

НАО «Медицинский университет Астана»

СРС

Кафедра: Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Тема: Исторические этапы развития отечественной хирургической стоматологии.

Выполнила: Арманкызы К.

Группа: 409 стом

Проверил: Нуркенов И. Д.

Содержание

Введение

Хирургическая стоматология

Научный этап развития хирургической стоматологии

Связь с другими медицинскими специальностями

Литература



Хирургическая стоматология :

Одна из самостоятельных клинических дисциплин стоматологии, изучающая хирургические заболевания и повреждения зубов, органов полости рта, лица и шеи, костей лицевого скелета, при которых необходимо комплексное лечение. Среди методов такого лечения оперативные вмешательства являются ведущими.



Врач хирург-стоматолог:

Врач-специалист стоматолог, получивший подготовку в области диагностики и лечения болезней и повреждений органов полости рта и челюстно-лицевой области с использованием хирургических, в т.ч. оперативных методов.



Как боролись с зубной болью в древности?

Знаменитый ученый Плиний в I веке нашей эры рекомендовал класть в ухо со стороны больного зуба вороний или воробьиный помет, смешанный с маслом.

В X веке медики применяли в качестве самого первого средства от зубной боли... клистир и слабительное. При отсутствии эффекта прижигали зуб каленым железом.

Наши прадеды были убеждены, что зуб начинает болеть оттого, что в нем поселяется «зубной червь» и выгрызает дыру. Изгоняли паразита не только каленым железом, но и заливая дупло расплавленным воском, кислотой...

Гиппократ в V веке до н.э. рекомендовал такое средство для сохранения зубов и удаления дурного запаха изо рта: «Сжечь голову зайца и трех мышей... Растереть пепел вместе с мрамором в ступке... Чистить этим порошком зубы и десны, после чего протирать зубы и рот потной овечьей шерстью, смазанной медом».

Простой рецепт выдал английский медик-монах Джон Гладдесден: человек должен регулярно дышать собственными экскрементами.

В Китае считалось правильным чистить зубы пеплом от сожженной головы обезьяны.

А древние римляне для этой гигиенической процедуры готовили порошок из толченого жемчуга или кораллов.

Естественно во времена колдунов и ведьм с зубной болью боролись при помощи магии.

Научный этап развития хирургической стоматологии.

В течение многих веков хирургия зубов и полости рта развивалась медленно, вне медицинской науки и практики, оставаясь одним из разделов зубоврачевания. Важную роль в развитии зубоврачевания сыграл французский хирург XVI века Амбруаз Паре, который сконструировал инструменты для удаления зубов, определил показания и противопоказания к этому вмешательству, разработал технику некоторых операций, в том числе и реплантацию зуба.



Для развития хирургического аспекта зубо­вра­че­ва­ния в XVIII веке во Франции большое значение имела деятельность основоположника стоматологии Пьера Фощара, который в своем первом руководстве по стоматологии изложил вопросы зубо­вра­чеб­ной хирургии.



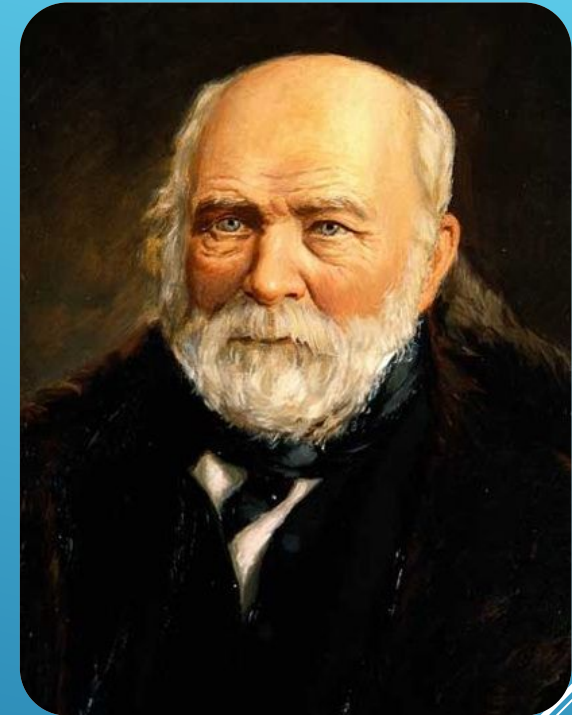
В феодальной и крепостной России развитие хирургии зубов и полости рта шло медленнее, чем в странах Европы. Многие века хирургические манипуляции ограничивались удалением зубов, которым занимались врачи-ремесленники. И только при царском дворе врачи-иностранцы проводили хирургические стоматологические операции.

Развитие отечественного зубоврачевания, в том числе и отдельных хирургических вмешательств, связано с именем Петра I, с появлением при его дворе иностранных медиков.



В развитии хирургии зубов и полости рта большое значение имели школы ученичества иностранных зубных врачей, подготовки зубных лекарей и дантистов, а в конце XIX — начале XX века — зубных врачей. В XIX веке большое влияние на развитие стоматологии оказала хирургия наряду с другими специальностями медицины. В этот период в хирургии стали складываться, развиваться и приобретать самостоятельность различные ее разделы, в том числе челюстно-лицевая хирургия.

Внимание хирургов к хирургическому разделу зубоврачевания способствовало совершенствованию челюстно-лицевых операций в рамках общей хирургии. Основоположником многих из них по праву следует считать замечательного русского врача и ученого Н. И. Пирогова. Им разработаны основы лечения опухолей челюстно-лицевой области. Он предложил одномоментную пластику послеоперационных дефектов, дал основные рекомендации по лечению и хирургической обработке огнестрельных ран лица и челюстей, по проведению пластических операций после ранения.



