

# OPTIMIZAREA PRIMIRII PACIENȚILOR STOMATOLOGICI PRIN IMPLEMENTAREA PRINCIPIILOR DE „LUCRU LA PATRU MÂINI“

**Corneliu Năstase,**  
asistent universitar  
Catedra Stomatologie  
terapeutică, USMF  
„N. Testemițanu“

**Alexei Terehov,**  
conferențiar universitar  
Catedra de Propedeutică  
Stomatologică „Pavel  
Godoroja“, USMF  
„N. Testemițanu“

**Gheorghe Nicolau,**  
profesor universitar  
Catedra Odontologie,  
parodontologie și  
patologie orală, USMF  
„N. Testemițanu“

**Pavel Gnatiuc,**  
conferențiar universitar  
Catedra Odontologie,  
parodontologie și  
patologie orală, USMF  
„N. Testemițanu“

## Rezumat

În articol sunt abordate aspecte ale stomatologiei la patru mâini ca un concept de echipă în care specialiștii de înaltă calificare lucrează împreună într-un mediu proiectat ergonomic pentru a îmbunătăți productivitatea echipei dentare, calitatea îngrijirii pacienților dentari, și a proteja în același timp buna condiție fizică a membrilor echipei de operatori.

**Cuvinte-cheie:** stomatologie la patru mâini, ergonomie, economisire de mișcări, clasificări ale mișcării.

## Summary

### OPTIMIZING THE RECEPTION OF DENTAL PATIENTS BY IMPLEMENTING THE PRINCIPLES OF „FOUR-HANDED DENTISTRY“

The article discusses four-handed dentistry as a team concept where highly skilled individuals work together in an ergonomically designed environment to improve productivity of the dental team, improve the quality of care for dental patients while protecting the physical well-being of the operating team.

**Key words:** four-handed dentistry, ergonomics, motion economy, classifications of motion.

## Introducere

Acest articol de trecere în revistă a literaturii de specialitate modernă este dedicat formării viitorilor medici stomatologi la realizarea manoperelor stomatologice, bazându-se pe principiile „lucrului la patru mâini“ [15].

Astăzi, din păcate, nu se acordă suficientă atenție aspectelor ergonomice. Dar ergonomia concentrează o multitudine de postulate ale biologiei, fiziologiei, medicinei, sociologiei, psihologiei, fizicii și tehnicii etc. [1,3,4,10,12].

Scopul ei, ca știință, constă în reducerea oboselei, morbidității, traumatismului lucrătorilor și, în același timp, în utilizarea deplină a abilităților fizice și mentale ale omului [4,12].

La facultatea noastră de stomatologie trebuie să se acorde mai mult timp studierii tehnicii de „lucru la patru mâini“. Deoarece, mulți absolvenți învață să lucreze la patru mâini direct la locul de muncă. Majoritatea lor, încearcă să aplice în activitatea lor această tehnică, dar din cauza nerespectării normelor de bază, suferă din cauza stresului fizic și amenajării iraționale a cabinetului [3,15]. Antropometria ergonomică este dinamică, funcțională, doar că există limite ample ale toleranței spațiale pentru oameni (condițiile de stress măresc amplitudinea mișcărilor, oboseala influențează coordonarea neuromusculară) [6]. Forțarea funcțională și neuropsihologică a operatorului duce la oboseală cronică, psihoze [3].

**Scopul lucrării** a trasat următoarele obiective: 1) analiza retrospectivă a literaturii de specialitate din ultimii 10 ani cu certificarea documentală a eficientizării tratamentelor odontoterapice prin aplicarea principiilor și tehnicilor de „lucru la patru mâini“; 2) implementarea la facultatea de stomatologie a USMF „Nicolae Testemițanu“ pe parcursul anilor de studii a unor training-uri facultative cu simularea unor situații clinice și formarea unor echipe de 2 studenți (unul — cu funcția de medic, celălalt — de ajutor de medic); 3) elaborarea unor condiții prielnice pentru a fi, treptat, asimilate, deprinse și cizelate toate tehnicile curente de lucru la patru mâini; 4) propunerea algoritmului de lucru respectiv în practica odontorestaurativă.

