

**К.А. ПАШКОВ**

616.31:614.2

Московский государственный медико-стоматологический университет

## Основные направления и тенденции исторического развития отечественной стоматологии

**Пашков Константин Анатольевич**

кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой истории медицины

127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4, стр. 7, тел. (499) 978-94-11, e-mail: historymed@mail.ru

*Зубоврачевание и стоматология в России прошли тысячелетний путь развития, в результате которого сформировались врачебная специальность стоматолога и стоматология как дифференцированный высокотехнологичный медико-технический комплекс, являющийся самостоятельной областью научной клинической медицины. В статье прослеживаются основные направления и тенденции исторического развития на основе впервые предложенной автором периодизации истории стоматологии и проведенного им научного исследования. Выявлены этапы дифференциации стоматологической науки, показано возникновение ее самостоятельных разделов (терапевтический, хирургический, ортопедический, стоматологии детского возраста и ортодонтии). Дана характеристика основных направлений, научных центров, их лидеров и научных школ. Восстановление целостной картины становления стоматологии как врачебной специальности будет способствовать правильному выбору решений при современном поиске путей дальнейшего развития.*

**Ключевые слова:** стоматология, история развития, периодизация, направления.

**K.A. PASHKOV**

Moscow State Medical Dental University

## Main trends and tendencies historical development of domestic dentistry

*Healing tooth and dentistry in Russia were the thousand-year path of development, as a result was formed of medical specialty dentists and dentistry as a differentiated high-tech medical-technical complex, which is an independent field of scientific clinical medicine. The article traces the major trends and tendencies of historical development, first proposed by the author of periodization of the history of dentistry and conducted their research. Identified stages of differentiation of dental science, shows the emergence of independent parts (therapeutic, surgical, orthopedic, dental, child and orthodontics). The characteristic of the main areas, research centers, their leaders and scientific schools were given. Restoring a complete picture of the formation of dentistry as a medical specialty will contribute to making the correct choice at the present search for further development.*

**Keywords:** dentistry, history of development, periodization, direction.

Зубоврачевание и стоматология в России прошли тысячелетний путь развития, в результате которого сформировались врачебная специальность стоматолога и стоматология как дифференцированный высоко технологичный медико-технический комплекс, являющийся самостоятельной областью научной клинической медицины. На этом историческом пути особое внимание привлекают имевшие знаковый характер оформление одонтологии как врачебной профессии на рубеже XIX и XX столетий и формирование новой учебно-научной дисциплины — стоматологии — в СССР в 1920-е — 30-е годы. Мы поставили себе задачу выявить основные направления

и тенденции, которые сопровождали и обуславливали этот исторический процесс.

По нашей периодизации, в истории отечественной стоматологии выделены следующие пять периодов. Зубоврачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII века включительно (1-й период). Зубоврачевание как самостоятельная область лекарской помощи и одновременно — как направление в клинической хирургии (челюстно-лицевая хирургия): 1-я половина XIX века (2-й период). Подготовка к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога: реформа образования (частные зу-



бывшие школы вместо ремесленного ученичества, первые курсы и кафедра одонтологии в университетах); возникновение профильных обществ, съездов, печати: 2-я половина XIX — начало XX века (3-й период). Становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной медицины в СССР: 20-е — 80-е годы XX века (4-й период). Поиски эффективной модели стоматологической помощи населению в постсоветской России: конец XX — начало XXI века (5-й период).

К третьему из названных периодов относится зарождение в отечественной одонтологии такой характерной ее черты, как профилактическое направление. Это было обусловлено общесоциальным фоном, в том числе созданием земств и объявлением профилактики знаменем земской медицины. Конечно, о важности профилактики писали и раньше; так, например, в первой половине XIX века вышла энциклопедическая книга А.М. Соболева «Дентистика», где отражены вопросы профилактики заболеваний зубов и полости рта (1829). Но это не может служить основанием для выделения особого профилактического направления в отечественном зубо враче вании того времени.

