчности, выявление опухоли, определение чувствительности

Задание 3. От данных существительных образуйте прилагательные. Назовите суффикс, при помощи которого они образованы. Составьте словосочетания.

Стоматология, патология, диагностика, химия, клиника.

Задание 4. Назовите глаголы, от которых образованы данные слова. К какой части речи они относятся?

Полученный, выявленный, погружённый, пигментированный, запущенный, накопленный, обусловленный, использованный, созданный.

Задание 5. От данных глаголов образуйте существительные. Составьте словосочетания.

Образец: изучать – изучение; изучение медицины

Зондировать, осложнять, сочетать, изменять, формировать, постукивать, ощупывать, надавливать, использовать, выявлять, окрашивать, потемнеть, орошать.

Задание 6. *От данных прилагательных образуйте существительные с суффиксом – ость. Объясните значение суффикса.*

Целостный, чувствительный, прозрачный, болезненный, интенсивный, отечный.

Задание 7. *К данным словам подберите синонимы.*

Иррадиировать, наметить, дефект, тщательно, задерживаться, обнаружить, особенный, единственный, орошать, термический.

Задание 8. *К данным словам подберите антонимы.*

Объективный, наличие, типичный, утрачивать, тщательно, углубление.

Задание 9. *Прочитайте текст.*

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 иррадиируют в здоровый зуб или имеется явление 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.

Осмотр и **зондирование** рекомендуется производить в одном и том же порядке, т.е. по определённой системе, с помощью стоматологического зеркала и зонда. Зеркало позволяет осмотреть плохо доступные отделы и направить пучок света в нужный участок, а зонд – 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.

Важным признаком при постановке диагноза может явиться 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, приобретают 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 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.

Перкуссия применяется для определения состояния верхушечного периодонта. Производится постукиванием пинцетом или ручкой зонда по режущему краю или жевательной поверхности. В норме, если периодонт не изменён, перкуссия безболезненна.

Пальпация используется для выявления отёчности, опухоли, подвижности зубов и пр. Ощупывание участков поражения производят надавливанием указательного пальца 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. Лучше, когда в кариозную полость или к зубу прикладывают ватный тампон, предварительно погружённый в холодную или горячую воду. Рекомендуется использование специальных хладагентов с направлением тонкой струи из спрея на испытуемый зуб.

Послетекстовые задания

Задание 10. *Ответьте на вопросы:*

1. Что включает объективное обследование?
2. Как рекомендуется производить осмотр и зондирование?
3. Какие поверхности нужно осматривать особо тщательно?
4. Что может рассказать цвет эмали?
5. Для чего применяется перкуссия?
6. Для чего используется пальпация?
7. Для чего нужна термодиагностика?

Задание 11. *Закончите фразы, используя информацию текста.*

1. Для постановки диагноза данные, полученные в процессе опроса, должны быть дополнены объективным обследованием, которое включает...
2. Осмотр всех зубов во время первого посещения позволяет...
3. Зеркало позволяет осмотреть...
4. Важным признаком при постановке диагноза может явиться...
5. Независимо от цвета, для эмали всех здоровых зубов характерна...
6. Изменение цвета зуба иногда является...
7. Цвет зубов бывает изменён вследствие...
8. Каждому зубу свойственны...
9. Перкуссия производится...
10. Термодиагностика используется для определения...

Задание 12. *Разделите текст на смысловые части. Дайте им названия (составьте назывной план).*

Задание 13. *Опираясь на составленный план, расскажите об основных методах клинического обследования зубов и окружающих их тканей.*

Тема речевого общения:

Лабораторные методы исследования в стоматологии и их диагностическое значение

Предтекстовые задания

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

Лабораторная диагностика, цитологическое исследование, биопсия, бактериологическое исследование, серологическое исследование, диагностика лекарственной аллергии, общий клинический анализ крови, аллергологический анамнез

Задание 2. Скажите, от каких слов образованы данные сложные слова. Разберите их по составу. Составьте с ними словосочетания.

- А) Общеклинический, биохимический, бактериологический, серологический, глубоколежащий, злокачественный.
- Б) Бактериоскопия, бациллоносительство, микроорганизм, иммунодефицит, кроветворение.

Задание 3. Поставьте слова в скобках в нужном падеже (объекте).

1. Лабораторная диагностика основана на _____ (применение общеклинических и сложных биохимических и морфологических методов).
2. Лабораторные методы исследования включают в себя _____ (цитологическое исследование, биопсия, бактериологическое исследование, серологическое исследование, диагностика лекарственной аллергии, общий клинический анализ крови).
3. Цитологическое исследование основано на _____ (изучение структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов).
4. Злокачественные клетки характеризуются _____ (выраженный полиморфизм).
5. С помощью серологических проб выявляют _____ (лица, инфицированные вирусом иммунодефицита).
6. Общий клинический анализ крови включает в себя определение _____ (количество гемоглобина, число эритроцитов и лейкоцитов, цветной показатель, подсчет лейкоцитарной формулы).

7. Клинический анализ крови является важным дополнительным методом исследования, его обязательно делают каждому больному с _____ (заболевание слизистой оболочки рта).

Задание 4. *От данных существительных образуйте прилагательные. Назовите суффиксы, при помощи которых они образованы. Составьте словосочетания.*

Клетка, бактерия, аллергия, микроскоп, клиника, гистология, инфекция, лекарство, лаборатория, сыворотка, кожа, лейкоцит.

Задание 5. *От данных глаголов образуйте существительные. Составьте словосочетания.*

Образец: *изучать – изучение; изучение медицины*

Обследовать, проявлять, подтверждать, направлять, уточнять, поражать, выяснять, обосновать, заболеть, подозревать, изменять, формировать, использовать, выявлять.

Задание 6. *От данных глаголов образуйте действительные причастия настоящего времени.*

Образец: *читать – читающий*

Фиксировать, заживать, проявлять, уточнять, изменять

Задание 7. *От данных глаголов образуйте страдательные причастия прошедшего времени.*

Образец: *прочитать – прочитанный, изучить – изученный.*

Расположить, обосновать, инфицировать, задержать, обработать

Задание 8. *Вспомните суффиксы прилагательных. От данных существительных образуйте прилагательные. Составьте с ними словосочетания.*

Клетка, клиника, диагностика, лекарство, цитология, микроскоп, гной, аллергология, сыворотка

Задание 9. *Замените словосочетание одним словом.*

Образец: мало калорий – малокалорийный.

Глубоко лежать, злое качество, доброе качество, при жизни, внутри кожи

Задание 10. *Прочитайте текст.*

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ИХ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

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

Изучение микроскопического строения различных объектов позволяет определить клеточный и бактериальный состав раневой поверхности, качественные изменения клеток слизистой оболочки.

Лабораторные методы исследования включают в себя **цитологическое исследование, 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 глуболежащих тканях.

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.

Биопсия – это прижизненное иссечение тканей для микроскопического исследования с диагностической целью. 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 биопсии 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, туберкулеза, 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 идентификации.

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, 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.

Послетекстовые задания

Задание 11. *Разделите текст на смысловые части. Дайте им названия.*

Задание 12. *Трансформируйте назывной план в вопросный.*

Задание 13. *Расскажите об основных лабораторных методах исследований по следующему плану:*

- А) На чем основан метод?
- Б) Характеристика метода
- В) Для чего и когда применяется метод
- Г) Значение метода
- Д) Положительные и отрицательные стороны метода

Тема речевого общения:

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ЗУБОВ И ОКРУЖАЮЩИХ ИХ ТКАНЕЙ

Предтекстовые задания

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

Рентгенологическое исследование, рентгенограмма, рентгенография, искаженный, ретинированные зубы, пломбирование, секвестр, утилизация.

Задание 2. Вспомните образование действительных и страдательных причастий настоящего и прошедшего времени. Замените конструкции со словом «который» причастными оборотами.

Образец: студент, который читает – читающий студент

1. Лучи, которые прошли через плотные участки.
2. Метод, который позволяет подтвердить или уточнить диагноз.
3. Ткани, которые окружают зубы.
4. Область, которая исследуется.
5. Плёнка, которая удерживается зубами.
6. Зубы, которые прорезались.
7. Изображение, которое исказилось.

Задание 3. Замените словосочетания одним словом.

А) вопрос «какой?»

Образец: мало калорий – малокалорийный

Внутри рта, вне рта, около верхушки, между зубов;

Б) вопрос «что?»

Образец: взаимная связь – взаимосвязь

Взаимное расположение, новое образование.

Задание 4. Поставьте слова в скобках в нужном падеже (объекте).

1. В основе _____ (рентгенологическое исследование) лежит способность тканей разной плотности задерживать или пропускать через себя рентгеновские лучи.
2. Рентгенологическое исследование имеет _____ (большое диагностическое значение), а иногда является _____ (единственно верный метод), позволяющим подтвердить или уточнить диагноз.
3. В зависимости от _____ (взаиморасположение плёнки и объект исследования) различают внутриворотные рентгенограммы (плёнка введена в полость рта) и вневоротные (плёнка расположена снаружи).
4. Полость зуба распознаётся по _____ (контуры менее плотной тени) в центре коронки.
5. Рентгенография позволяет определить _____ (состояние твёрдых тканей зубов, ретинированных зубов, прорезавшихся зубов, инородные тела в корневых каналах).

Задание 5. *К данным словам подберите синонимы.*

Задерживать, уточнять, распознавать, необходимость, утилизация, традиционный, присущ, сомкнутый.

Задание 6. *К данным слова подберите антонимы.*

Поглощать, подтверждать, вводить, наличие, сужение, сомкнутый, вневоротной.

Задание 7. *Прочитайте текст.*

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ И ОКРУЖАЮЩИХ ИХ ТКАНЕЙ

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.

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 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.

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.

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.

Традиционной рентгенографии присущи 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.

Послетекстовые задания

Задание 8. *Ответьте на вопросы:*

1. Что лежит в основе рентгенологического исследования?
2. Что является основным методом рентгенологического исследования?
3. По каким критериям классифицируют рентгенограммы?
4. Каково значение рентгенографии?
5. Каковы недостатки рентгенографии?

Задание 9. *Заполните таблицу:*

Рентгенограммы

	внутриротовые рентгенограммы	внеротовые рентгенограммы
<i>особенности</i>		
<i>подвиды</i>		
<i>значение</i>		

Задание 10. *Расскажите текст по следующему плану.*

1. Общая характеристика рентгенологического исследования.
2. Основной метод рентгенологического исследования и его особенности.
3. Классификация рентгенограмм.
4. Значение рентгенографии.
5. Недостатки рентгенографии.

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Тема речевого общения:

Анатомические особенности отдельных участков слизистой оболочки полости рта

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Кайма, борозда, губные уздечки, максиллярная зона, мандибулярная зона, продольный, поперечный.

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

Состоять (из чего?)

Губы состоят из элементов разных тканей

Десна состоит из слизистой оболочки

Относиться (к чему?)

Красная кайма относится к полуслизистым оболочкам полости рта

Образовывать (что?)

Слизистая оболочка образует вертикальные складки – губные уздечки.

Различать (что?)

В десне различают две части

Прилежать (к чему?)

Свободная часть десны плотно прилежит к шейкам зубов

Задание 3. *Определите значение сложных слов. Скажите, от каких слов они образованы. Разберите слова по составу.*

Верхнечелюстной, нижнечелюстной, околоушный, многослойный, малоподвижный.

Задание 4. *Образуйте сравнительную степень прилагательных.*

Глубокий, толстый, высокий, низкий, широкий, узкий.

Слова для справок: глубже, толще, выше, ниже, шире, уже.

Задание 5. Выделите приставки в данных словах. Определите значение приставок.

Подслизистый, подъязычный, подчелюстной.

Задание 6. Замените словосочетание одним словом.

Образец: становиться меньше – уменьшаться

Становиться больше, становиться толще, становиться уже, становиться шире.

Задание 7. Образуйте прилагательные от данных существительных по образцу.

Образец: ромб - ромбовидный

нить, гриб, лист.

Слова для справок: нитевидный, грибовидный, листовидный

Задание 8. Образуйте прилагательные, обозначающие оттенки цвета.

