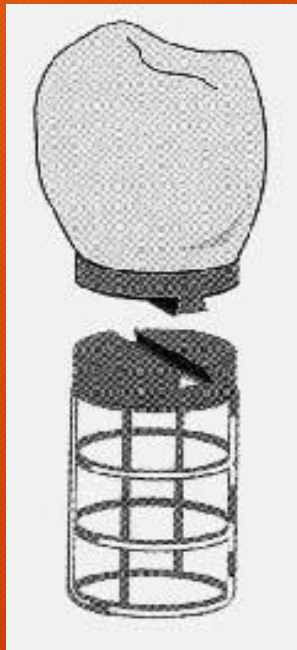


История становления стоматологической имплантологии. Нормативно-правовая база. Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки. Возможности современной имплантологии.

**Выполнила: студентка группы 15влс5
Санченко Л.В.**

Прямых свидетельств использования зубных имплантатов в VI-XVIII в. н.э. пока нет. В то время дантисты больше занимались трансплантацией, а не имплантацией зубов. Косвенное упоминание об имплантации имеется лишь у G. Bauer, который в своем трактате по истории медицины, вышедшем в 1556 г., писал об использовании зубных металлических имплантатов на Сицилии. Однако широкое распространение таких инфекционных заболеваний, как сифилис и туберкулез, и возможность их передачи при трансплантации стали причиной критики этого направления.



Эскиз внутрикостного имплантата, предложенного U. Greenfield в 1909 г.

В 1936 г. С. Venable и W. Struck нашли новый, практически невосприимчивый к электрохимическим воздействиям тканевой жидкости организма сплав – “Виталлиум”. И уже в 1939 г. А. Strock осуществил имплантацию винтового имплантата из этого материала, установив его в лунку удаленного зуба.



Винтовой имплантат, который применил в 1939 г. А. Strock



На рентгенограмме верхней челюсти имплантат Strock после 40 лет функционирования

В 1947 г. итальянский врач F. Formigini, применив на практике имплантат собственной конструкции документально доказал возможность функционирования внутрикостных имплантатов в качестве опоры зубных протезов.

В 1964 г. L. Linkow изобрел имплантат с внутрикостной частью в форме пластины, что позволило применять при узких альвеолярных отростках челюстей. L. Linkow стал признанным в мире основоположником одноэтапных фиброостеоинтегрированных имплантатов.



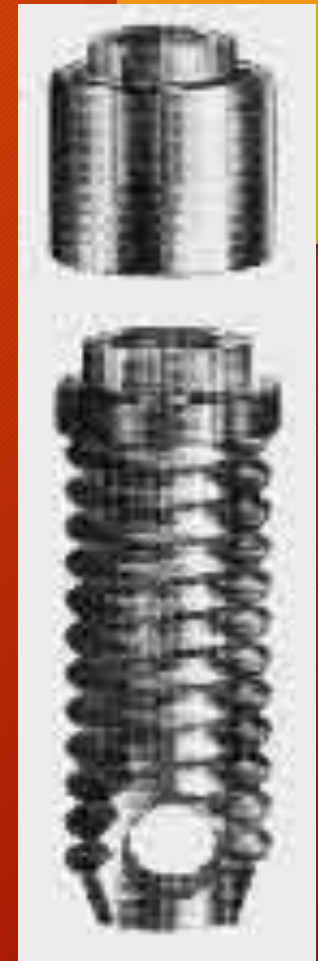
Пластинчатые имплантаты получили достаточно широкое распространение с начала 70-х гг. и совершенствовались многими специалистами.



После многочисленных экспериментов на животных в 1965 г. человеку был поставлен первый внутрикостный имплантат в форме корня зуба для двухэтапного применения. Винтовой имплантат представлял из себя разборную конструкцию, состоящего из внутрикостной части и прикручиваемой к ней опорной головки.

Р.-I. Branemark сформулировал необходимые условия для успеха зубного протезирования с опорой на интегрированные с костью имплантаты:

- стерильность
- чистота поверхности
- атравматичность
- геометрическое равенство ложа имплантата и конструкции
- период приживания без нагрузки



Открытие остеоинтеграции проф. P.-I. Branemark

В 1978 г. в ходе исследований было сделано одно из фундаментальных открытий имплантологии: в костном ложе, которое подготовлено атравматично и точно соответствует по форме устанавливаемой конструкции, происходит прочное “сращение” поверхности металла с костью. P.-I. Branemark с коллегами в полной мере оценили значение феномена, названного ими “остеоинтеграцией”, которая открыла новую эру в истории зубной имплантации.