По справедливому замечанию историка медицины В.И. Бородулина, «ни зарубежные, ни отечественные клиницисты XIX века не выдавали свое разочарование в действительности назначаемых ими лекарственных средств и доверие к возможностям предупреждения болезней за основополагающий принцип своей врачебной деятельности, не превращали профилактику ни в панацею, ни в некую теорию, самостоятельное научное направление. Противопоставление в этом отношении отечественной и зарубежной клиники беспочвенно и все общие рассуждения по поводу профилактического направления русской медицины имеют спекулятивный характер» (Бородулин В.И., 2011).

Пионер отечественного детского зубо враче в ания А.К. Лимберг, организовавший в 1886 году первую в России бесплатную зубо враче бую амбулаторию, выступил на заседании Российского общества здоровья 12 марта 1889 года с программным заявлением: «Деятельность зубных врачей ограничивается пломбированием, выдергиванием больных и вставлением искусственных зубов. Профилактика и диетика не прилагаются к полости рта. Это забытый отдел. Он останется забытым до тех пор, пока не найдет себе научных возделывателей» (Лимберг А.К., 1890).

Однако активное формирование профилактического направления началось только в 20-е годы XX века (4-й период истории отечественной стоматологии, по нашей периодизации) и опиралось на провозглашенные принципы советского здравоохранения. Руководитель зубо враче бной подсекции Наркомздрава П.Г. Дауге писал в 1933г.: «...профилактика заболеваний зубов должна быть организована так, чтобы врачи-ортопеды оказали без работы».

Предложенная система санации полости рта, постепенно совершенствуясь, приобрела следующие отличительные черты:

1. Санация стала общедоступной, осуществлялась бесплатно в специальных лечебных учреждениях.
2. Она проводилась планомерно, последовательно и систематически, начиная с периода появления первых постоянных зубов.
3. Санация являлась обязательной для определенных групп населения, в первую очередь для детей и подростков, а также военнослужащих.
4. Построенная на рациональных основах, отражающих закономерность возникновения и течения кариозного процес-

са, в соответствии с коэффициентом нарастания кариеса по годам, санация отличалась высокой профилактической активностью.

Новая задача — не только остановить появление осложненных форм кариеса, но и предотвратить возникновение самых ранних его форм — была поставлена благодаря открытию в СССР И.Г. Лукомским (1946, 1955) феномена непосредственной флюоризации зубов через неповрежденную эмаль. Д.А. Энтин первым из отечественных исследователей обнаружил процесс реминерализации эмали. Министерство здравоохранения СССР в своих приказах (1948) регламентировало метод противокариозной флюоризации и включило его в качестве обязательного мероприятия при проведении плановой санации.

Большое значение для профилактики кариеса зубов приобрело искусственное обогащение питьевой воды соединениями фтора, которое впервые было применено в конце 40-х годов XX столетия в США, Канаде и СССР (где исследования эффективности фторирования питьевой воды проводились А.И. Рыбаковым, Г.Д. Овруцким и др.). А.И. Рыбаков с сотрудниками провел эпидемиологические исследования по проблемам стоматологических заболеваний в определенных географических и экономических регионах страны; эта работа была высоко оценена ВОЗ; в течение многих лет ЦНИИС являлся одним из ее региональных центров по эпидемиологическому изучению стоматологической патологии.

На основании исследований, в первую очередь А.И. Евдокимова, его учеников и Е.Е. Платонова, были предложены меры предупреждения патологии пародонта. Значительный вклад в изучение вопросов профилактики в стоматологии внесли В.Ю. Курляндский, М.И. Грошиков, В.Ф. Рудько. Было показано, что предупреждение развития кариеса зубов и патологии пародонта — это одновременно и предупреждение заболеваний горла, носа, уха, легких, суставов, сердца.

Профилактическое направление стало основополагающим в детской стоматологии, оформившейся в качестве самостоятельной стоматологической дисциплины в 1960-х годах; с 1983 года на кафедрах стоматологии детского возраста был введен курс первичной профилактики. Первая и единственная кафедра профилактики стоматологических заболеваний была создана в 1986 году в ММСИ П.А. Леусом. С 1990 года кафедрой руководит Э.М. Кузьмина: реализуется комплексная программа исследований по профилактике стоматологических заболеваний, основными направлениями которой являются эпидемиологическое стоматологическое обследование населения и формирование банка данных стоматологической заболеваемости, обоснование новых методов и средств профилактики (клинико-экспериментальные исследования), разработка, внедрение и мониторинг программ профилактики среди различных групп населения в ряде регионов страны, создание модели стоматологического здоровья и выявление факторов риска, способствующих возникновению стоматологических заболеваний.