Образец: белый – беловатый

Красный, желтый, розовый, светлый, бледный, голубой, синий.

Задание 9. Трансформируйте причастные обороты в определительные конструкции со словом **который**.

1. Губы – это мягкие образования, свободно выступающие наружу и замыкающие ротовую щель
2. Десна состоит из слизистой оболочки, покрывающей альвеолярные отростки челюстей.
3. Дно полости рта – это участок слизистой оболочки, расположенный спереди и по бокам языка.
4. В слизистой оболочке мягкого нёба хорошо выражена подслизистая основа, содержащая жировую клетчатку и железы.

5. Задний край мягкого нёба ограничивает отверстие, ведущее в глотку и зев.
6. Кроме нитевидных, на языке есть три вида сосочков, называемые вкусовыми.

Задание 10. *Прочитайте текст.*

Анатомические особенности отдельных участков слизистой оболочки полости рта.

Губы – это мягкие образования, которые свободно выступают наружу и замыкают ротовую щель. Они состоят из элементов разных тканей: эпителия, соединительной и мышечной, которые образуют кожу, красную кайму и слизистую оболочку губ. Большая часть наружной поверхности губ покрыта тонкой кожей. Ближе к ротовой щели она переходит в красную кайму или промежуточную часть губы. Для неё характерен розовый цвет, но у представителей негроидной расы за счёт насыщения клеток эпителия пигментом сохраняется её чёрный оттенок. Красная кайма относится к полуслизистым оболочкам полости рта. Она может быть натянутой, совершенно гладкой, выпуклой, собранной в складки. Посредине нижней губы может находиться широкая вертикальная борозда. Красная кайма не содержит волос и потовых желез. В ней могут располагаться сальные железы, которые в виде жёлтых точечных скоплений просвечиваются сквозь эпителий в уголках рта.

Переход кожи в слизистую оболочку происходит постепенно, особенно это заметно по линии привычного смыкания губ. Слизистая оболочка губ несколько бледнее, чем красная кайма, её цвет становится более насыщенным при приближении к переходной складке. По средней линии слизистая оболочка образует вертикальные складки – губные уздечки. В толще губы расположены сложные альвеолярно-трубчатые слюнные железы, величина которых достигает горошины, их протоки открываются на слизистой оболочке губы. Они легко пальпируются в толще губы и в виде небольших шариков.

Щёки. Цвет слизистой оболочки щеки такой же насыщенный бледно-розовый, как и цвет слизистой губы. Она более гладкая, поскольку щёчные слюнные железы расположены глубже. В строении слизистой оболочки целесообразно выделить три зоны: верхнечелюстную (максиллярную), нижнечелюстную (мандибулярную) и промежуточную. В промежуточной зоне, которая располагается по линии смыкания зубов, слюнные железы

отсутствуют, но иногда прослеживаются слюнные железы. В некоторых случаях они могут распространяться почти на всю слизистую оболочку щеки в виде желтоватых точечных скоплений. По линии смыкания зубов иногда наблюдается белесая полоса, которая образуется вследствие утолщения эпителия на этом участке. В толще щеки, на 1 см ниже скуловой дуги и параллельно ей, проходит проток околоушной слюнной железы. Он открывается на вершине сосочкообразного возвышения – околоушного сосочка, расположенного на слизистой оболочке щеки на уровне коронки второго верхнего моляра.

Десна. Она состоит из слизистой оболочки, которая покрывает альвеолярные отростки челюстей. В десне отсутствует подслизистая основа, поэтому её бледно-розовый цвет значительно выражен. Слизистая оболочка десны неподвижна и не растягивается, в ней практически отсутствуют эластичные волокна и железы. Топографоанатомически в десне различают две части: свободную и прикрепленную.

Прикрепленная часть десны покрывает альвеолярные отростки челюстей, она плотная и малоподатливая, бледно-розового цвета. В преддверии рта она образует незначительные возвышения, которые соответствуют выступам зубных альвеол, со стороны собственно полости рта прикрепленная часть десны относительно ровная и гладкая.

Свободная часть десны расположена над альвеолярным краем. Она плотно прилежит к шейкам зубов, покрывая эмаль на 0,5-1 мм, и заполняет межзубные промежутки, образуя десневые (межзубные сосочки). Ближе к сводам преддверия рта слизистая оболочка отходит от надкостницы и в десне появляется незначительное количество рыхлой соединительной ткани.

Дно полости рта и переходные складки. Дно полости рта – это участок слизистой оболочки, который расположен спереди и по бокам языка, между ним и десной нижней челюсти.

Под этой слизистой оболочкой расположены подъязычные слюнные железы и мышцы, составляющие мышечное дно полости рта.

По срединной линии ко дну полости рта от языка спускается вертикальная складка слизистой оболочки – уздечка языка. Эта складка спереди достигает задней поверхности десны у нижних боковых резцов. По обеим сторонам от уздечки тянутся более плотные валики – участки слизистой оболочки, которые покрывают подъязычные слюнные железы. Вдоль валика слизистая оболочка образует подъязычную складку, на которой небольшими отверстиями открываются мелкие протоки подъязычной железы. Наиболее медиальная часть валика возвышается в виде бугорка, образуя подъязычное мясо. На нём открываются протоки подчелюстной и

большой проток подъязычной слюнной желез. Спереди от подъязычного сосочка, по обеим сторонам от уздечки, но уже возле самой нижней челюсти расположена ещё одна группа мелких слюнных желез дна полости рта. Они называются резцовыми железами.

Всё преддверие полости рта выстлано слизистой оболочкой, которая на губах и щеках подвижна и может собираться в складку, благодаря наличию подслизистой основы. Цвет слизистой оболочки, переходных складок насыщенно розово-красный, у некоторых лиц – синюшно-красный. Под слизистой оболочкой хорошо заметны сплетения мелких кровеносных сосудов. Слизистая оболочка преддверия полости рта, переходя с одной стороны на десну, а с другой – на губы и щеки, образует своды преддверия. Эти своды местами прерываются вертикальными складками слизистой оболочки (так называемые уздечки), которые перебрасываются с десны на губы и щеки. Наиболее выражены они по срединной линии (уздечки губы) и в области премоляров.

Твёрдое нёбо. На нём слизистая оболочка плотно прикреплена к надкостнице вследствие отсутствия подслизистой основы в краевой зоне и зоне срединного шва. Поэтому она такого же бледно-розового цвета, что и десна. Соответственно продольному костному шву, на слизистой оболочке твёрдого нёба виден шов слизистой оболочки. Позади передних зубов этот шов, поднимаясь, образует резцовый сосочек. Он располагается соответственно ротовому отверстию резцового канала в костном нёбе, через которых проходят сосуды и нервы. В передней части нёба от срединного шва отходят поперечные складки слизистой оболочки, их бывает от 3 до 6. Задняя часть твёрдого нёба более гладкая, но на границе с мягким нёбом по сторонам от срединного шва можно заметить две плоские ямки.

Мягкое нёбо. Слизистая оболочка мягкого нёба является продолжением слизистой оболочки твёрдого нёба. В ней хорошо выражена подслизистая основа, которая содержит жировую клетчатку и железы. Снаружи мягкое нёбо покрыто слизистой оболочкой более красного цвета, иногда (при заболеваниях печени) – с желтым оттенком.

Задний край мягкого нёба ограничивает отверстие, которое ведёт в глотку и зев. По срединной линии с этого края свисает язычок, а по сторонам нёбо образует нёбные дужки, которые ограничивают зев. В мягком нёбе под слизистой оболочкой расположено большое количество нёбных слюнных желез, основная масса которых находится в его боковых участках.

Между передними и задними нёбно-язычными дужками с каждой стороны от зева расположены углубления треугольной формы. В нижней его части располагаются нёбные миндалины.

Язык. Слизистая оболочка спинки языка образует ряд сосочков и борозд. Она малоподвижна. От корня языка по его спинке до соединения с V-образной бороздой идёт срединная борозда. V-образная (терминальная) борозда отделяет ротовую полость поверхности языка от глоточной. На месте соединения обеих борозд есть слепое отверстие языка, остаток протока щитовидной железы. Позади неё слизистая оболочка утолщается и имеет узловатый вид вследствие наличия лимфоидных фолликулов, объединённых в язычную миндалину.

Сверху спинка языка шероховатая, поскольку в ней содержатся выступы слизистой оболочки - сосочки языка. Большую их часть составляют нитевидные выступы слизистой пластинки. Покрывающий их многослойный плоский эпителий придаёт спинке языка беловатый оттенок. При его выраженности язык приобретает обложенный вид.

Кроме нитевидных, на языке есть три вида сосочков, которые иногда называют вкусовыми, так как они содержат вкусовые рецепторы – вкусовые почки. Это грибовидные, листовидные и желобоватые сосочки. Вкусовые почки обычно расположены на боковых поверхностях сосочков. Считается, что грибовидные и листовидные сосочки воспринимают вкус сладкого, кислого и солёного, а желобоватые – горького.

Слизистая оболочка нижней поверхности языка имеет более выраженный розовый цвет, легко собирается в складки. По средней линии она образует уздечку языка, по сторонам которой на нижней поверхности видны бахромчатые складки. Между уздечкой и этими складками можно видеть синеватого цвета венозные сплетения языка.

Послетекстовые задания.

Задание 11 .Вспомните конструкции характеристики формы, цвета и размера: «что какой формы», «что какого цвета», «что имеет какой цвет/размер», «что имеет какую форму». Приведите примеры из текста.

Задание 12.Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.

1. Губы – это мягкие образования, которые...
2. Цвет слизистой оболочки щеки ...
3. Десна состоит из слизистой оболочки, которая...
4. Дно полости рта – это участок слизистой оболочки, который...
5. По срединной линии ко дну полости рта от языка спускается...
6. Все преддверие полости рта выстлано...

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

1. Губы состоят ... (элементы разных тканей).
2. Большая часть наружной поверхности губ покрыта тонкой кожей. Ближе к ротовой щели она переходит ... (красная кайма).
3. Свободная часть десны расположена ... (альвеолярный край).
4. Свободная часть десны прилежит ... (шейки зубов).
5. Ближе к сводам преддверия рта слизистая оболочка отходит ... (надкостница).
6. Спереди ... (подъязычный сосочек), по обеим сторонам от уздечки, расположена ещё одна группа мелких слюнных желез.
7. ... (слизистая оболочка) расположены подъязычные слюнные железы и мышцы.
8. ... (мягкое нёбо) под слизистой оболочкой расположено большое количество нёбных слюнных желез.
9. ... (корень языка) по его спинке идёт срединная борозда.
10. Вкусовые почки обычно расположены ... (боковые поверхности сосочков).

Задание 14. Дайте характеристику следующим понятиям:

- губы;
- щёки;
- десна;
- дно полости рта;
- твёрдое нёбо;
- мягкое нёбо;
- язык.

Задание 15. Работайте в парах. Один студент – журналист, второй – учёный-медик. Журналист берёт интервью у учёного для научного журнала. Составьте диалог-расспрос об анатомических особенностях отдельных участков слизистой оболочки полости рта, используя конструкции запроса информации, уточнения, присоединения к сказанному, перечисления и вывода.

Тема речевого общения:

Физиологические особенности слизистой оболочки полости рта

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте определение терминов, запишите их.*

Слизистая оболочка – внутренняя оболочка полых органов, сообщающихся с внешней средой.

Эпителий (эпителиальная ткань) – слой клеток, выстилающий поверхность полостей тела, а также слизистые оболочки внутренних органов, пищевого тракта, дыхательной системы, мочеполовые пути; образует большинство желез организма.

Слизистый слой – слой, покрытый слизью, содержащий и выделяющий слизь.

Подслизистый слой – слой соединительной ткани, соединяющий слизистую и мышечную оболочки, позволяет слизистой оболочке смещаться относительно мышечной и образовывать складки.

Базальный слой клеток – слой клеток в основании эпидермиса, прилегающий к дерме.

Шиповидный слой клеток – слой эпидермиса, клетки которого многоугольны и соединены между собой протоплазматическими отростками; по мере приближения к поверхности клетки данного слоя становятся все более плоскими.

Гликоген – сложный углевод, состоящий из соединенных в цепочку молекул глюкозы.