## Materiale și metode

Pentru soluționarea obiectivelor sus-menționate, a apărut necesitatea de a trece în revistă 21 surse literare de specialitate, preponderent — din ultimii 10 ani, cu actualizarea și aprofundarea conexă a cunoștințelor despre principiile și tehnicile ergonomice.

Chiar înainte de implicarea studenților în lucrările practice, a fost necesar să li se explice diferitele opțiuni ale relației medic — personal auxiliar, atrăgând atenția la principala condiție — stomatologul trebuie să fie ajutat în timpul lucrului cel puțin de un ajutor de medic, pe lângă asistenta medicală și infirmieră [4,15], *colaborarea* fiind definită ca expresia cea mai fidelă a încrederii în oameni, principala cale de înțelegere între aceștia [1,11].

Prioritară a fost asimilarea:

- conceptului ergonomiei în activitatea medicului stomatolog;
- particularităților organizării spațiului de lucru a medicului stomatolog și a ajutorului de medic.

Deoarece, la planificarea și organizarea cabinetului stomatologic, instrumentele și echipamentele sunt frecvent inaccesibile, fiind în consecință diminuată funcționalitatea ajutorului de medic. O astfel de abordare în organizarea muncii este privată de adevăratele principii ale conceptului de lucru la patru mâini [n.a.].

S-a constatat, că învățarea de către stomatologii în devenire a principiilor „lucrului la patru mâini” ar trebui să înceapă la cursul preclinic, și, desigur, continuat apoi, în următorii ani de studii, fiind necesară crearea unor echipe de 2 studenți. Un student realizează funcțiile de medic, celălalt — cele ale ajutorului de medic fiind, treptat, deprinse și cizelate toate tehnicile curente de lucru la patru mâini.

Studentul trebuie să realizeze că, în primul rând, această tehnică este una de echipă, la realizarea căreia profesioniștii de înaltă calificare lucrează concordat într-un mediu ergonomic, iar rezultatul acestei colaborări interactive este creșterea productivității muncii și a calității lucrării, fără a compromite starea fizică a sănătății lor [21].

**Ergonomia în activitatea personalului stomatologic** [14].

Noțiunea „munca ergonomică în practica stomatologică” poate fi divizată în trei componente principale: [16]

1. Poziția pacientului în fotoliul stomatologic;
2. Pozițiile stomatologului și ajutorului de medic pentru un „lucru la patru mâini” eficient, distribuirea rațională a instrumentelor;
3. Conceptul de „spațiu divizat” sau „arii de muncă ale stomatologului și ajutorului de medic.”

### **Poziția pacientului**

Garanția unui tratament liniștit, relaxat își ia originea în poziția nedureroasă și confortabilă a corpului pacientului.

Pentru început, pacientul ia loc în fotoliul stomatologic, după care i se atribuie poziția necesară, în

dependență de specificul manoperelor preconizate la maxilarul superior, sau — la cel inferior [13].

Pacientul este poziționat în semidecubit (poziție semiculcată) sau decubit (poziție culcată pe spate), astfel încât câmpul operator să se afle deasupra nivelului genunchilor medicului, sau la înălțimea cotului său [14].

Când se lucrează pe maxilarul inferior, pacientul se află în decubit (poziția culcată pe spate), vârful nasului și al degetelor de la picioare fiind la același nivel (formând o linie orizontală). Atunci când se lucrează la maxilarul superior, capul pacientului se lasă înapoi pe spate, pe cât este posibil [13,14].

Unghiul poziției orizontale a fotoliului nu trebuie să depășească 20-25°. La tratarea dinților mandibulari unghiul se apropie de 25°, iar a celor superiori — la 5-10°. [14]

Atribuirea acestei poziții orizontale are o importanță majoră din două considerente.