Президент стоматологической ассоциации России академик РАМН В.К. Леонтьев предложил (2002) выделение трех направлений профилактики стоматологической патологии: воздействие на макроорганизм с целью общего оздоровления; мероприятия, направленные на снижение действия патогенных факторов в полости рта; усиление резистентности органов полости рта к патогенным воздействиям. Современная профилактика стоматологических заболеваний включает коммунальные (фторирование воды, молока, соли), групповые (работа в организованных группах детского населения) и индивидуальные (работа проводится с конкретным пациентом, в соответствии с обнаруженными особенностями его здоровья



и состояния зубочелюстной системы) методы; последние две группы предусматривают гигиеническое воспитание населения. К наиболее эффективным методам современной профилактики стоматологических заболеваний относят разработку и реализацию профилактических стоматологических программ, которые могут носить государственный, либо региональный, либо учрежденческий характер и иметь различный объем, цели, масштабы и способы выполнения.

Одновременно с профилактикой с 1930-х годов стало явным функциональное направление отечественной стоматологии. Оно отражало функциональный подход в советской клинической медицине в целом, который тогда уже заметно окрашивал научные поиски ведущих терапевтических и хирургических клиник страны; оно опиралось на устойчивую традицию отечественной медицины (физиологические школы И.М. Сеченова и И.П. Павлова, клиническая школа С.П. Боткина). Это направление сопровождало развитие всех разделов стоматологии, проявляясь функциональным взглядом на проблемы патологии, клинико-экспериментальным методом в научных исследованиях, особым вниманием к вопросам функциональной диагностики и функциональной терапии.

В терапевтической стоматологии основополагающие исследования Д.А. Энтина, И.Г. Лукомского и созданных ими научных школ по проблеме кариеса зубов носили клинико-экспериментальный характер и способствовали тому, что к 1970 г. была разработана рабочая концепция патогенеза кариеса зубов, которая наиболее полно учитывает роль местных и общих нарушений в организме, приводящих к развитию кариеса. В.Ю. Курляндский впервые установил, что при определенных функциональных изменениях в альвеолярных отростках возникают патологические состояния по симптоматике и проявлению сходные с пародонтозом, что пародонтоз — процесс генерализованный и заболевание распространяется на обе челюсти. В зависимости от степени развития патологического процесса в опорном аппарате зубов, учитывая его компенсаторные возможности и резервные силы, он предложил использовать блокирование зубов как метод лечения. Он предложил также метод расчета остаточной жевательной мощности отдельных зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы в целом, с учетом поражения опорного аппарата зубов, с помощью пародонтограммы (одонтопародонтограммы, 1953).

Внедрение в стоматологию в 1950-х годах метода радиоактивных изотопов (Н.А. Федоров и др.) позволило экспериментально изучить такие важнейшие вопросы физиологии и биохимии твердых тканей зуба, как влияние нервной трофики, эндокринной системы на жизнеспособность эмали, выявить роль слюны и функции слюнных желез, витаминов, минерального и белкового обмена в проницаемости тканей зуба и др. Патологию твердых тканей зуба у лабораторных животных ученые получили воздействием на центральную нервную систему и ее периферические отделы (Д.А. Энтин, 1929, и др.), повреждением одонтопластов (И.Г. Лукомский, Г.А. Васильев, 1929), изменением алиментарных факторов (Л.И. Каушанский, 1935), воздействием на эндокринную систему (И.О. Новик, 1940, и др.) и т.д. Была разработана экспериментальная крысиная модель пульпита (В.В. Паникаровский и др., 1966).

Экспериментальное направление исследований этиологии и патогенеза кариеса зубов в 70-х годах XX века развивал коллектив исследователей ЦНИИСа под руководством А.А. Прохончукова в сотрудничестве с кафедрой терапевтической стоматологии ММСИ во главе с Е.В. Боровским. Эти работы раскрыли тонкие механизмы исчезновения минеральных солей из эмали и их поступления в дентин. В.К. Леонтьев одним из первых исследовал механизмы деминерализации эмали (1978), тактильной чувствительности зубов, создал

молекулярную модель строения эмали зубов, искусственную слюну, разработал методы электрометрической диагностики состояния зубов.

