

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

**Организация детской стоматологической помощи.
Нормативные документы.**

Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности «стоматология детского возраста»
Снытко Татьяна Владимировна
рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020

Содержание

Введение.....	3
1. Структура стоматологической поликлиники.....	4
2. Основные принципы оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи детям.....	6
3. Диспансеризация детей.....	8
4. Задачи врача-стоматолога.....	12
5. Нормативная документация.....	13
Список литературы.....	19

Введение

Актуальность данной темы обусловлена тем, что качество лечения зубов у детей имеет не меньшее значение, чем качество лечения зубов у взрослых. Особенностью этого раздела медицины является изучение стоматологических заболеваний детей соответственно возрастным анатомо-физиологическими особенностями развития в различные периоды взросления. Понятие «детская стоматология» объединяет несколько направлений стоматологии:

- Терапевтическая стоматология
- Пародонтология
- Ортодонтия
- Хирургическая стоматология
- Зубопротезирование

Детский стоматолог должен не только владеть знаниями в области стоматологии и педиатрии, но и понимать причины появления заболеваний с учетом возраста маленьких пациентов, причины прогрессирования болезней. Специалист должен не только знать влияние заболеваний на развивающийся детский организм, но и уметь правильно подобрать тактику лечения, позволяющую минимизировать вредоносное влияние проблем с зубами.

Стоматологическая помощь относится к числу самых массовых видов медицинской помощи. Важнейшими задачами стоматологических организаций являются проведение комплекса диспансерных мероприятий по профилактике, раннему выявлению, лечению и реабилитации больных с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстно-лицевой области.

К стоматологическим учреждениям, в которых больные получают общую и специализированную стоматологическую помощь, относятся:

- государственные и муниципальные стоматологические поликлиники для взрослых и детей (республиканские, краевые, окружные, областные, городские, районные);
- стоматологические кабинеты в диспансерах, женских консультациях, центрах общей врачебной (семейной) практики, в здравпунктах промышленных предприятий, в образовательных учреждениях и др.;
- стоматологические отделения и отделения челюстно-лицевой хирургии для взрослых и детей в составе многопрофильных больниц, медикосанитарных частей, ведомственных учреждений и др.;
- клинические подразделения образовательных, научно - исследовательских учреждений;
- частные стоматологические организации (поликлиники, кабинеты и др.).

1. Структура детской стоматологической поликлиники

Детская стоматологическая поликлиника является самостоятельным учреждением здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи детскому населению.

Организация деятельности поликлиники, ее мощность определяются органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальных образований с учетом их особенностей и потребностей.

Структура и штатная численность медицинского и иного персонала устанавливаются ее руководителем в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к приказу №946н).

Руководитель детской стоматологической поликлиники, находящейся в ведении субъекта РФ, назначается на должность и освобождается от нее органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Руководитель детской стоматологической поликлиники, находящейся в ведении муниципального образования, назначается на должность и освобождается от нее органом управления здравоохранением муниципального образования.

Для обеспечения функций детской стоматологической поликлиники в ее структуре рекомендуется предусматривать:

- отделение терапевтической стоматологии с кабинетами пародонтологии и лечения заболеваний слизистой оболочки рта;
- отделение (кабинет) хирургической стоматологии;
- ортодонтическое отделение (кабинет) с ортодонтической зуботехнической лабораторией;
- лечебно-профилактическое отделение оказания стоматологической помощи детям в образовательных учреждениях;
- рентгенологический кабинет;
- физиотерапевтический кабинет;
- комната гигиены;
- регистратура;
- кабинет логопеда;
- кабинет психолога детского;
- централизованная стерилизационная;
- кабинет медицинской статистики;
- административно-хозяйственная часть;
- технические службы.