Рентгенограмма установленной
в большеберцовую кость
камеры
для витальной микроскопии



Обросшая
костью
титановая
камера

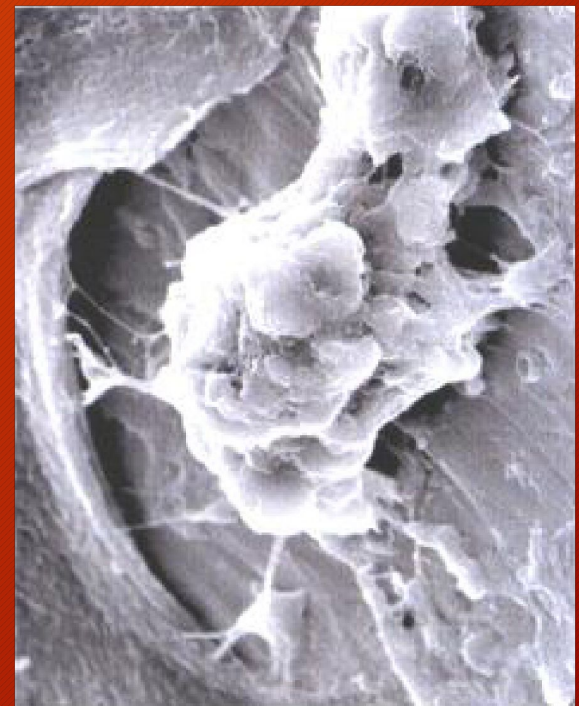


Результат одного из первых
экспериментов, показавших
объединение
винтового дентального
имплантата
с костной тканью

По мнению L. Linkow, стоматология достигла “золотого возраста” и для этой медицинской специальности открытие остеоинтеграции по своей значимости вполне сравнимо с открытием в 1902 г. местной анестезии.

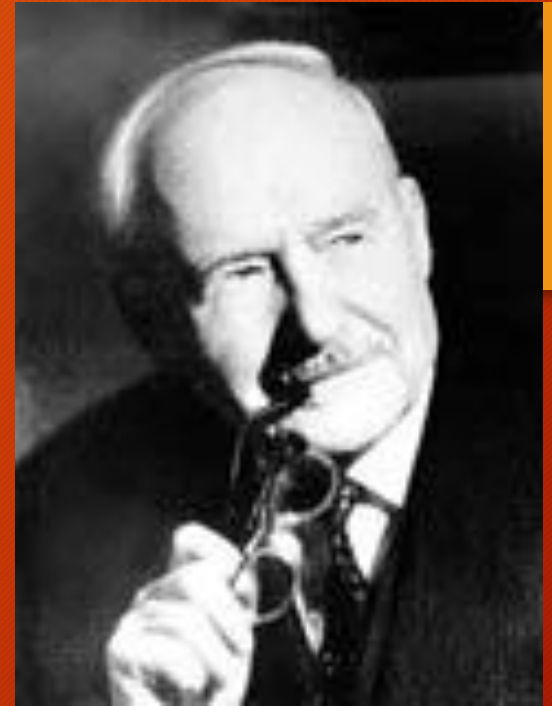


В 1982 г. в Торонто (Канада) прошла конференция по проблемам морфологического взаимодействия имплантатов с костной тканью. Ее итогом стало признание остеоинтеграции как наиболее обоснованного с научной точки зрения варианта сосуществования имплантата с костной тканью, обеспечивающего длительное и прогнозируемое функционирование имплантатов в качестве опоры зубных протезов.



О собственном опыте применения имплантатов в 1891 г. в Санкт-Петербурге он доложил на IV Пироговском съезде, а затем в журнале "Медицинское обозрение". Большое значение для имплантации зубов имели оригинальные экспериментальные и клинические исследования, проведенные Н.Н. Знаменским. Однако вживленные собаками имплантаты из фарфора и каучука отторгались через 20-35 дней. Так же безуспешно закончились имплантации в клинической практике. Несмотря на неудачный выбор материала и отрицательный исход операции в эксперименте и клинике, ему удалось проследить патоморфоз при имплантации.

В России имплантация начала активно развиваться в 1950-х годах. В 1954 г. по поручению проф. А.И. Евдокимова Э.Я. Варес установил у пациентки пластмассовый имплантат при утрате центрального верхнего резца.