*În primul rând*, ea oferă stomatologului o vizualizare nestingherită a câmpului operator și, *în al doilea rând*, reduce riscul ingestiei sau aspirației accidentale a unor corpi străini de către pacient [13].

Configurația comodă a cușetei, spetezei și tetierei fotoliului stomatologic ajută pacientul să ia o poziție corectă, optimă pentru tratament și, pe cât e posibil, maxim fiziologică și confortabilă, ca să suporte mai ușor manoperele terapeutice [14].

**Opțiunile de tratament sunt limitate în decubit** la [14]:

- femei gravide,
- persoane vârstnice,
- persoane cu probleme la coloana vertebrală,
- persoane care suferă de astm bronșic, și
- persoane cu probleme respiratorii.

Persoanele sus-menționate vor prefera să adopte, mai degrabă, o poziție apropiată celei șezând.

### **Poziția medicului**

În dependență de caracterul intervenției curative, medicul stomatolog poate lucra în poziție șezândă sau în picioare, sau să alterneze aceste poziții de lucru pe parcursul zilei de muncă [16].

Postura în picioare este considerată a fi nefondată, dacă ea predomină pe parcursul lucrului, deoarece supune membrele inferioare și coloana vertebrală unei solicitări considerabile, îndelungate și obositoare [17].

Postura forțată a medicului postat în picioare și nevoit să se gârbovească deasupra pacientului, conduce la surmenaj și dezvoltarea unor boli ale sistemului osteo-muscular (*sin.* musculo-scheletic) [14].

Este inacceptabil ca greutatea întregului corp să fie transferată pe un singur picior.

Rezultatul posturii incorecte se revărsa într-un șir de fenomene morbide. În ortostatism: 1) sângele și fluidele tisulare au tendința să se acumuleze în membrele inferioare, conducând la instalarea de stază venoasă în cavitatea abdominală, pelvisul mic și extremitățile inferioare; tromboflebită; 2) apar perturbări de ținută gen cifoasă, scolioză sau cifoscolioză). [4,9,14,17]

Cea mai mare parte a timpului de lucru medicul stomatolog urmează să activeze șezând pe scaun și efectuând manopere, care necesită mișcări îndelungate și precise, – la un acces operațional bun [4]. Așadar, este admisă ca ergonomică pentru medic și ajutor *poziția de lucru așezat*, pe un scaun cu roțile, care asigură deplasarea fără ca medicul și asistentul său să se ridice [4], oferind maximum de precizie a mișcărilor care pot fi executate simultan și simetric, fără un control permanent al privirii sau rotirea capului [2].

Poziția șezândă este considerată a fi mai rațională pentru realizarea mișcărilor fine, precise și pentru operațiile aflate sub controlul piciorului. Conform savantului american Carbenau G.T. (1988), medicii stomatologi care lucrează în poziție șezândă, pe parcursul întregii sale activități de muncă consumă (cu 27%) mai puțină energie. [17] Toate acestea asigură o distribuție uniformă a greutății corporale pe tot scaunul. [14] Poziția așezat, arată studiile efectuate [4], ajută operatorul să stabilizeze articulațiile corpului, să mențină o poziție confortabilă, stabilă, cu o contracție musculară minimă.

Poziția așezat are multe avantaje [9], fiind „poziția umană naturală“, cu un consum de energie redus. În poziția șezândă, această tendință este mai redusă, căci musculatura relaxată și presiunea hidrostatică scăzută din vene oferă o rezistență scăzută sângelui care se întoarce la inimă [4,9,14,17].

Cea mai corectă este considerată tactica de lucru „dinamică“, când medicul activează 60% din timpul de lucru în poziție șezândă, iar timpul rămas – stând în picioare sau deplasându-se prin cabinet. [12,16] În picioare sunt efectuate manopere, care necesită eforturi fizice considerabile, de scurtă durată, cu acces dificil. [1,12,13] Oricare altă tactică reprezintă abateri și are efect negativ asupra sănătății operatorului [4].