Основные функции детской стоматологической поликлиники — это профилактическая, консультативно-диагностическая и лечебная помощь детям достигаемая следующими путями:

- обеспечение качественного лечебно-диагностического процесса, на основании стандартов медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями;
- организация и проведение в плановом порядке профилактических осмотров и санации полости рта детей в учреждениях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего, специального образования, начального и среднего профессионального образования;
- оказание экстренной стоматологической (хирургической) помощи больным детям при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области;
- проведение диспансерного наблюдения за детьми с патологией зубочелюстной системы с оценкой уровня стоматологического здоровья детей;
- направление в установленном порядке больных детей на стационарное лечение в специализированные стоматологические отделения;
- проведение комплексного ортодонтического лечения детей с зубочелюстными и лицевыми аномалиями;
- анализ стоматологической заболеваемости детей и разработка мероприятий по снижению и устранению причин, способствующих возникновению заболеваний и их осложнений;
- внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области у детей;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения, в том числе с привлечением среднего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, педагогического персонала школ и дошкольных учреждений, родителей, с использованием всех средств

массовой информации (печати, телевидения, радиовещания, средств наглядной агитации и т.д.);

- оснащение структурных подразделений поликлиники медицинской аппаратурой, инструментарием, а также медикаментами и расходными материалами в соответствии с перечнем оборудования и инструментария;

- ведение учета и составления медицинской отчетности в установленном порядке.

2. Основные принципы оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи детям

1. Последовательность и преемственность профилактических и лечебных мероприятий, начиная с антенатального периода развития и в течение всего периода детства.

2. Важным компонентом антенатальной профилактики служит активное лечение стоматологических заболеваний у беременной до полной санации, включая антибактериальное лечение.

3. Приоритет мероприятий первичной профилактики стоматологических заболеваний, основанной на воспитании у ребенка привычек здорового образа жизни в семье, которые формируются с участием персонала, занимающегося здоровьем и воспитанием детей.

4. Мониторинг стоматологической заболеваемости и основных факторов риска. Имеющих к ней отношение, в целях разработки массовых программ профилактики и ее коррекции по показаниям, оценки качества стоматологической помощи.

5. Комплексное воздействие на наиболее важные факторы риска стоматологических заболеваний, в первую очередь на поведенческие.

Факторы, имеющие универсальный характер:

- микробы зубного налета;
- недостаток фторидов в питьевой воде;

- прием подслащенной пищи и напитков в промежутках между основными приемами пищи;

- неосведомленность населения и персонала, ответственного за сохранение здоровья, в вопросах профилактики стоматологических заболеваний.

6. Отдельные методы профилактики обладают ограниченной эффективностью, только при комплексном воздействии на управляемые факторы риска основных стоматологических заболеваний можно получить максимальный профилактический эффект.

7. Включение вопросов профилактики стоматологических заболеваний в общие профилактические программы, основанные на мультидисциплинарном универсальном подходе, предусматривающем устранение общих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний человека.

К основным методам профилактики основных стоматологических заболеваний среди населения относят:

- стоматологическое просвещение:
- обучение правилам рационального питания и гигиенического ухода за полостью рта;
- использование препаратов фтора (коммунальные и местные методы):
- плановую санацию полости рта.

3. Диспансеризация детей

Диспансеризация детей у стоматолога предусматривает обязательное во все возрастные периоды проведение плановой санации полости рта, плановое проведение профилактических мероприятий в отношении кариеса зубов и аномалий прикуса, создание благоприятных условий формирования и созревания тканей зуба, пародонта, всей зубочелюстной системы и воспитание правильных гигиенических навыков.

Практическое внедрение диспансеризации претерпевает в своем развитии следующие основные этапы.

Первый этап — знакомство с участком: составляется пофамильный список детей участка в соответствии с основными возрастными группами: дети до года, дошкольники, школьники начальной группы (7-10 лет), средней (11-14 лет) и старшей (15-18 лет); определяются детские дошкольные учреждения и школы, прикрепленные к участку; приводится в соответствие оборудование рабочих мест стоматолога в каждом детском учреждении

Стоматолог участка устанавливает данные о содержании фтора в питьевой воде, которой снабжаются дети участка, восстанавливает данные о ранее проводившейся санации полости рта, заводит санационные карты, вносит в них данные об общем состоянии здоровья детей и т.д.