Атрофия – частичное разрушение протоплазмы мышечной клетки в живом организме.

Базальная мембрана – тонкий бесклеточный слой, отделяющий соединительную ткань от эпителия или эндотелия.

Задание 2. *Прочитайте сложные слова, определите, от каких слов они образованы.*

Многослойный эпителий, шиповидный слой, нитевидные сосочки, кровеносные сосуды, микроорганизмы.

Задание 3. *Прочитайте словосочетания. Определите, от каких слов образованы причастия и деепричастия.*

Выстилающий эпителий, имеющий клеточные элементы, отличающие особенности, предохраняя от повреждений, подлежащая соединительная ткань, обеспечивающий обмен веществ, залегающий слюнные железы.

Задание 4. Прочитайте, к выделенным словам подберите синонимы.

1. Слизистая оболочка рта **устойчива** к **воздействию** различных **раздражителей**.
2. Слизистая оболочка рта **обладает регенеративной** способностью.
3. Между содержанием гликогена и процессом ороговения выявлена **обратная зависимость**.
4. Толщина эпителиального пласта в различных участках слизистой оболочки **неравномерна**.
5. С возрастом толщина эпителия **нарастает**, а к старости вследствие атрофии он снова истончается.
6. Поверхностные клетки эпителия постоянно **слущиваются**.
7. Под эпителием **располагается** собственный слой слизистой оболочки.
8. Слой слизистой оболочки состоит из **плотной** соединительной ткани.
9. Собственный слой в виде сосочковых выступов **внедряется** в слой эпителия.
10. Увеличение площади соприкосновения эпителия с собственным слоем слизистой оболочки **обеспечивает** лучший обмен веществ между ними.
11. Собственный слой слизистой оболочки **без резкой границы переходит** в подслизистый слой.
12. Подслизистый слой состоит из **рыхлой** соединительной ткани.
13. Подвижность и податливость слизистой оболочки **обусловлены** ее строением.

Задание 5. Назовите глаголы, от которых образованы существительные.

Воздействие раздражителей, внедрение инфекции, отсутствие рогового слоя, ороговение эпителия, образование рогового слоя, увеличение площади соприкосновения, прикрепление эпителиального пласта.

Задание 6. Трансформируйте причастные обороты в определительные конструкции.

1. Многослойный плоский эпителий, выстилающий слизистую оболочку, в различных ее участках имеет различное строение.

2. Под эпителием располагается слой слизистой оболочки из плотной соединительной ткани, имеющей клеточные элементы, волокна и основное вещество.
3. Слизистая оболочка имеет свои особенности, отличающие ее от других слизистых оболочек.

Задание 7. Слова в скобках употребите в нужном падеже.

1. Различают три слоя (строение слизистой оболочки).
2. (Отсутствие рогового слоя) объясняется ее розовый цвет и здесь она не ороговеет.
3. Между (содержание гликогена и процесс ороговения) выявлена обратная зависимость.
4. Толщина (эпителиальный слой) в различных участках слизистой оболочки неравномерна.
5. (Возраст) толщина эпителия изменяется.
6. Эпителий выполняет (барьерная функция).
7. Сосочковые выступы увеличивают (площадь соприкосновения эпителия) с собственным слоем слизистой оболочки.
8. Подслизистый слой состоит (более рыхлая соединительная ткань) и содержит глубокую сосудистую сеть.
9. Слой слизистой оболочки (резкая граница) переходит в подслизистый слой.

Задание 8. Переделайте содержание данных предложений, используя конструкции для чего характерно что и чему присуще что

Образец: Слизистая оболочка имеет свои отличительные особенности. – Для слизистой оболочки характерны свои отличительные особенности. Слизистой оболочке присущи свои отличительные особенности.

1. Слизистая оболочка обладает повышенной регенеративной способностью.
2. Многослойный плоский эпителий имеет различное строение.
3. В поверхностных слоях слизистой оболочки обнаруживаются различные стадии ороговения эпителия.
4. Поверхностные клетки эпителия постоянно слущиваются.
5. Сосочковые выступы увеличивают площадь соприкосновения эпителия с собственным слоем слизистой оболочки.

Задание 9. Прочитайте текст и разделите его на смысловые главы.

Физиологические особенности слизистой оболочки полости рта

Слизистая оболочка полости рта имеет свои особенности, отличающие ее от других слизистых оболочек. Она устойчива к воздействию различных раздражителей: механических, химических, температурных, обладает повышенной регенеративной способностью и сравнительно устойчива к внедрению инфекции. В одних участках полости рта слизистая оболочка подвижна, податлива, в других неподвижна. Такие качества слизистой оболочки обусловлены ее строением.

В строении слизистой оболочки полости рта различают три слоя: многослойный плоский эпителий, собственно слизистый и подслизистый слой.

Многослойный плоский эпителий, выстилающий слизистую оболочку, в различных ее участках имеет различное строение. В области губ, щек, мягкого неба, нижней поверхности языка, дна полости рта и переходных складок преддверия эпителий слизистой оболочки полости рта состоит из двух слоев клеток: базального и шиповидного. Отсутствием рогового слоя объясняется ее розовый цвет и здесь она не ороговеет. В тех участках, где слизистая оболочка во время приема пищи подвергается наибольшему трению и давлению, в поверхностных ее слоях обнаруживается различная стадия ороговения эпителия. Это - слизистая оболочка твердого неба и десен. Подобные явления наблюдаются и на верхушках нитевидных сосочков языка.

При гистологическом исследовании в эпителии слизистой оболочки обнаруживается гликоген. Между содержанием гликогена и процессом ороговения выявлена обратная зависимость. Там, где слизистая оболочка не подвергается ороговению, она содержит много гликогена, там же, где она подвергается ороговению, гликогена мало. Очевидно, он играет роль источника энергии или пластического материала в процессе образования рогового слоя.

Толщина эпителиального пласта в различных участках слизистой оболочки неравномерна. Так, например, на дне полости рта, на губе и нижней поверхности языка пласт эпителия тонок. В других участках слой его значительно толще. С возрастом толщина эпителия изменяется. У детей он тонкий и нежный, с возрастом толщина его нарастает, а к старости вследствие атрофии он вновь истончается. Эпителий выполняет барьерную функцию, предохраняя слизистую оболочку от различных повреждений. Кроме того, поверхностные клетки эпителия постоянно слущиваются, вместе с ними с поверхности слизистой оболочки удаляется большое количество микроорганизмов. Это защитное свойство эпителия - не допускать

микроорганизмы вглубь слизистой оболочки. С подлежащей соединительной тканью эпителий соединяется при помощи базальной мембраны.

Под эпителием располагается собственный слой слизистой оболочки, который состоит из плотной соединительной ткани, имеющей в своем составе клеточные элементы, волокна и основное вещество. Собственный слой в виде сосочковых выступов внедряется в лежащий выше слой эпителия. Каждый такой сосочек содержит кровеносные сосуды и нервы. Сосочковые выступы увеличивают площадь соприкосновения эпителия с собственным слоем слизистой оболочки, что обеспечивает лучший обмен веществ между ними и более прочное прикрепление эпителиального пласта.

Собственный слой слизистой оболочки без резкой границы переходит в подслизистый слой. Последний состоит из более рыхлой соединительной ткани и содержит глубокую сосудистую сеть и более глубоко залегающие мелкие слюнные железы.

Послетекстовые задания

Задание 10. Назовите первую смысловую часть. Ответьте на вопросы.

1. Чем отличается слизистая оболочка рта от других слизистых оболочек?
 - а) Слизистая оболочка рта устойчива
 - б) Слизистая оболочка рта обладает
 - в) Чем обусловлены качества слизистой оболочки рта?

Задание 11. Назовите вторую смысловую часть. Ответьте на вопросы.

1. Каково строение слизистой оболочки рта?
 - а) В чем особенности строения многослойного плоского эпителия?
 - б) Какая зависимость между содержанием гликогена в эпителии слизистой оболочки и процессом ороговения?
 - в) Какая функция гликогена?
 - г) Какова толщина эпителиального пласта и насколько она постоянна?
 - д) Какую функцию выполняет эпителий?
2. Какое строение слизистого слоя?
 - а) Какие функции выполняет слизистый слой?
3. Какое строение подслизистого слоя?

Задание 12. Расскажите о физиологических особенностях слизистой оболочки рта, используя записи.

Тема речевого общения:

Болезни слизистой оболочки полости рта

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Локальная патология, стоматиты, этиологический фактор, альвеолярный отросток, глоссит, хейлит, гингивит, палатинит, корь, скарлатина, дифтерия, малярия, сифилис, туберкулез

Задание 2. Прочитайте имена существительные, назовите глаголы, от которых они образованы.

Проявление, обращение, повышение, отсутствие, возникновение, повреждение, выделение, распознавание.

Задание 3. Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов.

являться чем? самостоятельным заболеванием
явиться

носить характер чего? острого заболевания

различать что? инфекционные стоматиты
различить

определить что? этиологический фактор
определить

устанавливать что? патогенез
установить

затруднять что? распознавание процесса
затруднить

Задание 4. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова синонимам.

самостоятельное заболевание
специфические стоматиты
повседневная практика
слизистая оболочка выражена избирательно
истинная картина
вредные условия

Задание 5. *Образуйте имена прилагательные от имен существительных. Назовите словообразовательные суффиксы.*

Физиология, травма, этиология, химия, механика, инфекция, клиника, симптом, медикаменты, эксперимент.

Задание 6. *Разберите слова по составу.*

Самоочищение, разнообразие, первоначальный, нервотрофический.

Задание 7. *Составьте словосочетания, используя данные слова. Следите за согласованием имён прилагательных с именами существительными.*

Первичный	кишка
Двенадцатиперстный	очаг
Головной	мозг
Первоначальный	мозг
Повседневный	заболевание
Воспалительный	практика
Слизистый	оболочка
Характерный	особенности

Задание 8. *С данными слева существительными образуйте трёхкомпонентные словосочетания, выбрав подходящие по смыслу двухкомпонентные словосочетания из правой колонки. Следите за формой зависимых слов.*

Проявление	общие заболевания
Повышение	температура тела
Знание	принципиальные особенности
Заболевание	слизистая оболочка
Лечение	местные средства

Задание 9. *Замените причастные обороты конструкцией со словом «который».*

Стоматиты, не являющиеся выражением общей патологии.

Стоматиты, развивающиеся как проявление симптома общего заболевания.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки, объединяющиеся термином «стоматиты»

Сложные нервнотрофические и нейрогуморальные факторы, лежащие в этиологии и патогенезе стоматитов.

Задание 10. *Прочитайте текст «Болезни слизистой оболочки полости рта». Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

Болезни слизистой оболочки полости рта

В практике врача любой специальности заболевания слизистой оболочки полости рта могут встретиться как локальная патология или как проявление общих заболеваний. Локальная патология слизистой оболочки полости рта может явиться самостоятельным заболеванием и вызвать комплекс не только местных, но и общих проявлений. Последнее обстоятельство обычно является достаточно убедительной причиной обращения больного к врачу с жалобами именно на симптомы общего характера (повышение температуры тела, общая слабость, отсутствие аппетита и др.). В некоторых случаях проявление заболевания слизистой оболочки полости рта может носить характер острого заболевания слизистой оболочки полости рта могут явиться результатом общего заболевания и быть наиболее ранним его признаком (инфекционные заболевания, болезни крови, желудочно-кишечного тракта, авитаминоз и др.).

Таким образом, знание принципиальных особенностей заболеваний слизистой оболочки полости рта, распознавание и лечение их необходимы в повседневной практике для врачей любой специальности.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта объединяются собирательным термином «стоматиты». В тех случаях, когда избирательно выражена слизистая оболочка только языка или губы, или альвеолярного отростка, или нёба, говорят о глоссите, хейлите, гингивите и палатините.

Различают травматические, симптоматические, инфекционные и специфические стоматиты. Причиной возникновения **травматических стоматитов** могут быть механическое, физическое или химическое

повреждение слизистой оболочки полости рта, вредные условия производства.