Așezarea corectă a medicului pe parcursul lucrului prevede formarea unor unghiuri obtuze [14]:

- între gleznă și partea superioară a labei piciorului (concomitent, talpa trebuie să se sprijine cu toată suprafața pe podea);
- în articulația șoldului (pentru aceasta se potrivește înălțimea corectă a scaunului);
- între braț și antebraț (se alege distanța corectă dintre medic și pacient).

**Poziția medicului stomatolog în raport cu ajutorul de medic** [14]

Ajutorul de medic stomatolog lucrează șezând tot timpul, fixându-și picioarele pe suportul podal al scaunului [16].

Pentru a asigura ajutorului de medic o postură ergonomică (flexia piciorului la nivelul articulațiilor genunchiului la un unghi de 90°), pe piciorul scaunului destinat asistentei este prevăzut un suport pentru picioare [3].

Scaunul ajutorului de medic trebuie să fie reglat astfel, încât labele picioarelor să se proptească în suportul podal, iar coapsele să fie paralele cu podeaua [14].

În loc de speteaza tradițională, scaunul ajutorului de medic este dotat cu un „suport abdominal“, care

este potrivit la baza sternului la nivelul procesului xifoid, și oferă un sprijin suplimentar pentru corp [3,18].

Pentru o vizualizare optimă a câmpului operator, ajutorul stomatologului trebuie să se afle cu 10-15 cm mai sus de nivelul medicului [14]. Gâtul și spatele trebuie să fie drepte [14].

Conceptul de „spațiu divizat“ presupune existența unor arii de muncă aparte pentru stomatolog și ajutorul medicului. Ariile de lucru ale stomatologului și ale ajutorului de medic includ dulăpioare și măsuțe stomatologice speciale, prevăzute cu sertare, în care sunt stocate materialele și instrumentele necesare. Măsuța de operare este situată înaintea pacientului și la îndemâna atât a stomatologului, cât și a ajutorului de medic. Unitul stomatologului se află în partea dreaptă a medicului. Unitul ajutorului de medic și aspiratorul sunt situate în apropierea capului pacientului. Ariile O1, O2, A1 și A2 sunt, de asemenea, situate la distanța alonjei (lungimii brațului) stomatologului sau a ajutorului de medic [13].

Pentru a oferi medicului instrumentele și materialele necesare, dulăpiorul (sau măsuța cu sertare) mobil al ajutorului de medic trebuie să se afle în dreapta lui [14].

Pentru a putea evalua un anumit sistem este necesar să ne raportăm întotdeauna la altul, considerat *de referință* (fix) [4]. La momentul actual, în conformitate cu recomandările OMS și servind subiectul unui acord internațional ISO (cu adoptarea ulterioară de către AF-NOR / Association Francaise de Normalisation/) [5], au fost elaborate mai multe poziții de lucru ale medicului stomatolog la fotoliul stomatologic conform principiului „poziția acului orar al ceasornicului“ [17].

În cazul analizei pozițiilor de lucru ale medicului și ajutorului său, se apelează la o reprezentare virtuală de referință sub formă de cadran de ceas, având drept centru cavitatea orală a pacientului [5]. Cu ajutorul acestui cadran pot fi cert indicate pozițiile recomandate operatorului și ajutorului său la fotoliu, zona instrumentarului static și dinamic în funcție de orele ceasornicului.

Medicul stă înapoia capului pacientului în limita a „7-12 ore“ a cadranelui abstract, deplasându-se în cadrul acestei arii pentru a-și asigura o vizibilitate clară și un confort operațional maxim [3,18].

Potrivit principiului propus, la tratarea grupului dinților frontali superiori și inferiori, medicul urmează să ocupe poziția corespunzătoare cifrei „12“ pe cadranul ceasornicului [17].

Când sunt tratate suprafețele orale ale dinților, postura medicului stomatolog sau a igienistului necesită folosirea oglinzii stomatologice (*sin. speculului dentar*), pentru a evita încovoierea puternică a spatelui și a gâtului [14,17].