В монографии «Ортопедическое лечение при амфодонтозе» (1953) В.Ю. Курляндский обосновал положения нового направления — функциональной патологии зубочелюстной системы. В.Н. Копейкин в докторской диссертации «Клинико-экспериментальное обоснование ортопедических методов лечения пародонтоза» (1980) выявил взаимосвязь между морфологическим строением и биохимическими процессами, лежащими в основе функционирования тканей пародонта.

Следует отметить, что в ортопедической стоматологии (до 1936 года — зубопротезирование) с начала ее формирования в СССР наметились анатомо-физиологическое, клинико-экспериментальное и техническое направления исследований, тесно связанные между собой. В первые годы после революции основной задачей, стоящей перед зубопротезированием, было удовлетворение минимальных запросов населения в зубных протезах при ограниченных возможностях лечебных учреждений и огромном числе нуждающихся в этом виде помощи. В дальнейшем показания к зубному протезированию расширялись и начали соответствовать научно обоснованному лечению. В 20-е годы XX столетия проблемами массового протезирования челюстей занимались Е.М. Гофунг, Д.А. Энтин и другие ведущие стоматологи. Функциональный подход к проблеме был сформулирован И.Г. Лукомским в работе «Вопросы массового протезирования» (1932): «Разработка основ патофизиологии ротового пищеварения должна лечь в основу выработки показаний к массовому протезированию».

Научные показания к протезированию зубов и челюстей основываются на данных о степени функциональных нарушений в зубочелюстной системе. С накоплением знаний по физиологии и патологии органов полости рта, о влиянии пережевывания пищи на функцию желудочно-кишечного тракта появилась необходимость в разработке функциональных методов исследования при патологии зубочелюстной системы. В 1932 г. С.Е. Гельман первым в нашей стране исследовал степень функциональной недостаточности зубочелюстной системы путем применения функциональной жевательной пробы. Физиологическое направление в ортопедической стоматологии развивал А.И. Бетельман; его исследования нашли отражение в многочисленных публикациях: «Взаимосвязь между состоянием зубочелюстной системы и секреторной деятельностью слюнных желез» (1938), «Значение акта жевания в пищеварительном процессе» (1940) и др.

Функциональная патология зубочелюстной системы, исследованная В.Ю. Курляндским, оказала прямое влияние на определение показаний к протезированию. Он разработал экспериментальные модели функциональной патологии, предложил фиксировать результаты клинического обследования состояния пародонта в специальной схеме — пародонтограмме (амфодонтограмме), дополненное рентгенологическими исследованиями, оно стало основой диагностического процесса. Он предложил эффективные методы ортопедического лечения. На IV Всесоюзном съезде стоматологов (1962) В.Ф. Рудько отмечал: «Профессор В.Ю. Курляндский в Московском стоматологическом институте обосновал новый подход к оценке роли зубного протеза и разработал проблему функциональной патологии зубочелюстной системы, развивая ее сейчас со своими сотрудниками и многочисленными последователями».

В 1933 году А.Я. Катц, выступая на Ленинградской протезно-ортопедической конференции с программой профилактической ортодонтии, впервые изложил план и методические основы ортодонтического лечения зубочелюстной



системы функционально-действующими аппаратами (так называемая направляющая коронка Катца и др.). Этот год по праву можно назвать основной вехой в развитии функционального направления в советской ортодонтии. А.Я. Катц не только теоретически обосновал идею функциональной терапии, но и воплотил ее в ряде ортодонтических аппаратов, при помощи которых для лечения деформаций зубочелюстной системы используются естественные силы жевательного аппарата, стимулируется рост челюстных костей и развитие жевательной мускулатуры. Предложенная им классификация аномалий зубочелюстной системы (1939), кроме морфологических признаков, содержала функциональную характеристику состояния жевательной мускулатуры.