Второй этап состоит в специализированном осмотре каждого ребенка и проведении ему по показаниям санации полости рта. Санация полости рта предусматривает излечение всех заболеваний органов полости рта и состоит из комплекса мероприятий: лечение кариеса, устранение дефектов тканей зуба другой этиологии пломбированием, удаление разрушенных зубов и корней, не подлежащих консервативному лечению, удаление зубного камня, противовоспалительная терапия заболеваний краевого пародонта, подготовка полости рта к протезированию или ортодонтическому лечению.

Показатели эффективности плановой санации полости рта должны учитываться при достижении максимального охвата санацией всего прикрепленного контингента, высокого процента санированных из нуждающихся и соблюдении кратности санации по степени активности кариеса.

Данные, полученные во время осмотра и санации полости рта, являются основой для формирования групп детей для диспансерного наблюдения и составления плана диспансеризации детей участка в последующие годы. По результатам первичного обследования у стоматолога определяют 3 диспансерных группы:

Первую группу диспансеризации составляют:

- 1) здоровые и практически здоровые дети (1 и 2 группы здоровья), не имеющие заболеваний зубов, пародонта, аномалий прикуса;
- 2) здоровые и практически здоровые дети, имеющие один или несколько следующих признаков:

- компенсированную форму кариеса;
- гингивиты, обусловленные негигиеническим содержанием полости рта, отсутствием функции зубов, некачественными пломбами и другими местными факторами;
- пороки развития в виде аномалии уздечек губ, языка, мелкое преддверие полости рта и др.; состояние после травматического повреждения челюстно-лицевой области, исключая случаи повреждения зубов со сформированными корнями.

Первую группу осматривают и saniруют 1 раз в год.

Вторую группу диспансеризации составляют:

- 1) дети с хроническими заболеваниями внутренних органов, не имеющие заболевания зубов, пародонта, аномалий прикуса.
- 2) здоровые и практически здоровые дети, имеющие:
 - субкомпенсированную форму кариеса;
 - гингивиты, обусловленные аномалиями прикуса, для устранения которых необходимо ортодонтическое лечение;
 - зубы, леченые по поводу осложнений кариеса (в период реабилитации).
- 3) дети, перенесшие:

- воспалительные процессы челюстно-лицевой области (остеомиелит, одонтогенный лимфаденит);
- операцию удаления сверхкомплектного зуба;
- операцию удаления доброкачественного новообразования.

4) дети, находящиеся на ортодонтическом лечении (по договоренности и спискам, представленным ортодонтом).

Вторую группу детей осматривают и saniруют два раза в год.

Третью группу диспансеризации составляют:

- 1) дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (4 и 5 группы здоровья) с суб - или декомпенсированной формой кариеса;
- 2) здоровые и практически здоровые дети, имеющие: декомпенсированную форму кариеса.

Все формы очаговой деминерализации тканей и начальные формы кариеса, диагностированные специальными методами:

- локализованный или генерализованный пародонтоз или пародонтит;
- заболевания краевого пародонта, обусловленные заболеваниями внутренних органов (пародонтальный синдром);
- травматические повреждения зубов со сформированными корнями; активно действующие причины развития аномалий прикуса (нарушения функций глотания, дыхания, жевания, речи, вредные привычки);
- находящиеся в ретенционном периоде после окончания ортодонтического лечения; находящиеся на комплексном лечении стоматологических заболеваний с патологией, протекающей в тяжелой форме:

- суб - или декомпенсированное течение кариеса, заболеваний краевого пародонта, деформаций прикуса, дети, нуждающиеся в хирургических методах коррекции аномалий и др.;

находящиеся на диспансерном наблюдении в онкологическом учреждении.

Третью группу осматривают и saniруют 3 раза в год (через 3-4 мес).