La tratarea suprafețelor vestibulare și orale ale dinților se solicită pacientului de a întoarce capul spre stânga sau spre dreapta [14].

Întoarcerea capului spre dreapta la un unghi de 30-45 ° este recomandat în tratamentul molarilor și

premolarilor ai maxilarului superior și inferior, atât din dreapta cât și din stânga. La această poziționare a capului pot fi îndepărtate depuneri dentare de pe dinții laterali superiori (de pe suprafața jugală din stânga, și cea palatinală — din dreapta) și cei inferiori (de pe suprafața linguală din dreapta, și cea jugală — din stânga) [14].

Rotirea capului spre stânga de la verticală (unghi de 30-45 °) se recomandă pentru îndepărtarea depunerilor dentare de pe dinți laterali: de pe suprafața jugală — la cei superiori și inferiori din dreapta, de pe cea linguală și cea palatinală — din stânga [14].

În poziția de -15°, -30° medicul lucrează la dinții din hemiarcada dreaptă inferioară, iar la folosirea oglinzii stomatologice — și la cea dreaptă superioară [14].

În poziția de -45°, -60° medicul lucrează la dinții din hemiarcada stângă inferioară. [14]

Poziția corespunzătoare cifrei „11” pe cadran, este considerată a fi universală. Această postură a medicului oferă un acces bun la toți dinții pacientului, exceptând dinții masticatori inferiori din dreapta [17].

Poziția corespunzătoare cifrei „9” sau „7” pe cadran, se declară a fi cea mai comodă pentru tratamentul dinților masticatori inferiori din dreapta [17].

Pozițiile ajutorului de medic și a operatorului trebuie să fie reciproc coordonate. Acest moment îmbunătățește performanța lucrului, crește eficiența lui și reduce oboseala personalului. [14]

La conlucrarea cu medicul „la 4 mâini”, ajutorul poate să se plaseze la poziția orei 3 sau 9 (în dependență de faptul dacă doctorul este dreptaci sau stângaci) [14].

În timpul lucrului, medicul folosește câteva arii de activitate: dreptaciul — din dreapta pacientului, stângaciul — din stânga lui.

#### **Pozițiile câmpului operator**

Condiția principală pentru abordarea corectă a pacientului este luarea unei poziții în care este posibilă buna vizibilitate a cavității bucale a pacientului, și nu se provoacă nici o daună coloanei vertebrale și brațelor doctorului [14].

Zona de lucru trebuie să fie amenajată astfel, încât instrumentele și materialele să fie accesibile atât operatorului-stomatolog, cât și ajutorului de medic.

În procesul de lucru, stomatologul trebuie să urmeze „regula paralelelelor”: suprafața frontală a feței medicului trebuie dispusă în paralel cu suprafața dințelului preparat [3,18].

Realizarea unor manopere în cavitatea orală presupune vizualizarea directă de către medic a obiectului vizat, cât și indirectă, prin utilizarea unei oglinzi stomatologice [14].

Astfel, în poziția de 0 grade (12 ore), un medic poate lucra la arcadele superioară și inferioară [14].

Canulele aspiratorului de praf și de salivă trebuie să fie instalate de către ajutorul stomatologului astfel, încât să nu acopere câmpul de lucru al medicului [14].

#### **Poziția brațului activ al operatorului.**

Mișcările mâinilor operatorului, care stă în postura de lucru optimă, nu trebuie să provoace oboseală.

Cavitatea orală trebuie să se afle la o depărtare minimă de medic. Mișcările singulare ale mâinilor pot fi realizate deasupra pacientului la o distanță, aproximativ egală cu lungimea brațului întins al medicului. Pentru ajutorul stomatologului șezând pe scaun, tipurile de mișcări sunt similare cu manoperele medicului. Sunt definite distanțele maximă și minimă pentru aranjarea comodă a instrumentelor [14].