Симптоматические стоматиты развиваются как результат общего заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и нервной системы, крови. К **инфекционным стоматитам** относят поражения слизистой оболочки полости рта при кори, скарлатине, дифтерии, малярии, гриппе и т.д. В число специфических стоматитов включены поражения слизистой оболочки полости рта при сифилисе, туберкулезе, грибковые поражения, лучевые, медикаментозные и токсические.

Острое и хроническое течение стоматитов наблюдается в трех первых группах; течение специфических стоматитов обычно хроническое.

Если при стоматитах, развивающихся самостоятельно и не являющихся выражением общей патологии (травматические стоматиты) иногда можно определить этиологический фактор (плохое самоочищение полости рта, воздействие химических и физических раздражителей и др.), то при стоматитах, развивающихся как проявление симптома общего заболевания (симптоматические стоматиты) установить патогенез иногда крайне трудно.

И.П. Павлов в эксперименте с большей убедительностью показал, что при нарушении физиологических условий деятельности желудка и двенадцатиперстной кишки (наложение фистулы желудка и выделение двенадцатиперстной кишки для длительного наблюдения) у собак развивалась типичная картина стоматита. При этом лечение стоматита местными средствами эффекта не давало. О влиянии общих причин на возможность развития стоматита свидетельствуют также опыты Д.А. Энтина, который получил экспериментальный стоматит, раздражая у собак область серого бугра головного мозга стеклянным шариком. Видимо, в этиологии и патогенезе таких стоматитов лежат сложные нервнотрофические и нейрогуморальные факторы как связующее звено между первичным очагом патологии и проявлением ее со стороны слизистой оболочки полости рта.

Особое значение для врачей приобретает знание поражений слизистой оболочки полости рта при болезнях крови (лейкоз, лимфолейкоз, агранулоцитоз, пернициозная анемия), заболеваниях желудочно – кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит), диабете, глистной инвазии, сердечной недостаточности, аллергических состояниях, инфекциях (грипп, скарлатина, сыпной тиф и др.), а также при коллагенозах.

Изучение характерных особенностей различных форм заболеваний слизистой оболочки полости рта часто является довольно трудной задачей. Это обстоятельство объясняется как большим разнообразием проявлений нозологических форм заболеваний, так и стертой патологией вследствие

особых условий, характерных для полости рта. Необходимо отметить, что некоторые элементы заболеваний быстро теряют первоначальный вид из-за наличия во рту слюны, бактерий, а так же постоянной травмы этих образований пищевым комком при жевании. В результате этого истинная картина стоматита бывает обычно изменена, что существенно затрудняет распознавание процесса.

По клиническому проявлению стоматиты делятся на катаральные, язвенные и афтозные.

Послетекстовые задания

Задание 11. *Ответьте на вопросы только «да» или «нет».*

1. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта объединяются собирательным термином «стоматиты»
2. Различают травматические и инфекционные стоматиты.
3. Симптоматические стоматиты развиваются как результат общего заболевания мочевыделительной системы.
4. К инфекционным стоматитам относят поражения слизистой оболочки полости рта при кори, скарлатине, дифтерии, малярии гриппе и т.д.
5. Течение специфических стоматитов обычно хроническое.
6. В этиологии и патогенезе стоматитов лежат сложные нервнотрофические и нейрогуморальные факторы.
7. По клиническому проявлению стоматиты бывают только катаральные.

Задание 12. *Основываясь на содержании текста, закончите данные предложения.*

1. В практике врача любой специальности заболевания слизистой оболочки рта могут встретиться как...
2. Знание принципиальных особенностей заболеваний слизистой оболочки полости рта, распознавание и лечение их необходимы...
3. Причиной возникновения травматических стоматитов могут быть...
4. Симптоматические стоматиты развиваются как результат общего заболевания...
5. К инфекционным стоматитам относят поражения...
6. Особое значение для врачей приобретает знание поражений...
7. Некоторые элементы заболеваний быстро теряют первоначальный вид из-за...

Задание 13. *Разделите текст на смысловые части. Озаглавьте их.*

Задание 14. *Трансформируйте назывной план в вопросный.*

Задание 15. *Основываясь на информации текста, расскажите о(об)...*

- понятия стоматитов;
- классификации стоматитов;
- основных особенностях травматических, симптоматических и инфекционных стоматитов;
- классификации стоматитов по клиническому проявлению.

Тема речевого общения:

Язвенный стоматит

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста.*

Значение незнакомых слов определите по словарю. Запишите и запомните новые для себя слова.

Стоматит, язва, язвенная болезнь желудка, изъязвленная поверхность, этиология, энтерит, гиперемия, интоксикация, лимфатический узел, лейкоцитоз, антисептический, антибиотики, остеомелит.

Задание 2. *Составьте словосочетания, используя данные конструкции*

Сопровождаться (чем?)

повышение температуры, появление язвенного стоматита, интоксикация организма, резкие боли.

Образование (чего?)

некротические язвы, опухоль.

Появление (чего?)

налёт, чувство жжения.

Сочетаться (с чем?)

общая терапия, лечение, антибиотики.

Способствовать (чему?)

Эпителизация язвенных поверхностей, развитие стоматита.

Задание 3. *От данных глаголов образуйте действительные причастия настоящего времени. Составьте с ними словосочетания.*

Проникать, вызывать, развиваться, обеспечивать, щадить, сопровождать, наблюдаться, протекать.

Задание 4. *Назовите глаголы, от которых образованы данные слова. К какой части речи они относятся?*

Запущенный, накопленный, изъязвленный, обусловленный, использованный, созданный.

Задание 5. *Назовите видовую пару глагола. Образуйте отглагольное существительное.*

Образец: изучать – изучить, изучение

Развивать, сопровождать, образовывать, применять, включать, назначать, исключать.

Задание 6. *Замените словосочетание одним прилагательным.*

Образец: низкая калорийность – низкокалорийный.

Утолять боль, высокая калорийность, понижать жар, трудный доступ.

Слова для справок: высококалорийный, болеутоляющий, труднодоступный, жаропонижающий

Задание 7. *От данных имён существительных образуйте имена прилагательные. Составьте словосочетание прилагательное + существительное.*

Поверхность, инфекция, воспаление, язва, слюна, слизь, гниль, ткань.

Задание 8. *К данным словам подберите синонимы.*

Сливаться, возникать, сочетаться, применение, стадия, щадящий, тщательный, необходимо, периодически.

Задание 9. *К данным словам подберите антонимы.*

Периодически, недостаточно, увеличивать, накапливать, активный, тяжелый.

Задание 10. *Прочитайте текст.*

Язвенный стоматит

Язвенный стоматит является более тяжелым заболеванием, чем катаральный, и может развиваться как результат запущенной стадии катарального стоматита, так и самостоятельно.

Этиология. В результате экспериментальных данных и накопленного клинического опыта в настоящее время установлено, что язвенный стоматит чаще всего возникает у больных, страдающих язвенной болезнью желудка или энтеритом и другими заболеваниями пищеварительного тракта. Обострения общего заболевания, как правило, сопровождаются появлением язвенного стоматита. Однако язвенное поражение слизистой оболочки полости рта может возникнуть также при недостаточно активном лечении катарального стоматита, как стадия развития рецидивирующего афтозного стоматита, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и крови. Язвенный стоматит наблюдается также при инфекционных заболеваниях, отравлении солями тяжелых металлов.

В отличие от катарального стоматита, при котором поражается только поверхностный слой слизистой оболочки, при язвенном стоматите в процесс вовлекается вся толща слизистой оболочки и образуется язва. Характерной особенностью язвенного стоматита является образование некротических язв, иногда проникающих глубоко в ткани. Некротические участки могут сливаться, образуя большие язвенные поверхности. Иногда некротический процесс распространяется на челюсти и вызывает развитие остеомиелита.

Клиника. Начальные признаки язвенного стоматита весьма сходны с картиной катаральной формы: гиперемия и отечность слизистой оболочки, чувство жжения, запах изо рта. Однако при этом выявляется общая интоксикация, вызывающая общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 37,5* С. На 2 - 3й день заболевания на отдельных участках слизистой оболочки (особенно часто под языком, на щеках) появляются грязно-серого цвета налеты; после их снятия обнажается изъязвленная поверхность. От распространения налета зависят объем поражения слизистой оболочки, тяжесть течения заболевания и клиническая картина.

Некротические участки слизистой оболочки полости рта обуславливают высокую степень интоксикации. Заболевание протекает на фоне высокой температуры, достигающей до 39-40С, с периодически возникающим ознобом, головной болью, общей слабостью. Обычно регионарные лимфатические узлы бывают увеличены и болезненны. Слюна становится вязкой, появляется гнилой запах изо рта. Прием даже жидкой пищи сопровождается резкими болями, в крови наблюдаются лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Лечение. Должно быть начато при первых же признаках развивающегося стоматита (как и при катаральной форме). При выраженном изъятии слизистой оболочки активное местное лечение должно сочетаться с общим. Местное лечение состоит из применения антисептических, дезодорирующих и болеутоляющих средств. Полость рта орошают 3% раствором перекиси водорода, 0.1% раствором перманганата калия, раствором фурацилина (1:5000), этакридина лактата (риванол). Очередность и сочетания этих растворов могут быть различны, но с обязательным включением перекиси водорода или перманганата калия как веществ, обеспечивающих кислородную терапию.

Активное и настойчивое местное лечение язвенного стоматита должно сочетаться с общей терапией в тех случаях, когда стоматит является симптомом какого-либо заболевания. При развивающемся язвенном стоматите в план общего лечения может быть по показаниям включено применение сульфаниламидов, антибиотиков, хлорида кальция, антигистаминных препаратов. Необходимо назначение витаминов особенно С и группы В. Большое значение имеет щадящая высококалорийная диета.

Правильное и вовремя начатое лечение обычно способствует эпителизации язвенных поверхностей через 8-10 дней. После стихания острых воспалительных явлений необходимо провести тщательную санацию полости рта для исключения местных причин развития язвенного стоматита.

Послетекстовые задания

Задание 11. *Разделите текст на смысловые части. Составьте номинативный план текста.*

Задание 12. *Ответьте на вопросы.*

1. У кого чаще всего возникает язвенный стоматит?

2. Язвенный стоматит – более легкое заболевание, чем катаральный стоматит?
3. Что является характерной особенностью язвенного стоматита?
4. Чем отличается язвенный стоматит от катарального?
5. Как проявляются начальные признаки заболевания?
6. Чем сопровождается заболевание?
7. Какое лечение более эффективно: местное или общее? Аргументируйте.

Задание 13. Заполните таблицу.

Язвенный стоматит

Причины возникновения	
Начальные признаки заболевания	
Основные признаки заболевания	
Чем сопровождается заболевание	
Лечение	

Задание 14. Вы – врач-стоматолог. К вам на приём пришел пациент. Заключительный диагноз – язвенный стоматит. Расскажите, по каким симптомам вы смогли это определить. На что мог жаловаться пациент.

Задание 15. Вы – врач-стоматолог. К вам на приём пришел пациент. Заключительный диагноз – язвенный стоматит. Какое лечение вы можете предложить больному?

Тема речевого общения:

Заболевание слюнных желез. Эпидемический паротит.

Задание 1. *Прочитайте определение терминов и запишите их.*

Менингит – воспаление оболочек головного и спинного мозга.

Орхит – воспаление яичка, возникающее как осложнение других инфекционных заболеваний.

Атрофия – уменьшение массы и объема органа или ткани, сопровождающееся осложнением или прекращением их функции.

Кортикостероиды – (**адреностероиды**), образуются в корковом веществе надпочечников, включают женские и мужские половые гормоны.

Фиброэластоз миокарда - заболевание, характеризующееся очаговым или диффузным утолщением эндокарда, возникающим в результате разрастания соединительной ткани (чаще левого желудочка).

Вакцинация – (прививка) введение антигенного материала с целью вызвать иммунитет к болезни.

Задание 2. *Прочитайте сложные слова. Определите, от каких слов они образованы.*

Околоушные железы, поджелудочная железа, предболезненные явления, подложечная область, многократная рвота, голеностопный сустав, односторонняя глухота, ревакцинация, головокружение.