Ученик А.Я. Катца И.С. Рубинов изучал функцию глотания и жевания, а также нервно-рефлекторную координацию жевательной системы, применив для этого новые, специальные методы исследования. В докторской диссертации «Клинико-физиологические исследования актов жевания и глотания в норме и патологии» (1952) и монографиях «Физиология и патофизиология жевания и глотания» (1958) и «Физиологические основы в стоматологии» (Л., 1965, 1970) он обобщил исследования по исправлению глубокого прикуса, лечению повышенной стираемости твердых тканей зубов, клинической картине и терапии функциональной патологии жевательного аппарата, показал, что использование физиологических методов исследования (мастикациография, электромиомастикациография, мионометрия) позволяет выяснить нейродинамические связи между отдельными элементами зубочелюстной системы в норме и при патологии и обосновать учение о функциональных звеньях и рефлексах жевательного аппарата, которое и явилось теоретической базой физиологического направления в ортопедической стоматологии.

В трудах казанского ортопеда И.М. Оксмана и его учеников были разработаны представления о нервной регуляции жевательного давления при помощи рецепторов пародонта и его афферентной системы, с одной стороны, и двигательных нервов жевательных мышц как эфферентной части рефлекторной дуги — с другой, была исследована иннервация зубов, пораженных пародонтозом (1940-е — 60-е годы). Физиологическое направление в ортопедической стоматологии успешно разрабатывалось на кафедрах Рижского, Тбилисского и других медицинских институтов. Так, под руководством Д.А. Калвеллеса, основателя биоморфологического направления в стоматологии, были продолжены клинико-экспериментальные исследования регуляции функции органов жевательного аппарата. В результате всех этих исследований подверглась значительному усовершенствованию аппаратура, но, главное, коренным образом изменилось все содержание ортодонтии: взгляды на этиологию и патогенез аномалий прикуса, на методы терапии, на сроки начала лечения ортодонтических больных. В книге «Ортопедическая стоматология детского возраста» (А.И. Бетельмани и соавторы, 1965) была дана классификация деформаций зубочелюстной системы, в которой была отражена не только морфологическая, но и функциональная их характеристика.

В 1990 году в ММСИ была создана кафедра ортодонтии и детского протезирования под руководством Л.С. Персина, где в отделении функциональной диагностики разработаны и нашли применение различные методы диагностики, позволяющие оценить функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстных суставов (аксиография, фоноаксиография), пародонта (периотестометрия).

Классическим примером эффективности функционального направления в хирургической стоматологии являются предложенные советскими стоматологами методы лечения раненых

в челюсть. До начала Великой Отечественной войны и в первый год войны для их лечения использовали проволочные шины при почти повсеместном применении межчелюстной фиксации. Однако, военный опыт показал необходимость отхода от этого канонизированного метода лечения: почти у 35% раненых развивались контрактуры, велик был процент неправильно сросшихся переломов. Это дало толчок к развитию функционального направления: В.Ю. Курляндский в книге «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей» (1944) обобщил накопленный военный опыт в этой области, сформулировал показания к применению одночелюстного шинирования и теоретически обосновал методику лечебной физкультуры при челюстно-лицевых ранениях.

Нозологический принцип, характерный для советской медицины, также получил отражение в научных исследованиях стоматологов. Так, в учебниках, монографиях и статьях В.Ю. Курляндского описаны основные нозологические формы заболеваний зубочелюстной системы, в его монографии «Зубочелюстные аномалии у детей и методы их лечения (ортодонтия)» (1957) представлена клинико-морфологическая классификация зубочелюстных аномалий, в основе которой лежит идея взаимосвязи формы и функции.

Актуальная и сложная проблема патологии пародонта изучалась при наличии существенных различий в терминологии и классификациях заболеваний (А.И. Евдокимов, Москва; И.О. Новик, Киев; Г.Д. Овруцкий, Казань, и др.). Итоги работы научно-исследовательских коллективов по вопросам терминологии и классификации болезней пародонта подвел VI Всесоюзный съезд стоматологов в Ленинграде (1975). В рекомендациях съезда отмечалось, что необходимо считать целесообразным для обозначения дистрофически-воспалительных процессов в тканях пародонта введение единого термина «пародонтоз»; в качестве рабочей съезд рекомендовал классификацию болезней пародонта, выдвинутую ЦНИИС и ММСИ.