În timpul lucrului operatorul ține piesele de mână cu degetul mare și cel arătător. Mâna operatorului, care ține piesa de mână (sau alt instrument), trebuie să se sprijine în bărbie sau în cavitatea bucală a pacientului. Fixarea piesei de mână numai cu degetele, fără sprijin suplimentar, conduce la instalarea rapidă a oboselei și producerea iatrogenilor [14].

#### **Regulile de transfer al instrumentelor [19]:**

- Nu transferați instrumentul peste capul sau fața pacientului.
- Transferați întotdeauna instrumentul cu partea activă orientată către dintele preparat.
- Evitați lovirea mâinilor ajutorului cu cele ale medicului (țineți minte că medicul cel mai des nu se uită la instrumentul ce i se plasează).
- Transferul și primirea instrumentului trebuie efectuate astfel, încât mâna medicului să facă cât mai puține mișcări.
- Fiți atenți la transferul de instrumente ascuțite sau cele cu două mânere (forceps, foarfece, etc.).
- Dacă un instrument a căzut, lăsați-l pe podea (ridicați-l după plecarea pacientului).
- Între „orele 12 și 2” se află așa-numită „zonă statică”, care este puțin funcțională și este folosită doar în tehnica „la șase mâini”.

#### **Rezultate și discuții**

La realizarea reviuului literar analitic retrospectiv s-a constatat indubitabila eficiență și inalienabilitate a „lucrului la patru mâini” în cadrul tratamentelor odontoterapice moderne. S-a definit tendința generală de implementare și extindere a unor cursuri speciale de ergonomie în procesul didactic al facultăților de stomatologie din întreaga lume, inclusiv — a unor *training*-uri repetate de „lucru la patru mâini”.

#### **Concluzii**

În urma trecerii în revistă a literaturii de specialitate din ultimii 10 ani, trebuie de remarcat faptul că noțiunea de „lucru la patru mâini” câștigă treptat popularitate în practica odontostomatologică curentă. Respectarea tuturor normelor și principiilor sale permite stomatologului să aloce rațional timpul de muncă și să efectueze lucrul clinic în mod eficient (ceea ce economisește timpul nu numai medicului, ci și pacientului), și asigură cea mai comodă planificare a tratamentului ulterior al pacientului, precum și reduce riscul oboselei și îmbolnăvirii ambilor.

Toate aceste noțiuni sunt necesare de a fi asimilate și implementate de către studenți la facultatea de stomatologie la toți anii de studii, și reactualizate după

absolvirea universității. În special, dacă medicii tineri vor neglija normele și principiile ergonomiei, ei cu siguranță vor manifesta o capacitate de muncă cu descreștere rapidă, își vor șubrezi rapid sănătatea și vor constata mai multe iatrogenii și eșecuri în activitatea sa practică.