Таким образом, в заключение группировки детей для диспансерного наблюдения будет выделено фактически четыре группы: три группы в школе и одна группа в дошкольном учреждении, ее можно назвать четвертой группой диспансеризации.

После того как закончено формирование диспансерных групп детей на следующий год, врач проводит анализ своей работы и заполняет график-календарь исходными данными для планирования работы на следующий учебный год, соблюдая периодичность осмотров диспансерных групп.

Третий этап — осуществление плана диспансеризации: осмотр и санация полости рта детям в соответствии со сроками диспансеризации, проведение индивидуальных и массовых мероприятий профилактического характера.

На четвертом этапе работы при изменении у ребенка стоматологического или общего статуса осуществляют перевод его из одной группы в другую. Кроме того, этот этап диспансеризации наряду с полным объемом лечебной работы, дифференцированным по степени активности кариеса, характеризуется внедрением профилактических мероприятий на групповом или индивидуальном уровне.

Диспансеризацию детей осуществляет детский стоматолог совместно со стоматологическим гигиенистом. Детский стоматолог проводит обследование детей, лечит выявленную патологию, составляет индивидуальные программы лечебно- профилактических мероприятий, направляет детей к другим специалистам, оценивает эффективность диспансеризации детей, руководит работой гигиениста, гигиенист проводит гигиеническое воспитание и обучение детей и родителей. выполняет профилактические процедуры, ведет документацию. В контрольной карте диспансерного наблюдения (форма № 30) записывают группу диспансеризации ребенка, дату

повторного приема. Все сведения о состоянии ребенка, запланированных и выполненных лечебно-профилактических мероприятиях вносят в амбулаторную карту (форма № 43) или в санационную карту (форма № 267). Применение компьютерных технологий позволяет оптимизировать планирование, организацию, мониторинг и оценку эффективности диспансеризации детей у стоматолога.

4. Задачи врача-стоматолога

Врач- детский стоматолог проводит лечебную, диагностическую, профилактическую и организационную работу в лечебно-профилактических учреждениях, а так же в образовательных, детских дошкольных и других детских учреждениях. Он осуществляет лечебно-профилактические мероприятия, направленные на оптимальное развитие зубочелюстной системы у детей, снижение распространенности и прироста стоматологических заболеваний у детей всех возрастов.

Врач детский стоматолог обязан:

- осуществлять диспансерный учет прикрепленного детского населения;
- планировать профилактическую, лечебно-диагностическую работу на основании анализа стоматологической заболеваемости детей своего региона;
- обеспечить наиболее полный охват детского населения плановой санацией полости рта;
- планировать и проводить диспансеризацию детей со стоматологическими заболеваниями с учетом темпов их развития и тяжести течения;
- обеспечивать неуклонное уменьшение количества случаев декомпенсированных форм кариеса у детей, одонтогенных

- воспалительных процессов, удалений постоянных и временных зубов;
- оказывать неотложную стоматологическую помощь терапевтического профиля на догоспитальном этапе в амбулаторных условиях и стационаре;
 - обеспечить, при наличии показаний, оказание специализированной помощи детям с привлечением детского стоматолога хирурга, анестезиолога-реаниматолога, ортодонта;
 - при необходимости направлять больных детей на стационарное лечение;
 - проводить анализ эффективности диспансеризации детей, лечебно-диагностической и профилактической работы;
 - осуществлять преемственность с врачами детских поликлиник, медицинским персоналом и администрацией образовательных и дошкольных детских учреждений;
 - проводить санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике стоматологических заболеваний;
 - участвовать в работе по повышению квалификации врачей-педиатров и среднего медицинского персонала в области стоматологии.

5. Нормативная документация

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала детской стоматологической поликлиники (Приложение N 2 к приказу №946н):

Врачебный персонал:

- 0,8 должности врача-стоматолога детского на 1000 <*> детей в городах и
- 0,5 должности на 1000 <*> детей в сельских населенных пунктах;
- 0,15 должности врача-ортодонта на 1000 детей;
- 1 должность врача-стоматолога хирурга на 6 должностей врачей-стоматологов детских;

-1 должность заведующего детским стоматологическим отделением - на 12 должностей врачей-стоматологов;

- 1 должность заместителя главного врача по медицинской части - на 40 должностей врачей-стоматологов.