Задание 3. *Прочитайте словосочетания. Определите, от каких слов образованы причастия и деепричастия. Объясните их значения.*

Мешая, представляющий, протекающий, усиливающийся, распространяющийся, достигая, перенесший, соблюдавший, ингибирующий.

Задание 4. *Прочитайте, к выделенным словам подберите синонимы.*

1. Множество различных проблем могут **закупоривать** слюнные протоки. 2. Эпидемический паротит - **распространенное** вирусное заболевание. 3. **Путь** передачи инфекции – воздушно-капельный. 4. Наиболее поражаемый **контингент** – дети школьного возраста. 5. **Инкубационный** период – от 11 до 21 суток. 6. Лихорадка достигает максимальной **выраженности** на первый-второй день. 7. Область увеличенной железы болезненна при **ощупывании**. 8. **Частота** этого осложнения превышает 10 %. 9. Признаки орхита отмечаются на 5–7-й день и характеризуются новой **волной** лихорадки. 10. У детей отмечается **своеобразное** изменение сердца. 11. **Специфического** лечения нет. 12. Важной задачей лечения является

предупреждение осложнений. 13. На течение паротитного менингита благоприятное влияние оказывает спинномозговая пункция с **извлечением** небольшого количества ликвора. 14. При воспалении поджелудочной железы назначают препараты, **ингибирующие** ферменты.

Задание 5. Трансформируйте причастные обороты в определительные конструкции.

1. Эпидемический паротит – широко распространенное вирусное заболевание, протекающее с поражением железистых органов. 2. В дальнейшем могут появиться признаки атрофии яичка, которые отмечаются у 50 % больных, перенесших орхит. 3. У мужчин, не соблюдавших постельный режим в течение первой недели, орхит развивается примерно в три раза чаще, чем у лиц, госпитализированных в первые три дня болезни. 4. Дети первых 10 лет, имевшие контакт с больным, разобщаются на 21-й день с момента изоляции заболевшего.

Задание 6. Слова в скобках употребите в нужном падеже.

1. Редко заболевание встречается (пациенты) старше 40 лет. 2. (Развитие) воспалительных изменений слюнной железы все более выраженными становятся сухость во рту, боли (область уха), усиливающиеся при жевании, разговоре. 3. Область увеличенной железы болезненна (ощупывание). 4. Появляются сильные боли в области (мошонка и яичко), иногда распространяющихся (нижние отделы живота). 5. (Средства диагностирования) эпидемического паротита относятся анализ крови и мочи. 6. (Специфическое лечение) нет. 7. При менингите применяют такой же курс лечения (кортикостероиды). 8. Болезнь (эти случаи) протекает сравнительно легко (вовлечение) в процесс только слюнных желез.

Задание 7. Прочитайте текст и разделите его на смысловые главы.

Заболевание слюнных желез. Эпидемический паротит.

Множество различных проблем могут нарушать правильное функционирование слюнных желез или закупоривать слюнные протоки, мешая поступлению слюны в ротовую полость. К ним относится слюнный камень, представляющий собой отложения кальция; воспаление слюнной железы, или сиаладенит; кисты слюнных желез; опухоли слюнных желез;

ксеродерматоз, или синдром Шегрена; наконец, вирусные инфекции, например, паротит.

Эпидемический паротит (свинка) – широко распространенное вирусное заболевание, протекающее с поражением железистых органов (чаще слюнных желез, особенно околоушных, реже поджелудочной железы, половых, молочных желез), а также нервной системы (менингит, менингоэнцефалит).

Источник эпидемического паротита – больной человек, заразный в течение 9 дней болезни. Путь передачи инфекции – воздушно-капельный. Наиболее поражаемый контингент – дети школьного возраста. Случаи заболевания среди детей первого года жизни крайне редки. Редко заболевание встречается у пациентов старше 40 лет. Инкубационный период – от 11 до 21 суток.

У некоторых больных за одни-два дня до развития типичной картины эпидемического паротита наблюдаются предболезненные явления в виде недомогания, болей в мышцах, головной боли, озноба, нарушения сна и аппетита. С развитием воспалительных изменений слюнной железы эти явления становятся более выраженными – сухость во рту, боли в области уха, усиливающиеся при жевании, разговоре. В типичных случаях лихорадка достигает максимальной выраженности на первый-второй день болезни и продолжается 4–7 дней. Характерный признак эпидемического паротита – поражение слюнных желез (у большинства больных – околоушных). Область увеличенной железы болезненна при ощупывании. При увеличенной слюнной железе отмечается и поражение кожи над ней. Кожа становится напряженной, лоснится, припухлость может распространиться и на шею. Увеличение слюнной железы быстро нарастает и в течение трех дней достигает максимума. На этом уровне припухлость держится 2–3 дня и затем постепенно (в течение 7–10 дней) уменьшается.

При эпидемическом паротите осложнения чаще проявляются в поражении железистых органов и центральной нервной системы. При заболеваниях детей одним из частых осложнений является воспаление мозговых оболочек (менингит). Частота этого осложнения превышает 10 %. У лиц мужского пола менингит развивается в 3 раза чаще, чем у женщин. Менингит начинается нередко бурно (чаще на 4–7-й день болезни): появляется озноб, вновь повышается температура тела (до 39 °С и выше), беспокоит сильная головная боль, рвота.

Орхит (воспаление яичек) чаще наблюдаются у взрослых. Признаки орхита отмечаются на 5–7-й день от начала эпидемического паротита и характеризуются новой волной лихорадки (до 39–40 °С), появлением

сильных болей в области мошонки и яичка, иногда распространяющихся в нижние отделы живота. Яичко увеличивается, достигая размеров гусиного яйца. Лихорадка держится 3–7 дней, увеличение яичка – 5–8 дней. Затем боли проходят, и яичко постепенно уменьшается в размерах. В дальнейшем (через 1–2 месяца) могут появиться признаки атрофии яичка, которые отмечаются у 50 % больных, перенесших орхит (если не назначались гормоны кортикостероиды в начале развития осложнения).

Воспаление поджелудочной железы развивается на 4–7-й день болезни. Появляются резкие боли в подложечной области, тошнота, многократная рвота, лихорадка.

Поражение органа слуха иногда приводит к полной глухоте. Первым признаком служит появление шума и звона в ушах. О воспалении внутреннего уха свидетельствуют головокружение, рвота, нарушение координации движений. Обычно глухота бывает односторонней (на стороне поражения слюнной железы). В периоде выздоровления слух не восстанавливается.

Воспаление суставов развивается примерно у 0,5 % заболевших, чаще у взрослых, причем у мужчин чаще, чем у женщин. Наблюдаются они в первые 1–2 недели после поражения слюнных желез, хотя возможно появление их и до изменения желез. Поражаются чаще крупные суставы (лучезапястные, локтевые, плечевые, коленные и голеностопные). Суставы опухают, становятся болезненными. Длительность артрита чаще 1–2 недели, у отдельных больных поражение суставов сохраняется до 1–3 месяцев.

В настоящее время установлено, что вирус паротита у беременных может обусловить поражение плода. В частности, у детей отмечается своеобразное изменение сердца – так называемый первичный фиброэластоз миокарда.

К средствам диагностирования эпидемического паротита относятся анализ крови и мочи.

Специфического лечения нет. Важной задачей лечения является предупреждение осложнений. Необходимо соблюдение постельного режима не менее 10 дней. У мужчин, не соблюдавших постельный режим в течение первой недели, орхит развивается примерно в три раза чаще, чем у лиц, госпитализированных в первые три дня болезни.

При орхите как можно раньше назначают преднизолон в течение 5–7 дней, начиная с 40–60 мг и уменьшая дозу каждый день на 5 мг, или другие гормоны кортикостероиды в эквивалентных дозах.

При менингите применяют такой же курс лечения кортикостероидами. На течение паротитного менингита благоприятное влияние оказывает спинномозговая пункция с извлечением небольшого количества ликвора.

При воспалении поджелудочной железы назначают жидкую щадящую диету, атропин, папаверин, холод на живот, при рвоте – аминазин, а также препараты, ингибирующие ферменты, в частности контрикал (трасилол). Местно — согревающие компрессы.

Прогноз при эпидемическом паротите благоприятный, летальные исходы бывают очень редко (1 на 100 000 заболевших); однако следует учитывать возможность глухоты и атрофии яичек с последующим бесплодием.

Вакцинация паротитной вакциной в возрасте 12 месяцев. Ревакцинация в 6-летнем возрасте. Имеются наблюдения случаев заболевания эпидемическим паротитом среди привитых ранее детей. Болезнь в этих случаях протекает сравнительно легко с вовлечением в процесс только слюнных желез. Дети первых 10 лет, имевшие контакт с больным, разобщаются на 21-й день с момента изоляции заболевшего.

Послетекстовые задания

Задание 8. Назовите первую смысловую часть. Ответьте на вопросы.

1. Что представляет собой паротит?
2. Какие причины возникновения паротита?
 - 2.1. Каким путем передается инфекция?
 - 2.2. Наиболее поражаемый контингент?
 - 2.3. Какой инкубационный период заболевания?
3. Какие симптомы паротита?

Подготовьте устное сообщение на тему «Паротит. Причины возникновения и основные симптомы».

Задание 9. Назовите вторую смысловую часть. Ответьте на вопросы.

1. Какие осложнения паротита возможны?

Подготовьте устное сообщение на тему «Осложнения паротита. Менингит».

Подготовьте устное сообщение на тему «Осложнения паротита. Орхит».

Подготовьте устное сообщение на тему «Осложнения паротита. Воспаление поджелудочной железы».

Подготовьте устное сообщение на тему «Осложнения паротита. Поражение органов слуха».

Подготовьте устное сообщение на тему «Осложнения паротита. Воспаление суставов».

Подготовьте устное сообщение на тему «Осложнения паротита. Поражение плода у беременных».

Задание 10. Назовите третью смысловую часть. Ответьте на вопросы.

Какие диагностические методы паротита применяются?

Подготовьте устное сообщение на тему «Диагностика эпидемического паротита».

Задание 11. Назовите четвертую смысловую часть. Ответьте на вопросы.

1. Существует ли специфическое лечение эпидемического паротита?
2. В течение скольких дней необходимо соблюдение постельного режима?
3. В чем заключается специфика лечения при возникновении орхита?
4. В чем заключается специфика лечения при возникновении менингита?
5. В чем заключается специфика лечения при воспалении поджелудочной железы?

Задание 12. Назовите пятую смысловую часть. Ответьте на вопросы.

1. Каков прогноз при эпидемическом паротите?
2. Какие профилактические меры применяются в отношении эпидемического паротита?

Подготовьте устное сообщение на тему «Прогноз и профилактика эпидемического паротита».

Задание 13. Подготовьте сообщение на тему: «Заболевание слюнных желез. Эпидемический паротит».

ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Тема речевого общения:

Механизмы отбеливания зубов. Общие и местные противопоказания для отбеливания

Предтекстовые задания

Задание 1. *Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните новые для себя слова.*

Оксаловая кислота (Acidum oxalicum) – сильная дикарболовая органическая кислота, раньше называлась щавелевой или сахарной кислотой, обладает прижигающим действием.

Пористость – степень заполнения объема материала/твёрдого тела порами (ячейками воздуха или другого газа).

Дисколорит – изменение цвета зубов.

Гиперестезия – повышенная чувствительность твёрдых тканей зубов.

Рецессия десны – оголение корней зубов, которое возникает по разным причинам: из-за длительно текущих заболеваний пародонта, травм, природных особенностей человека и др.

Задание 2. *Назовите глаголы, от которых образованы данные имена существительные. Введите их в предложения.*

Проникновение, отбеливание, исчезновение, замедление, влияние, усиление, убыль, прилегание, обнажение, нанесение, отложение.

Задание 3. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова.*

а) антонимами:

исчезновение блеска, замедление действия, нанесение перекиси водорода, усиление гиперестезии, неблагоприятное влияние;

б) синонимами:

эффективное действие, шероховатость эмали, проникновение отбеливающего агента, убыль эмали, обнажение корней зубов.

Задание 4. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

МЕХАНИЗМ ОТБЕЛИВАНИЯ.