На кафедре терапевтической стоматологии ММСИ Е.Е. Платоновым, а затем его учениками, были подробно изучены патоморфология, клинические проявления заболеваний пародонта, что привело к пересмотру существовавшего в нашей стране воззрения о наличии одной нозологической формы — пародонтоза — как первично дистрофического процесса в костной ткани с последующим воспалением десны; гингивит рассматривали как симптом пародонтоза. Было показано ведущее значение воспаления в тканях пародонта, наличие самостоятельных заболеваний первично воспалительного характера (гингивит, пародонтит) — наряду с пародонтозом как заболеванием первично дистрофической природы. Была опубликована классификация болезней пародонта (Т.И. Лемецкая, 1980), в которой были выделены воспалительные (гингивит, пародонтит) и дистрофические (пародонтоз, пародонтолиз, опухоли и опухолевидные заболевания) болезни пародонта. Она легла в основу классификации, принятой в 1983 году на XVI пленуме Всесоюзного общества стоматологов и рекомендованной для применения в научной, педагогической и лечебной работе.

В 1978 году А.И. Рыбаковым и Г.В. Банченко была предложена классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, которая имеет большое значение в практике врача, так как позволяет ориентироваться в многообразии нозологических форм, способствует правильной постановке диагноза и выбору рациональной терапии и профилактических мероприятий. Ценным вкладом в стоматологическую науку были классификации зубочелюстных аномалий, предложенные Д.А. Калвеллисом (1964) (вместе с учениками показал, что не все зубочелюстные аномалии нуждаются в лечении — незначительное отклонение от нормы, не влияющее на функцию и внешность пациента, следует рассматривать не как болезнь, нозологическую форму,



а как индивидуальную особенность пациента, не требующую лечения) и Х.А. Каламкарным (1972).

Наряду с рассмотренными направлениями развития стоматологии в СССР, имеющими методологический характер, можно выделить направления организационного плана. В 1920–1930-е годы на фоне глобального процесса дифференциации науки становление стоматологии в СССР сопровождалось группировкой научной тематики по трем направлениям — терапевтическому, хирургическому и ортопедическому. Одновременно в соответствии с очередными задачами советского здравоохранения (решающая роль массовости охвата населения, а не качества медицинской помощи) формировались три соответствующих профиля специализации советских врачей-стоматологов. В 1937 году А.И. Евдокимов организовал в Московском стоматологическом институте кафедры терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии: это свидетельствовало о том, что направления переросли в официальные научно-учебные разделы стоматологии. Дальнейшая дифференциация науки привела к формированию еще двух самостоятельных разделов — стоматологии детского возраста и ортодонтии.

Основоположниками терапевтической (консервативной) стоматологии в СССР (прежде ее называли одонтологией), исследующей болезни зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, были Е.М. Гофунг (Украина), А.И. Евдокимов, И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов (Москва), Д.А. Энтин (Ленинград). Важнейшими медико-социальными проблемами терапевтической стоматологии были кариес, поражающий 70–90% населения, и пародонтоз (50–60%). Дальнейшая научная дифференциация привела к появлению более узких научных направлений: кроме кариесологии и пародонтологии, получили развитие эндонтия (учение о болезнях пульпы зуба и методах их лечения и профилактики) и учение о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Хирургическая стоматология в 1930-е годы объединила три направления: удаление больных и попытки реплантации искусственных зубов в рамках зубопротезирования, учение о гнойной хирургической патологии полости рта (включая ротовой сепсис) и челюстно-лицевую хирургию, развивавшуюся до этого как самостоятельное направление общей хирургии, разрабатывавшее вопросы травматологии, онко-стоматологии и восстановительной (пластической) хирургии челюстно-лицевой области. Основателями хирургической стоматологии были стоматолог А.И. Евдокимов (Москва), заложивший основы клинко-анатомического направления в гнойной хирургической стоматологии, и челюстно-лицевые хирурги А.Э. Рауэр (Москва) и А.А. Лимберг (Ленинград). В развитии хирургии челюстно-лицевой области исключительную роль сыграл опыт войны; основателем отечественной военной челюстно-лицевой хирургии и военной стоматологии в целом был Д.А. Энтин (Ленинград). Классическими трудами обогатили челюстно-лицевую хирургию московские хирурги Н.М. Михельсон и Ф.М. Хитров.