Должность врача-стоматолога детского в штатном расписании может быть при необходимости заменена на должность зубного врача, выполняющего свои должностные обязанности в соответствии с действующим законодательством. Включая детей в образовательных учреждениях.

Штаты в высших и средних учебных заведениях, где имеются 800 и более учащихся проводится по следующим показателям, отражающим обеспеченность, доступность и структуру стационарной помощи:

1. уровень госпитализации больных в расчете на 1000 жителей.

Показатели, характеризующие использование коечного фонда:

1. среднее число дней работы койки в году.
2. средняя длительность пребывания больного на койке.
3. оборот койки.
4. среднее время простоя койки.

Показатели, отражающие качество и эффективность хирургической стоматологической помощи:

1. летальность по нозологическим формам.
2. удельный вес больных, умерших в первые сутки госпитализации.
3. послеоперационная летальность.
4. структура оперативных вмешательств.
5. показатель хирургической активности.
6. расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов и т.д.

Показатели охвата населения стоматологической помощью (отделения, врача-стоматолога):

1. Число посещений на 1 жителя в год.

2. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения, укомплектованность врачами и средними медицинскими работниками.
3. Процент санированных из числа обратившихся больных прикрепленного участка.
4. Общий процент санированного населения территориального участка (цехового).
5. Процент охвата плановой санацией полости рта диспансерных больных.
6. Стоматологическая заболеваемость на участке (по данным обращаемости, профилактических осмотров).
7. Удельный вес плановой профилактической санации взрослого и детского населения.
8. Удельный вес населения, охваченного методикой комплексной профилактики кариеса.
9. Количество проведенных уроков гигиены.
10. Реализация других оздоровительных мероприятий, намеченных в начале отчетного года.

Показатели объема работы, выполняемой стоматологическим учреждением (врачом-стоматологом):

1. Число посещений к врачу в день.
2. Удельный вес первичных посещений.
3. Число посещений к врачу на час работы.
4. Среднее число посещений по поводу того или иного заболевания.
5. Среднее число посещений по поводу неосложненного и осложненного кариеса.
6. Среднее число пломб в день (смену, рекомендуется 7,0).
7. Среднее число посещений на 1 пломбу:
 - при неосложненном кариесе – 0,5 – 1,0;
 - при осложненном кариесе – 2,0.
8. Санировано на 1 врача в день (смену).

9. Число санированных больных из числа первично обратившихся.
10. Среднее число посещений санированных больных.
11. Число (доля) санированных из нуждающихся в стоматологической помощи, выявленных при профилактическом осмотре.
12. Объем работы, выраженной в УЕТ.

В целях развития стоматологической помощи, упорядочения систем учета труда врачей стоматологического профиля и ориентации их работы на конечные результаты введена система учета труда врачей, основанная на измерении объема их работы в условных единицах трудоемкости — УЕТ. Интенсификация труда врача, направленная на оказание максимального объема помощи в одно посещение, сокращает непроизводительные затраты времени, связанные с повторными посещениями (многократный вызов ребенка, повторные опросы ребенка и родителей, ведение документации).

Учет труда по УЕТ ориентирован на то, чтобы поднять заинтересованность врачей в конечных результатах собственного труда, стимулировать у них рост производительности и развивать профилактическую направленность в работе. За 1 УЕТ принят объем работы, необходимый для наложения пломбы при среднем кариесе.

Оценивая труд врача-стоматолога детского в УЕТ, необходимо учитывать, что главный принцип организации работы детских стоматологов состоит в проведении плановой оздоровительной работы. В основу оценки деятельности врача-стоматолога должно быть положено выполнение плана работы на участке по достижению максимального охвата детей санацией, диспансеризацией и профилактической помощью.