ОБЩИЕ И МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ

История отбеливания зубов насчитывает более 100 лет: ещё в 1877 году было описано отбеливание зубов оксальной 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; эмаль, как правило, 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% перекись карбамида. Основу такого отбеливателя составляет карбопол, замедляющий выделение перекиси водорода и смягчающий действие отбеливателя.

Показания к проведению отбеливания витальных зубов включают 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 к отбеливанию:

- Крупная пульпарная камера зубов. Проникновение отбеливающего агента в дентин и близко к пульпе может вызвать гиперестезию зубов.
- Наличие кариозных полостей.
- Наличие некариозных поражений (эрозий и т.д.). Проведение отбеливания в этом случае обязательно приведёт к усилению или развитию выраженной гиперестезии.

- Значительная убыль эмали в результате патологической или возрастной стираемости, глубокие трещины на поверхности эмали.
- Ортодонтическое лечение.
- Наличие пломб сомнительного качества, которые необходимо заменить из-за негарантированного краевого прилегания.
- Наличие острых и обострение хронических заболеваний пародонта, а также таких явлений, как рецессия десны, обнажение корней зубов и зубные отложения.
- Заболевания слизистой оболочки рта.

Тем не менее, отбеливание не вызывает каких-либо значимых изменений в тканях зуба и может быть использовано как лучшее лечение для измененных в цвете зубов при условии строгого соблюдения технологии и средств, одобренных для применения.

Послетекстовые задания

Задание 5. *Основываясь на содержании текста, выразите согласие или несогласие с данной информацией.*

1. Процедура отбеливания зубов появилась несколько лет назад.
2. Механизм отбеливания ещё не изучен до конца.
3. Карбопол ускоряет выделение перекиси водорода и смягчает действие отбеливателя.
4. Наличие аллергической реакции на перекисные соединения не является противопоказанием к отбеливанию.
5. Проникновение отбеливающего агента в дентин и близко к пульпе может вызвать гиперестезию зубов.
6. Исчезновение характерного для сухой эмали блеска – следствие «переотбеливания».

Задание 6. *Разделите текст на смысловые части и озаглавьте их.*

Задание 7. *Полученный назывной план текста трансформируйте в вопросный.*

Задание 8. *Распросите друг друга о механизме отбеливания зубов, о показаниях и противопоказаниях к отбеливанию.*

Ситуативное задание.

ВЫСВОБОДИТЬ

Задание 3. *Замените в данных словосочетаниях выделенные слова синонимами.*

Стойкий результат, **заданный** режим, **чрезмерное** изменение цвета, **поддаваться** отбеливанию, **подавлять** развитие бляшки, **проникать** в эмаль, **гиперестезия** зубов, **фиксация** цвета, снятие **слепка**.

Задание 4. *От данных глаголов образуйте деепричастия.*

Образец: использовать – используя.

Отбеливать, реагировать, выходить, подразумевать, рекомендовать, поддерживать, обеспечивать, контролировать.

Задание 5. *Трансформируйте глагольные словосочетания в именные.*

Образец: отбеливать зубы – отбеливание зубов.

Применять отбеливающие гели, проводить поддерживающие курсы, снимать слепок, отливать модель, надевать капу, проводить процедуры, заполнять цветовую карту, инструктировать пациента, контролировать процесс.

Задание 6. *Прочитайте текст. Подготовьтесь к выполнению послетекстовых заданий.*

ДОМАШНЕЕ ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Под отбеливанием зубов в домашних условиях можно понимать как удаление налёта от красителей, так и изменение природного цвета зубов. Причем, под “отбеливанием” подразумевают отбеливание не эмали зуба, а дентина.

Домашнее отбеливание зубов может быть рекомендовано для живых зубов, если изменение их цвета не носит чрезмерного характера. Домашнее отбеливание под контролем врача широко применяется с 1989 года, когда в стоматологической практике появился первый коммерческий препарат для отбеливания зубов. В качестве активного ингредиента была использована 10% или, реже, 11-16% перекись водорода. 3-5% перекись водорода почти не применяли. Концентрация активного вещества домашних отбеливателей

примерно в 10 раз меньше, чем веществ, используемых для профессионального отбеливания.

Сроки отбеливания различны, но, как правило, результаты процедуры проявляются уже через 2-3 дня, а полностью процесс отбеливания завершается через 7-21 день. В течение этого времени происходит реакция, в результате которой перекись карбамида, реагируя с водой, высвобождает перекись водорода, который и является отбеливающим (окисляющим) компонентом. Перекись водорода проникает в эмалевые призмы, затем в дентин и обесцвечивает пигменты в дентине, которыми и была обусловлена желтизна зубов.

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 капу. Пациент заполняет капу 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 процесс.

Начальное время ношения каппы не должно превышать 1 час, так как может возникнуть гиперестезия. Постепенно время увеличивают, выходя на заданный режим – дневной или ночной. Отбеливание производят в течение 10-14 дней.

Действия врача при проведении домашнего отбеливания включают 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.

В качестве средств для домашнего отбеливания получили распространение такие препараты, как «Белгель 12%», «Белгель 20%» («Влад Мива»), «Star Bright» («Spectrum DentalInc»), «Opalescence» («Ultradent»), «NuproGold» («Dentsply»).

Рекомендуется проводить последовательное отбеливание зубов верхней и нижней челюстей, так как один зубной ряд должен быть контрольным.

Домашнее отбеливание под контролем врача – безопасная процедура, которая хорошо переносится пациентами. Кроме того, мочевиная, образующаяся при распаде перекиси карбамида, подавляет развитие зубной бляшки, что можно рассматривать как положительный момент.

Послетекстовые задания

Задание 7. *Основываясь на содержании текста, выразите согласие или несогласие с данной информацией.*

1. Домашнее отбеливание под контролем врача широко применяется с 1980года, когда в стоматологической практике появился первый коммерческий препарат для отбеливания зубов.
2. Концентрация активного вещества домашних отбеливателей примерно в 10 раз меньше, чем веществ, используемых для профессионального отбеливания.
3. Коричневые пятна при флюорозе практически не поддаются отбеливанию.
4. Отбеливание производят в течение 20-24 дней.
5. Рекомендуется проводить одновременное отбеливание зубов верхней и нижней челюстей.
6. Домашнее отбеливание под контролем врача является безопасной процедурой, которая хорошо переносится пациентами.

Задание 8. *В данных предложениях вставьте пропущенные союзы так как, хотя, если.*

1. Отбеливание позволяет достичь достаточно стойких результатов (до нескольких лет), ... раз в 1-2 года рекомендуется проводить поддерживающие курсы.
2. Начальное время ношения каппы не должно превышать 1 час, ... может возникнуть гиперестезия.
3. Рекомендуется проводить последовательное отбеливание зубов верхней и нижней челюстей, ... один зубной ряд должен быть контрольным.
4. Домашнее отбеливание зубов может быть рекомендовано для живых зубов, ... изменение их цвета не носит чрезмерного характера.
5. Важно, чтобы перед надеванием каппы пациент хорошо почистил зубы, ... наличие бляшки ухудшает процесс отбеливания.

Задание 9. Составьте вопросный план текста.

Задание 10. Отвечая на вопросы плана, запишите конспект текста.

Задание 11. Используя составленный конспект текста, подготовьте монологическое сообщение по теме «Домашнее отбеливание зубов».

Задание 12. Ситуативное задание.

Вы – врач-стоматолог. Пациент интересуется отбеливанием зубов в домашних условиях. Расскажите ему о процедуре домашнего отбеливания. В репликах пациента используйте уточняющие вопросы.

Тема речевого общения:

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Предтекстовые задания

Задание 1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните новые для себя слова.

Отбеливатель – препарат на основе перекиси водорода, применяемый для устранения нежелательной окраски зубов и придания им более белого цвета.

Коффердам – пластина из латекса, предназначенная для изоляции одного или нескольких обрабатываемых зубов от остальной полости рта во время лечения.

Корда – эд. прочная нить, удерживающая коффердам.

Протравливание – нанесение на зубные конструкции специальной кислоты для улучшения адгезии.

Задание 2. Запишите конструкции и составьте с ними предложения, используя в нужной форме данные словосочетания.

Что? приводит к чему?

Профессиональное отбеливание

развитие гиперестезии

Что? требует чего?

Использование профессиональных отбеливателей тщательная изоляция
мягких тканей полости рта

Что? подвергают чему?

Зубы отбеливание

Что? фиксируют чем?

Коффердам эластичная корда

Что? относят к чему?

«Переотбеливание» осложнения профессионального отбеливания

Задание 3. Назовите видовую пару глаголов и образуйте от них имена существительные. Составьте с ними словосочетания.

Образец: отбеливать – отбелить, отбеливание зубов.

Осветлять, представлять, проводить, осложнять, защищать, ускорять, заполнять, наносить, протравливать, смачивать, смывать, нагревать, снимать.

Задание 4. Подберите к данным существительным прилагательные, согласуйте в роде. С двумя из полученных словосочетаний составьте предложения.

Цветовой	паста
Желто-коричневый	смывание
Абразивный	карта
Тщательный	порция
Эластичный	гамма
Свежий	корда

Задание 5. В данных словосочетаниях замените выделенные слова синонимами.

Значительно изменённый, **беспредельный** процесс, **чётко** представлять, **смывание** отбеливателя, **проникновение** пасты, **изоляция** мягких тканей.

Задание 6. Трансформируйте причастные обороты в определительные конструкции.

- 1) Для ускорения процесса отбеливающий агент, нанесённый на зубы, нагревают.
- 2) Профессиональное отбеливание применяют для зубов, значительно изменённых в цвете.
- 3) Наложение на вымытые и высушенные после протравливания зубы марлевой салфетки, смоченной раствором отбеливателя.
- 4) Р.Е. Гольдштейн описывает состояние «хронического отбеливания», сопровождаемое разрушением эмалевого матрикса.

Задание 7. Прочитайте текст и разделите его на смысловые части.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Профессиональное отбеливание применяют для зубов, значительно изменённых в цвете. При этом используют такие отбеливатели, как «Quazar Bright» («Spectrum DentalInc»). Отбеливание в условиях клиники более эффективно, чем домашнее отбеливание, однако 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» («Влад Мива»).

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.

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% 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 проведении профессионального отбеливания нельзя делать анестезию, так как при случайном проникновении отбеливателя к мягким тканям пациент не почувствует боли.

При профессиональном отбеливании с применением перекиси водорода в качестве отбеливающего агента особенно необходимо чувство меры. При слишком длительной экспозиции отбеливателя может возникнуть феномен «переотбеливания». Р.Е. Гольдштейн (1995) описывает состояние «хронического отбеливания», сопровождаемое разрушением эмалевого матрикса. «Переотбелённые» зубы тусклые, меловидные, пористые. 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 беспредельно, 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.

Послетекстовые задания

Задание 8. *Озаглавьте каждую часть текста.*

Задание 9. *Основываясь на содержании текста, выразите согласие или несогласие с данной информацией.*

- 1) Отбеливание в условиях клиники более эффективно, чем домашнее отбеливание.
- 2) Коффердам следует фиксировать не эластичной кордой, а металлическими зажимами.
- 3) При проведении профессионального отбеливания необходимо делать анестезию.
- 4) При слишком длительной экспозиции отбеливателя может возникнуть феномен «переотбеливания».
- 5) Из зубов тёмно-коричневого цвета можно сделать молочно-белые.
- 6) Применяя перекись водорода в качестве отбеливающего агента при профессиональном отбеливании, важно придерживаться чувства меры.
- 7) Наибольший эффект даёт отбеливание зубов жёлто-коричневой гаммы.

Задание 10. *Основываясь на информации текста, закончите данные предложения.*

- 1) Профессиональное отбеливание применяют... .
- 2) Использование профессиональных отбеливателей требует... .
- 3) Для защиты слизистой оболочки десны используют... .
- 4) При очень сильном изменении цвета – протравливание тканей зубов... .
- 5) При случайном проникновении отбеливателя к мягким тканям... .
- 6) «Переотбелённые» зубы... .
- 7) В ряде случаев необходимо проводить... .