Третье направление — ортопедическое — оформилось в самостоятельный научно-учебный раздел ортопедической стоматологии в середине 30-х годов, то есть одновременно с терапевтической и хирургической стоматологией. До этого оно было известно как зубопротезирование и развивалось в тесном взаимодействии трех направлений — анатомо-физиологического, клинко-экспериментального и технического. Авторами основополагающих исследований в этой области в 20–30-е годы были Е.М. Гофунг, И.Г. Лукомский, Д.А. Энтин; начиная с 40-х годов — В.Ю. Курляндский.

Те же три направления — терапевтическое, хирургическое и ортопедическое — развивались с 30-х годов в стоматологии

детского возраста, но в рамках соответствующих разделов общей стоматологии. Оформление детской стоматологии как четвертого самостоятельного научно-учебного раздела и врачебной специальности (детский стоматолог) началось только в 1960-х годах созданием кафедр в Московском медицинском стоматологическом институте (1963; А.А. Колесов) и Центральном институте усовершенствования врачей (1968; Т.Ф. Виноградова).

С 1960-х годов в рамках, главным образом, детской стоматологии, а раньше — в рамках ортопедической стоматологии, формировалось ортодонтическое направление, основоположником которого был ленинградский стоматолог А.Я. Катц, в первой половине 30-х годов заложивший основы функционального направления отечественной ортодонтии. Его ученики (И.С. Рубинов и др.) продолжили это направление. Первая самостоятельная кафедра ортодонтии выделилась из кафедры ортопедической стоматологии ЦИУ врачей в 1980 году (Ф.Я. Хорошилкина). В 1990 году была создана кафедра ортодонтии и детского протезирования в ММСИ (Л.С. Персин), ставшая научно-методическим центром ортодонтии в Российской Федерации. Таким образом, пятое тематическое направление развития отечественной стоматологии эволюционировало в ее самостоятельный научно-учебный раздел, завершив сложную композицию научного медико-технического комплекса современной российской стоматологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бетельман А.И. Взаимосвязь между состоянием зубочелюстной системы и секреторной деятельностью слюнных желез // Стоматология. — 1938. — № 6. — С. 89–93.
2. Бетельман А.И. Значение акта жевания в пищеварительном процессе. Дисс. ... канд. мед. наук. — М. — 1940.
3. Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX — первой половине XX века. — М.: МЕДпресс-информ. — 2011. — С. 109.
4. Гельман С.Е. Функциональная жевательная проба // Советская Стоматология. — 1932. — Т. 11. — № 9. — С. 11–31.
5. Дауге П.Г. Социальные основы советской стоматологии. — М.: Гос. мед. изд-во. — 1933. — 388 с.
6. Калвеллис Д.А. Ортодонтия. — М.: Медицина, 1964.
7. Копейкин В.Н. Клинико-экспериментальное обоснование ортопедических методов лечения пародонтоза. Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1980. — 359 с.
8. Курляндский В.Ю. Зубочелюстные аномалии у детей и методы лечения (ортодонтия). — М.: Медгиз. — 1957. — 222 с.
9. Курляндский В.Ю. Ортопедическое лечение при амфодонтозе. — М.: Медгиз. — 1953. — 252 с.
10. Курляндский В.Ю. Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей. — М., 1944. — 303 с.
11. Леонтьев В.К. Механизмы декальцинации эмали и ее способность противостоять растворению // Стоматология. — 1978. — № 6. — С. 72–75.
12. Леонтьев В.К. Профилактика стоматологических заболеваний // Терапевтическая стоматология (Учебник). Под редакцией Е.В. Боровского. — М.: МИА. — 2002. — С. 755–784.
13. Лимберг А.К. О зубах у учащихся и организации зубопротезной помощи в школах // Зубопротезный вестник. — 1900. — № 6. — С. 303–319.
14. Лукомский И.Г. Предупреждение кариеса зубов с помощью местной флюоризации // Стоматология. — 1946. — № 2. — С. 10–13.
15. Лукомский И.Г. Противокариозная флюоризация. — М.: Медгиз, 1955. — 53 с.

Полный список литературы на сайтах  
www.mfv.ru, www.pmarchive.ru