Существуют определенные требования к структуре детской стоматологической поликлиники: наличие как минимум 2-3 кабинетов врачей ортодонтонтов, кабинета врача-психолога, игровой комнаты. В том случае, если стоматологическую помощь детям оказывают в

отделении, входящим в структуру стоматологической поликлиники для взрослых, обязательным условием является наличие отдельного входа для детей и как минимум двух кабинетов — хирургического и терапевтического. Организационная структура детской стоматологической поликлиники устанавливается органом управления здравоохранением субъекта РФ с учетом региональных особенностей. Для осуществления плановых профилактических, а также лечебных мероприятий в организованных детских коллективах, детская стоматологическая поликлиника использует предоставляемые для этих целей помещения, а также стоматологические кабинеты (в школах с числом учащихся 800 и выше).

Должность врачей:

- ортодонтос устанавливаются из расчета 0,15 должности на 1000 детей;
- стоматологов-хирургов - из расчета 1 должность на 6 должностей врачей –
- стоматологов детских;
- рентгенологов - из расчета 1 должность на 15 тысяч рентгеновских снимков в год;
- физиотерапевтов - из расчета 0,1 должности на 15 тыс. детей;
- заведующего детским стоматологическим отделением любого профиля устанавливается на каждые 12 должностей врачей-стоматологов всех наименований, предусмотренных поликлинике настоящими Рекомендуемыми штатными нормативами;
- врачей для обеспечения консультативной и организационно-методической работы по стоматологии - из расчета 0,5 должности суммарно на 100 тысяч детей;
- заместителя главного врача по медицинской части устанавливается в поликлиниках, которым положено не менее 40 врачебных должностей, включая должность главного врача.

Средний медицинский персонал. Должности:

- медицинских сестер врачебных кабинетов устанавливаются из расчета 1 должность на каждую должность врача-стоматолога детского, врача стоматолога-хирурга и врача-ортодонта;
- должность рентген лаборанта - из расчета 1 должность на поликлинику в смену;
- медицинских сестер по физиотерапии - из расчета 1 должность на 15 тыс. условных процедурных единиц в год;
- гигиениста стоматологического - из расчета 1 должность на 6 должностей
- врачей-стоматологов терапевтического и лечебнопрофилактического отделений;
- медицинских статистиков - из расчета 1 должность на 20 должностей врачей-стоматологов всех наименований;
- медицинских регистраторов - из расчета 1 должность на 6 должностей -врачей-стоматологов всех наименований;
- старшей медицинской сестры отделения любого профиля устанавливается
- соответственно должностям заведующих отделений;
- старшей медицинской сестры отделения регистратуры устанавливается в поликлиниках, которым предусмотрено не менее 8 должностей медицинских регистраторов, вместо одной из них;
- должность главной медицинской сестры устанавливается в каждой поликлинике

6. Заключение

Исходя из выше изложенного следует, детские стоматологи проводят мероприятия по обеспечению детского населения стоматологической помощью, внедряют новые методы диагностики и профилактики стоматологических заболеваний у детей, организуют консультативную службу во вверенных им учреждениях и на врачебных участках.

Динамическое наблюдение за ребенком позволяет регулировать рост и развитие челюстей, органов полости рта, своевременно выявлять ранние формы заболеваний и предотвращать их осложнения. Большое внимание детские стоматологи уделяют контролю за качеством работы, анализу учетной и отчетной документации всех структурных подразделениях детского стоматологического профиля.

Список литературы

1. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В.Попруженко, Т.Н.Терехова. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 464 с. : ил
2. Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 — 879 с.
3. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 896 с. — (Серия «Национальные руководства»).
4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 608 с.
5. Терапевтическая стоматология детского возраста. Под ред. Н.П. Курякина Учебное пособие. — М.: Медицинская книга; Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. — 744 с.
6. Организация стоматологической помощи населению» Методические указания для студентов. Составитель: Киреева Э.Ф., Павлова М.Ю.— СПб: ГПМУ, 2016. – 67с.