Задание 11. *Употребите слова, стоящие в скобках, в нужной форме.*

- 1) Серая гамма поддаётся... (отбеливание) хуже.
- 2) Перед ... (проведение отбеливания) необходимо провести ... (санация полости рта).
- 3) При ... (профессиональное отбеливание) с ... (применение перекиси водорода) в качестве отбеливающего агента особенно необходимо чувство меры.
- 4) Отбеливание в ... (условия клиники) более эффективно, чем домашнее отбеливание, однако чаще приводит к ... (развитие гиперестезии).

Задание 12. *Используя материал текста, расскажите:*

- о применении профессионального отбеливания зубов;
- о действиях врача при проведении профессионального отбеливания.

Задание 13. Вы – врач-стоматолог. Вы разговариваете с пациентом о профессиональном отбеливании зубов. Расскажите ему о преимуществах и недостатках данного метода.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Тема речевого общения:

Зубная боль у детей

Предтекстовые задания

Задание 1. *Познакомьтесь с лексическим комментарием.*

дентин – костная ткань зуба, служит основой зуба и поддерживает зубную эмаль.

пронизывать/пронзить кого? что? - резко проникнуть, пройти внутрь кого-чего-нибудь, сквозь кого-что-нибудь; проникая, вызывать какие-л. физические ощущения. Здесь: Боль пронизала зуб.

дупло - пустота, отверстие в стволе дерева, образовавшееся на месте выгнившей древесины. Здесь: Отверстие, дыра в зубе.

тревожить/потревожить кого? что? – приводить в состояние волнения, беспокойства; нарушать покой.

шалфей – травянистое растение, один из видов которого применяется в медицине для лекарственных настоев.

заваривать/заварить что? – заливать кипятком для получения настоя.

ромашка – травянистое растение, с цветками, состоящими из белых лепестков и жёлтой трубчатой середины.

мята – травянистое душистое растение (используется в медицине, парфюмерии и кондитерском деле).

прополис – клейкое смолистое вещество, вырабатываемое медоносными пчелами, пчелиный клей.

конский щавель – травянистое растение с продолговатыми съедобными кислыми листьями.

мочить/намочить кого? что? - поливая жидким или погружая в жидкое, делать мокрым, влажным.

валериана – лекарственное растение, действующее преимущественно на нервную систему.

снадобье – лекарство, приготовленное из различных целебных трав и веществ.

силикон – органический полимерный материал, созданный на основе кремния.

Задание 2. Прочитайте слова, назовите глаголы, от которых они образованы. Составьте словосочетания с глаголами.

Разрушение, жалоба, плач, тревога, переохлаждение, массаж, обеззараживание, обращение, заваривание, полоскание, подбор, проба, движение, выяснение, обезболивание.

Задание 3. Прочитайте предложения и подберите контекстуальные синонимы к выделенным словам.

1. Зубная боль у детей может **вызывать** много страданий.
2. Зубная боль **появляется** во время еды или сразу после нее.
3. Боль может **беспокоить** ребенка и во время еды.
4. Соль и сода **убивают** болезнетворные бактерии.
5. Настой обеззараживает и **снижает интенсивность** зубной боли у ребенка.
6. Особенно нужно **уделять внимание** зубкам ребенка после года.
7. Не забывать **включать в рацион ребенка** продукты с витаминами и минералами.
8. Боль из-за кариеса даже на молочных зубках очень распространенная **ситуация**.
9. Кариес возникает после того, как в зубе **обнаруживается** трещина.
10. У детей дентин и эмаль еще очень **нестойкие**.

Слова для справок: уязвимый, явление, наблюдаться, тревожить, уничтожать, приносить, возникать, уменьшать силу, давать в качестве питания, обращать внимание.

Задание 4. Вставьте вместо точек необходимый по смыслу слова, используя глаголы, данные в словах для справок, в нужной форме:

1. Шалфей и ромашку
2. Ухо
3. Ротовую полость
4. Десну в районе больного зуба ... чесноком.
5. Щетку для ребенка
6. Ватный шарик ... в больной зуб.

7. Сахар способен ... эмаль зубов и ... зубную боль у детей.

Слова для справок: разрушать, вызывать, заваривать, массажировать, полоскать, вставлять, выбирать, натирать.

Упражнение 5. Вставьте вместо точек слова, данные в скобках, в нужном падеже.

1. Зубная боль у (дети) может быть очень (болезненная).
2. Боль из-за (кариес) даже на (молочные зубки) очень распространенная ситуация.
3. Микробы через (пораженный зуб) попадают в (десны) и (челюстная ткань).
4. Для маленьких детей выпускают щеточки из (силикон).
5. Зубки должны быть защищены от (вредные бактерии).
6. Если боль очень сильная, можно дать малышу обезболивающее с (парацетамол) или (ибупрофен).
7. Боль может беспокоить ребенка при (распитие) холодной или горячей воды, и при (переохлаждение), и даже при (резкие движения).

Упражнение 6. Прочитайте текст.

Зубная боль у детей

Зубная боль у детей может быть очень болезненной и вызывать много страданий. Причинами зубной боли ребенка может быть заболевание самих зубов, десен или комплекс обеих этих причин. Рассмотрим их подробнее.

Кариес

Если зубная боль ребенка появляется во время еды или сразу после нее, виной может быть кариес. Когда кусочек пищи разжеван, боль может резко пронзить зуб – и тогда ребенок может плакать, жаловаться. Если зуб начинает болеть после сладкого, кислого, острого – значит, это и правда кариес. При этом заболевании разрушается зубная эмаль и дентин – вещество, которое расположено под ней.

Кариес возникает после того, как в зубе обнаруживается трещина или дупло. В него проникает болезнетворный микроб, продолжая разрушать зуб. Поскольку у детей дентин и эмаль еще очень нестойкие, их легко разрушить. Особенно у мальчиков и девочек до 3-х лет. Поэтому боль из-за кариеса даже на молочных зубках очень распространенная ситуация.

Пульпит

Пульпит у ребенка – вторая частая причина боли в зубах после кариеса. Пульпа – это мягкая ткань зуба. Когда она разрушается, зуб сильно болит. Чем опасен пульпит? Прежде всего, тем, что микробы через пораженный зуб попадают в десны и челюстную ткань, вызывая их воспаление. Боль у ребенка при пульпите может возникать резко, внезапно, боль тревожит ребенка и ночью, и днем. Причину этой боли выяснить сложно. Она может беспокоить ребенка и во время еды, и при распитии холодной или горячей воды, и при переохлаждении, и даже при резких движениях.

Боль при пульпите у ребенка может длиться очень долго, в течение целых часов. Нужно не медлить и обратиться к врачу, чтобы не ухудшить состояние ребенка. Если боль очень сильная, можно дать малышу обезболивающее с парацетамолом или ибупрофеном.

Как помочь ребенку при зубной боли?

Пульпит и кариес – самые распространенные причины зубной боли. Если болят зубки у ребенка, ему можно попробовать помочь сначала домашними средствами.

Полоскание

Полоскание – ребенок может прополоскать ротовую полость раствором соды или соли. Эти ингредиенты убивают болезнетворные бактерии и тем самым снижают интенсивность боли. Можно также заварить шалфей или ромашку – эти растения хорошо обеззараживают ротовую полость ребенка.

Обеззараживание

Если полость больного зуба очень большая, можно намочить в мятном масле небольшой ватный шарик и вставить в больной зуб. То же самое можно сделать и с прополисом.

Массаж

Массаж – массировать нужно ушную раковину в ее верхней части. Это может снизить зубную боль, поскольку на ушной раковине находится много рефлексогенных точек, воздействующих на болевые рецепторы. Ухо нужно массировать то, которое находится на стороне больного зуба ребенка. Сам массаж должен проходить в течение 5-7 минут.

Чеснок

Можно натирать им десну в районе больного зуба, предварительно очистив чесночную дольку от шелухи.

Лечение растениями

Между больным зубом и десной ребенка нужно положить листочки конского щавеля или валерианы.

Полоскание травами

Этой травой может быть шалфей. Его заваривают из расчета 1 столовая ложка листьев на 1 стакан кипятка. Пусть настой постоит минут 5-7 – и снадобье готово для полоскания. Оно обеззараживает и снижает интенсивность зубной боли у ребенка.

Как предотвращается зубная боль у детей?

Чтобы зубная боль меньше беспокоила ребенка, нужно научить его правильно и регулярно чистить зубки. Для этого с детским стоматологом нужно подобрать щетку для ребенка в соответствии с чувствительностью его зубов. Щетка может быть мягкой, средней жесткости или жесткой. Для очень маленьких детей выпускают щеточки из силикона, которые мама может надеть на палец. Силиконовыми щеточками можно чистить какое угодно количество зубок у ребенка, даже если их всего 2 или 3.

Особенно нужно уделять внимание зубкам ребенка после года, потому что в это время формируются молочные зубки и они должны быть защищены от вредных бактерий.

Не нужно давать ребенку слишком горячую или слишком холодную еду и напитки. Это разрушает нежную эмаль зубов, особенно у маленьких детей.

Стоит давать ребенку поменьше сахара. Особенно если его зубки только растут. Сахар способен разрушать эмаль зубов и вызывать зубную боль у детей.

Не забывать включать в рацион ребенка продукты с витаминами и минералами. А если их недостаточно – подкармливать малыша витаминными добавками – но только по рекомендации врача. И тогда зубная боль у ребенка не будет проблемой.

Послетекстовые задания:

Задание 1. *Ответьте на предложенные вопросы.*

1. Каковы основные причины зубной боли у детей?
2. Какие препараты используют в качестве обезболивающего при пульпите?
3. Какие методы используют, кроме фармацевтических, для снятия зубной боли у детей?
4. Что нужно предпринимать родителям для профилактики кариеса и пульпита?

Задание 2. Заполните таблицу. На основе записанной информации дайте сопоставительную характеристику заболеваний.

	Кариес	Пульпит
Разрушение тканей		
Характер болей		
Условия появления болей		

Задание 3. Ситуативное задание.

Вы опытный детский врач-стоматолог. Вам нужно дать консультацию молодым родителям по методам профилактики детских стоматологических заболеваний.

Используйте для реализации поставленной цели следующие конструкции:

Нужно, надо, необходимо + Inf;

Родители должны/не должны + Inf.

Задание 4. Используя материал текста, постройте монологические высказывания на одну из тем:

1. «Причины зубной боли у детей».
2. «Первая помощь при зубной боли у детей».
3. «Профилактика зубной боли у детей».

Тема речевого общения:

Зубной камень у детей: лечение и профилактика

Предтекстовые задания

Задание 1. *Лексический комментарий.*

кальцификация - отложение солей кальция в тканях организма.

бляшка (зд.) – зубной налёт - скопление бактерий в виде плёнки, образующееся на зубах (в том числе и здорового человека).

хромогенные микроорганизмы – бактерии, образующие различные красящие вещества, вследствие чего их скопища в природе дают самую разнообразную окраску.

пирофосфаты - соли и эфиры пирофосфорной кислоты.

соскабливание – удаление, очищение поверхности.

зондирование – инструментальное исследование полых и трубчатых органов, каналов, свищевых ходов и ран с помощью зондов.

десневая бороздка – это пространство между внутренней поверхностью десны и поверхностью зуба.

компенсировать что? кому? - вознаградить, возместить за потерянное или уступленное.

предпочитать/предпочесть кого? что? кому? чему? - выбирать что-либо, считая лучшим

щетина – такая шерсть как материал для изготовления щёток, кистей; сама волосяная часть щётки, кисти.

брекет, -ы - несъёмные устройства, корректирующие положение зубов при нарушениях прикуса.

Задание 2. *Запишите конструкции, обратите внимание на форму зависимых слов. Продолжите, предложив свои примеры с данными глаголами.*

подвергаться/подвергнуться чему?

действию ...

обнаруживать/обнаружить кого? что?

зубной камень ...

назначать/назначить кому? что?

пациенту ... приём ...

препятствовать кому? чему?

ребёнку ... процессу

предотвращать/предотвратить что?

заболевание ...

подавлять/подавить кого? что?

человека ... чувство ...

следить за кем? чем?

студентом ... чистотой ...

нуждаться в ком? в чем?

в маме ... в лечении...

Задание 3. *Выделите приставки в данных словах. Определите значение приставок.*

Наддесневой, поддесневой, дошкольный.