А.И. Евдокимов

Нормативно-правовая база

Основопологающим законодательным актом для осуществления медицинской деятельности в Российской Федерации является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в котором определено, что с 1 января 2013 г. вся медицинская помощь должна оказываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях утвержден одноименным приказом Минздравсоцразвития России от 7.12.11 № 1496н, который среди многих задач регулирует вопросы организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (удаление зубов, имплантация и др.). В нем установлены рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала, а также Стандарты оснащения стоматологических медицинских организаций. В свое время были разработаны два стандарта медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях: Стандарт медицинской помощи больным с частичным отсутствием зубов (приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.04 № 243), Стандарт медицинской помощи больным с полным отсутствием зубов (приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.04 № 252), но в связи с изменениями, внесенными в клинические рекомендации (проведение дентальной имплантации с последующим протезированием), они являются неактуальными. Критерии оценки качества медицинской помощи сформированы по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи согласно приказа Минздрава России «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 07.07.15 № 422ан. Совет Стоматологической ассоциации России 30 сентября 2014 г. утвердил следующие клинические рекомендации (протоколы лечения) при стоматологических заболеваниях, при лечении которых может быть применена дентальная имплантация: при диагнозах «полное и частичное отсутствие зубов», «болезни периапикальных тканей». Для совершенствования ортопедической стоматологической помощи населению и внедрения в практику метода лечения с использованием имплантатов приказом МЗ СССР «О мерах по внедрению в практику метода ортопедического лечения с использованием имплантатов» от 04.03.86 № 310 в штаты стоматологических медицинских организаций в пределах общей численности должностей вводятся должности врача стоматолога-хирурга, врача стоматолога-ортопеда, двух зубных техников и операционной медицинской сестры в отделения имплантологии. Этот приказ был издан, когда только проводились экспериментальные и клинические исследования по использованию металлических имплантатов для изготовления зубных протезов. Единые ведомственные нормы времени и расценки на зуботехнические работы утверждены приказом МЗ СССР «Об утверждении «Единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы»...» от 28.10.87 № 1156. Приказом М.З. СССР «О дополнении Единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы» от 14.10.88 № 767 утверждены нормы времени и расценки на зуботехнические работы по изготовлению имплантатов в лабораториях из различных сплавов. Квалификационные требования к лицам, осуществляющим медицинскую деятельность, утверждены приказом Минздрава России «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» от 08.10.15 № 707н. В медицинских организациях, в которых дентальную имплантацию осуществляет врач—челюстно-лицевой хирург, должна быть лицензия на медицинскую деятельность «Челюстно-лицевая хирургия» согласно постановления Правительства Р.Ф. «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» от 16.04.12 № 291. Постановлением Правительства Р.Ф. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг.» от 28.11.14 № 1273 утвержден Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), которым предусматривается проведение сложного зубочелюстного протезирования с опорой на имплантаты, а также методы лечения и источники финансового обеспечения.

Возможности современной имплантации зубов

Дентальная имплантация — это сложная процедура лечения адентии, отсутствия одного или нескольких зубов. На сегодняшний день именно имплантация считается самым современным и совершенным методом восстановления утраченных зубов. Стоматологи говорят, что, несмотря на то, что сама процедура относительно молода, она получила мощное развитие. И изо дня в день материалы и методики ее проведения совершенствуются. MedAboutMe расскажет о развитии дентальной имплантации и о том, что стоматологи могут предложить своим пациентам сегодня.

Дентальная имплантация: было и стало

Дентальная имплантация: было и стало

Успех имплантации зубов зависит от многих факторов. По мнению стоматологов, все принципы можно представить в виде пирамиды:

основание — точная и тщательная диагностика, обследование пациента, взвешивание факторов, которые привели к потере одного или нескольких зубов, и тех, которые могут повлиять на успехи имплантации и реабилитацию пациента; вершина пирамиды — мастерство и квалификация стоматолога-имплантолога. В недавнем прошлом, буквально несколько десятков лет назад, врачи полагались лишь на теоретические знания, в некоторой степени собственную интуицию. Сегодня при наличии высокотехнологичного оборудования стоматологи полагаются только на достоверные данные;

боковые грани — технологии, позволяющие планировать лечение, создавать виртуальные модели челюстно-лицевой области, контролировать все этапы лечения, начиная от планирования и заканчивая реабилитацией.

Основные перемены в дентальной имплантации сводятся в самом подходе к лечению. Пациенты еще на этапе консультирования могут видеть, как будет выглядеть их улыбка после лечения, сколько на это уйдет времени.

Стоматолог может получить данные о слабых звеньях здоровья полости рта, возможных осложнениях и принять соответствующие меры.

Современные технологии и материалы позволяют проводить лечение, не меняя привычный образ жизни, а те изменения, которые необходимы, не являются столь существенными и идут лишь на пользу.

Многих пациентов пугает время лечения и продолжительный период между имплантацией искусственного корня и непосредственного протезирования. Многие врачи уходят от такой практики и обладают возможностью моментального протезирования, пусть даже и временного, то есть после приживления импланта временные коронки снимаются и заменяются постоянными.

Спасибо за внимание