### Bibliografie:

1. Anghel M.D. și *coaut.* Ghid de practică Ergonomie în cabinetele de medicină dentară. Asociația Societatea Română de Ergonomie Dentară, București, 2013.
2. Anghelescu V. *Elemente de ergonomie aplicată*, Editura Politică, București, 1971, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
3. Baci I., Derevenco R. *Bazele fiziologice ale ergonomiei*, vol. I, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1986, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
4. Burlui V. și *coaut.* Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
5. Chovet M. *Abrege d'Ergonomie Odontologique*, Masson, Paris, 1978, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
6. Enachescu Th. *Principii generate de aplicare a parametrilor antropometrici în proiectarea spațiului și poziției de lucru* în Mihăilă I.: „Bazele științifice și aplicațiile ergonomiei”, Editura Medicală, București, 1982, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
7. Finkbeiner B.L. *Four Handed Dentistry. A handbook of Clinical Application and Ergonomic Concepts*. Prentice Hall, New Jersey, 2001
8. Garbín Aj. și *coaut.* Dental students' knowledge of ergonomic postural requirements and their application during clinical care. *Eur J Dent Educ.* 2011 Feb; 15(11):31 -5.
9. Grandjean E. *Ergonomics in the Home*, London, Taylor & Francis, 1973, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
10. Mihaila I. *Bazele științifice și aplicațiile ergonomiei*, Editura Medicală, București, 1982, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
11. Roșca C. și col. *Economia și organizarea ergonomică a muncii*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982, citat de Burlui V. și *coaut.* în volumul: Ergonomie stomatologică. Iași, Ed. Apollonia, 2012, 290 p.
12. Terehov A. și *coaut.* *Odontologie practică modernă*. Chișinău: Ed. Vector, 2010, 448 p.
13. Байгулова Э. *Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога. Работа врача с помощником „в четыре руки“*. Алматы, 2014.
14. Дмитриева, Н. И. și *coaut.* *Эргономика в работе врача-стоматолога : учеб.-метод. пособие*. — Минск : БГМУ, 2007. — 30 p.
15. Клименко В. И., Смирнова И. В. *Проблемы организации работы стоматологической службы (по данным анкетирования врачей стоматологов-терапевтов)*. *Вісник проблем біології і медицини* — 2014 — Вип. 3, Том 1 (110). pp.153-156.
16. Максимовский Ю. М. *Фантомный курс терапевтической стоматологии /атлас/*. Москва : Медицина, 2005. — 323 p.
17. Рабочая поза врача-стоматолога и гигиенические требования к обуви. 27.03.2008. • <http://www.minzdrav-rf.ru/article/rabochaya-pozha-vracha-stomatologa-i-gigienicheskie-trebovaniya-k.html>
18. *Стоматология „в 4 руки“*: под ред. Садовского В.В., рецензент: проф. Е.В. Боровский. — ОАО „Стоматология“, 1999 г. — 113 p.
19. *Функция помощника врача-стоматолога*. <http://e-dobavka.narod.ru/assistent.html>
20. *Эргономика в стоматологии. Работа „в четыре руки“*. [http://tupi9za66.blogspot.md/p/blog-page\\_15.html](http://tupi9za66.blogspot.md/p/blog-page_15.html).
21. Юрьев В.К. и соавт. *Основы организации стоматологической помощи населению (Учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета)*.- СПб: ГПМА, 2011. — 103р.

Data prezentării: 14.06.2017.

Recenzent: Ion Lupan

## ÎNZESTRAREA TEHNICO-MATERIALĂ MODERNĂ A INSTITUȚIILOR ȘI CABINETELOR STOMATOLOGICE

**Corneliu Năstase,**  
*asistent universitar*  
*Catedra Stomatologie*  
*terapeutică, USMF*  
*„N. Testemițanu“*

**Gheorghe Nicolau,**  
*profesor universitar*  
*Catedra Odontologie,*  
*parodontologie și*  
*patologie orală, USMF*  
*„N. Testemițanu“*

**Alexei Terehov,**  
*conferențiar universitar*  
*Catedra de Propedeutică*  
*Stomatologică „Pavel*  
*Godoroja“, USMF*  
*„N. Testemițanu“*

### Rezumat

În articol sunt abordate aspecte ale îmbunătățirii calității serviciilor stomatologice, care este determinată și prin nivelul de înzestrare tehnico-materială a cabinetelor stomatologice în organizațiile medicale de profil din R.Moldova. Pentru a actualiza datele despre cerințele moderne față de asigurarea cu materiale și echipamente a procesului diagnostico-curativ în organizațiile medicale de profil stomatologic cu diferite forme de proprietate a fost realizată revista literaturii de specialitate din ultimii 10 ani. Bibliografia a fost alcătuită din 10 surse (autohtone și din străinătate). Rezultatele studiului au arătat, care sunt cerințele și așteptările față de înzestrarea tehnico-materială a cabinetelor stomatologice în organizațiile medicale de profil pentru a acorda o asistență de prevenție și diagnostico-curativă medicală cetățenilor și oaspeților R.Moldova la un nivel calitativ superior.

**Cuvinte-cheie:** cabinet stomatologic, cerințe, înzestrare tehnico-materială, proces diagnostico-curativ.