Задание 4. *Образуйте прилагательные от данных существительных. Составьте с ними словосочетания, используя слова для справок.*

Зуб, бактерия, место, дети, щека, эффект, слюна, природа, бок, десна, профессия, неприятность.

Слова для справок: камень, налет, отложение, стоматолог, работа, железы, аналог, отдел, щетка, поверхность, чистка, паста, запах.

Задание 5. *Образуйте прилагательные, обозначающие оттенки цвета.*

Образец: белый – беловатый

Зеленый, коричневый, серый, желтый, темный, светлый.

Задание 6. *К выделенным словам подберите антонимичные пары.*

Искусственная щетина, внешняя сторона, верхняя челюсть, наличие зубного камня, движение вниз, твердый налёт, местная анестезия, свежие фрукты, препятствовать процессу, сложно понять, передний отдел, у детей.

Задание 7. *Прочитайте предложения и подберите контекстуальные синонимы к выделенным словам.*

1. **Обычный** цвет зубного камня у взрослых – коричневый.
2. Образование зубного камня начинается с отложения мягкого бактериального **налета**.
3. В образовании зубного камня **большую роль играют** местные факторы.
4. **Наличие** зубного камня на детских зубках не всегда бывает **очевидным**.
5. Поэтому в составе некоторых зубных паст содержится этот **компонент**.
6. Различают их **по расположению** на поверхности зуба.
7. Лучше всего **предпочесть** щетку с искусственной щетиной.
8. **Не стоит забывать** и о гигиене слизистой щек, неба и языка.
9. **Неприятный** запах изо рта у ребенка также не будет **беспокоить** родителей.

10. Удаление минерализованных зубных отложений производится только врачом-гигиенистом.

Слова для справок: как правило, отложение, влиять на, присутствие, заметный, вещество, локализация, остановиться на, сделать выбор, необходимо заботиться, тревожить, отталкивающий, выполнять.

Задание 8. *Трансформируйте причастный оборот в определительные конструкции со словом «который».*

1. Появление налета связано с жизнедеятельностью хромогенных микроорганизмов, содержащих хлорофилл.
2. Возникновение большого количества зубного камня может быть следствием недостатка в слюне определенного белка, замедляющего рост кристаллов.
3. В образовании наддесневого зубного камня участвуют минералы, поступающие из слюны.
4. В состав зубных паст входит ксилит, подавляющий рост бактерий на зубах и деснах.
5. Образование зубного камня начинается с отложения мягкого бактериального налета, подвергающегося прогрессирующей кальцификации.

Задание 9. *От данных глаголов образуйте страдательные причастия прошедшего времени полной и краткой формы.*

Обнаружить, рекомендовать, прикрепить, удалить, подобрать, связать, проверить, предотвратить, установить, записать.

Задание 10. *Прочитайте текст.*

Зубной камень у детей: лечение и профилактика

Зубной камень не часто встречается у детей дошкольного и школьного возраста.

Образование зубного камня начинается с отложения мягкого бактериального налета, который подвергается прогрессирующей кальцификации: минералы фосфата кальция откладываются как внутри бактерий налета, так и между ними, а затем вновь покрываются слоем зубного налета. Таким образом, на зубах, – в основном переднего отдела –

возникает твердая минерализованная бляшка, которую невозможно убрать при помощи детской зубной щетки. Обычный цвет зубного камня у взрослых – коричневый. Но у детей он, как правило, зеленый. По словам стоматологов, появление такого налета связано с жизнедеятельностью хромогенных микроорганизмов, содержащих хлорофилл, который, как мы знаем, имеет зеленый цвет.

В образовании зубного камня большую роль играют местные факторы. В первую очередь, это плохая гигиена полости рта у детей. Также к причинам появления зубного камня относят недостаточное употребление в пищу твердых продуктов. Кроме того, возникновение большого количества зубного камня может быть следствием отсутствия в слюне вещества пирофосфата, которое задерживает развитие зубных отложений, или недостатка в слюне определенного белка, замедляющего рост кристаллов. Наличие зубного камня на детских зубках не всегда бывает очевидным. Кристаллы фосфата кальция могут быть тесно связаны с поверхностью эмали, поэтому стоматологу зачастую сложно понять, где кончается эмаль и начинается камень.

В стоматологии выделяют два вида зубного камня — наддесневой и поддесневой. Различают их по расположению на поверхности зуба. Первый виден невооруженным глазом и имеет сероватый или беловато-желтый цвет. Он легко удаляется путем соскабливания. В образовании наддесневого зубного камня участвуют минералы, поступающие из слюны. Он чаще всего локализуется в области нижних фронтальных зубов и щечных поверхностей моляров верхней челюсти, где открываются протоки слюнных желез.

Поддесневой зубной камень может быть обнаружен только стоматологом при зондировании. Образуется он за счет минералов, поступающих преимущественно из десневой жидкости. Как правило, он темно-коричневого цвета с зеленоватым оттенком, локализуется на шейке зуба в пределах десневой бороздки, на цементе корня, в пародонтальном кармане. Охватывая шейку зуба, камень оказывается плотно прикреплен к его поверхности, а зачастую образует выступы.

Если зубной камень обнаружен у ребенка, первое, что необходимо сделать, — это записаться на прием к детскому стоматологу. В первое посещение ребенку проводят профессиональную чистку зубов: удаляют мягкий налет и зубные отложения. Удаление поддесневого камня проводят ультразвуком под местной анестезией. После процедуры врач объясняет родителям, как контролировать, правильно ли малыш чистит зубы. Перед и после процедуры проверяют индекс гигиены, в присутствии родителей

повторяют правила ухода за полостью рта. Спустя 1 — 2 недели назначают прием с целью контроля тщательности удаления зубных отложений.

Как уже было отмечено выше, отсутствие такого вещества, как пирофосфат, может приводить к образованию зубного камня. Поэтому в составе некоторых зубных паст содержится этот компонент. Он останавливает минерализацию зубного камня и препятствует процессу нарастания нового. Добавление пирофосфата в состав зубных паст в некоторой степени компенсирует отсутствие в слюне природного аналога. Выбирая пасту с этим веществом, нужно обращать внимание на то, для детей какого возраста она рекомендована.

Предотвратить появление зубного камня у детей поможет также правильно подобранная детская зубная щетка. Лучше всего предпочесть щетку с искусственной щетиной, так как в отличие от натуральной, в ней не образуются микроорганизмы. Естественно, необходимо помнить, что менять зубную щетку следует раз в три месяца. А пока ребенок не достиг возраста, когда сможет чистить зубы самостоятельно, он может воспользоваться специальными салфетками для очистки зубов. В их состав входит ксилит, который подавляет рост бактерий на зубах и деснах и хорошо очищает их от мягкого налета. Также актуальны в этом случае свежие твердые фрукты и овощи: яблоки, морковь, капуста.

Для того чтобы гигиена полости рта была наиболее эффективной, очень важно научить ребенка тому, как правильно чистить зубы. Среди основных рекомендаций стоматологов выделим следующие: сначала чистим верхнюю челюсть с внешней и внутренней стороны, начиная с боковых отделов, затем — передние зубы сверху вниз. На нижней челюсти последовательность та же, только движения щетки снизу вверх. Не стоит забывать и о гигиене слизистой щек, неба и языка, где образуется большое количество бактерий.

Родителям необходимо следить за гигиеной полости рта своих малышей и регулярно водить их к детскому стоматологу. Это поможет предотвратить возникновение зубного камня, который может стать причиной различных заболеваний полости рта, например, гингивита у детей, детского пародонтита, различных видов стоматита у ребенка. Кроме того, неприятный запах изо рта у ребенка также не будет беспокоить родителей. В особом уходе будут нуждаться зубки, на которых установлены детские брекеты. Следует помнить, что остатки пищи и мягкий зубной налет легко удаляются при помощи зубной щетки и пасты. Удаление же минерализованных зубных отложений производится только врачом-гигиенистом при помощи специальных средств и инструментов.

Послетекстовые задания:

Задание 1. *Ответьте на вопросы, основываясь на информации текста.*

1. Как образуется зубной камень?
2. Каковы особенности в образовании зубного камня у детей в отличие от взрослых?
3. Какие причины образования зубного камня у детей?
4. Какие виды зубного камня выделяют в стоматологии?
5. Что делать, если у ребенка зубной камень?
6. Каковы основные меры профилактики зубного камня у детей?

Задание 2. *Определите, какие из предложенных утверждений соответствуют содержанию текста. Исправьте неправильные.*

1. Зубной камень часто встречается у детей дошкольного и школьного возраста.
2. Обычный цвет зубного камня у взрослых – коричневый. Но у детей он, как правило, жёлтый.
3. В образовании зубного камня большую роль играют местные факторы.
4. Возникновение большого количества зубного камня может быть следствием отсутствия в слюне вещества пирофосфата.
5. В стоматологии выделяют три вида зубного камня — наддесневой, десневой и поддесневой.
6. Наддесневой зубной камень легко удаляется путем соскабливания.
7. Поддесневой зубной камень может быть обнаружен стоматологом при осмотре.
8. Если зубной камень обнаружен у ребенка, первое, что необходимо сделать, — это почистить зубы.
9. Предотвратить появление зубного камня у детей поможет также правильно подобранная детская зубная щетка.
10. Для того чтобы гигиена полости рта была наиболее эффективной, очень важно научить ребенка тому, как правильно отбеливать зубы.

Задание 3. *Заполните таблицу. На основе записанной информации дайте сопоставительную характеристику наддесневого и поддесневого камней.*

Характеристики сопоставления для	Наддесневой зубной камень	Поддесневой зубной камень
Обнаружение		
Образование		
Локализация		
Цвет		
Удаление		

Задание 4. Ситуативное задание.

Вы опытный детский врач-стоматолог. Вы произвели манипуляцию по удалению зубного камня у ребенка. Дайте дальнейшие рекомендации родителям вашего маленького пациента для предотвращения повторного появления зубного камня у их ребенка.

Используйте для реализации поставленной цели следующие конструкции:

Нужно, надо, необходимо + Inf;

Родители должны/не должны + Inf.

Задание 5. Используя материал текста, постройте монологические высказывания на одну из тем:

1. «Образование зубного камня у детей и его причины».
2. «Виды зубного камня у детей и лечение».
3. «Профилактика зубного камня у детей».

Список рекомендованной литературы

Базовая

1. Терапевтическая стоматология : учеб. : в 4 т. / Н. Ф. Данилевский [и др.] ; под ред. А. В. Борисенка. - Т. 1 : Пропедевтика терапевтической стоматологии. - 2-е изд. - К. : Медицина, 2011. - 400 с.
2. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология : Учеб. пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2007. - 928 с.
3. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы. Медицинский профиль : учеб. пособие / Т. Н. Алексеенко, Л. И. Васецкая, Т. Е. Манивская ; Харьк. нац. ун-т им. В. Н. Каразина. - Х. : ХНМУ, 2008. - 112 с.

Вспомогательная

1. Первые шаги в профессию : учеб. рус. яз. (проф. речь) для иностр. студентов I курса мед.-биол. профиля, рек. к изданию и утв. ЦМС ЗГМУ, протокол № 4 от 27.05.2004 г. / Е.И. Гейченко, Л.И. Васецкая ; Запорож. гос. мед. ун-т (Запорожье). - Запорожье : ЗГМУ, 2004. - 220 с.
2. Детская терапевтическая стоматология. Введение в специальность [Текст] : учеб. пособие / М. А. Гавриленко. - Запорожье : [б. и.], 2011. - 440 с.
3. Основи стоматології : підруч. Рек. МОЗ України / В.О. Маланчук, А.В. Борисенко, Л.В. Харьков [та ін.] ; за ред. В.О. Маланчука. - К. : Медицина, 2009. - 592 с.
4. Терапевтическая стоматология : учеб. Допущено МЗ Украины. В 4-х т. Т. 2. Кариес. Пульпит. Периодонтит. Ротовой сепсис. / Н. Ф. Данилевский [и др.] ; под ред. А. В. Борисенко. - К. : Медицина, 2010. - 544 с.
5. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Е.В. Боровского. - 3-е изд. - М. : МИА, 2006. - 840 стр.