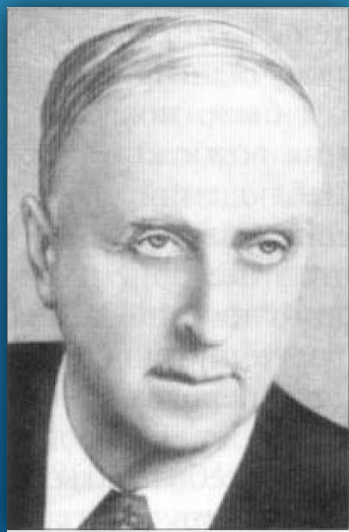
Школами челюстно-лицевой хирургии стали хирургические клиники медицинских факультетов Московского и Киевского университетов, Медико-хирургической академии Петербурга. Для организации стоматологической помощи населению имело большое значение зубоврачебное образование, контролируемое государством. Первой учебной школой будущих стоматологов стали приват-доцентские курсы одонтологии при кафедре госпитальной хирургии Московского университета (Н.Н.Знаменский), Петербургской медико-хирургической академии (П. Ф. Федоров) и Петербургских высших женских медицинских курсов (А. К. Лимберг).



Все недостатки и трудности стоматологии отчетливо выявились во время русско-японской и первой мировой войн, когда наблюдалось большое количество раненных в челюстно-лицевую область. В этот период русский зубной врач С. С. Тигерштедт (1914) предложил методику иммобилизации отломков челюстей при переломах с помощью назубных проволочных шин. Выделение хирургической стоматологии в самостоятельную дисциплину началось после первой мировой войны и окончательно осуществилось в 20—30-е годы.

Великая Отечественная война поставила перед медицинской службой, и в том числе стоматологической, главную задачу — непосредственное оказание помощи раненым на этапах эвакуации и возвращение их в строй. В подавляющем большинстве хирурги-стоматологи приняли активное участие в лечении получивших ранения в челюстно-лицевую область. В годы Великой Отечественной войны была разработана и создана стройная эффективная система оказания специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область. В этот период совершенствуется метод лечения травмы лица и челюстей, разрабатываются новые методики пластических операций, широко внедряется лечебная физкультура в комплексное лечение и др.

Александр Иванович Евдокимову принадлежит идея расширения объема деятельности врача-стоматолога и включения в нее хирургии челюстей и лица. Практика военных лет подтвердила необходимость такой подготовки специалистов. Вклад А.И. Евдокимова в эту область медицины особенно значителен. Им разработаны приемы диагноза многих заболеваний и методы их лечения, терапевтические и хирургические - до восстановительных и пластических операций включительно.



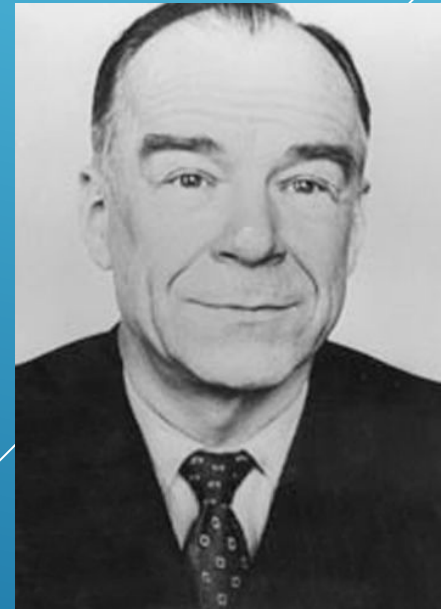
А. А. Лимберг внес большой вклад в разработку вопросов, связанных с лечением повреждений мягких тканей и костей лица. Им была предложена стандартная шина-ложка для транспортной иммобилизации верхней челюсти, крючок для вправления отломков скуловой кости. Авторству А. А. Лимберга принадлежит одна из первых в России работ, посвященная хирургическим методам лечения зубочелюстных аномалий. Всемирное признание получили работы А. А. Лимберга по вопросам местной кожной пластики.

ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ Валентин Феликсович (архиеп. Лука) (1877—1961) — выдающийся хирург, практик и теоретик, деятель Рус. Правосл. Церкви. Основная статья: Очерки гнойной хирургии. Монография святителя стала настольной книгой врачей. До эпохи антибиотиков, когда не было другой возможности бороться с гноем, кроме хирургической, любой молодой хирург, имея эту книгу, мог осуществлять операции в тяжелых условиях провинциальной больницы.



Георгий Андреевич Васильев.

Предложенная им совместно с профессором А.И.ЕВДОКИМОВЫМ в 40-е годы классификация более 30 лет вызывала множество дискуссий и споров среди стоматологов, и лишь в 1959 г. пленумом Всесоюзного общества стоматологов была признана единой для диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний. Не меньшее значение для отечественной стоматологии имели работы профессора Васильева, посвященные актиномикозу челюстно-лицевой области. Вместе со своими сотрудниками Георгий Андреевич предложил новые методы изучения патологии слюнных желез и уникальные операции на слюнных железах и их протоках, в результате чего руководимая им клиника стала центром диспансеризации и лечения больных с такого рода заболеваниями. С 1954 по 1958 гг. Георгий Андреевич Васильев работал заместителем директора Московского медицинского стоматологического института (ММСИ) по учебной и научной работе.



Связь хирургической стоматологии с другими стоматологическими специальностями.

Хирургическая стоматология тесно связана с другими стоматологическими специальностями — терапией, ортопедией, стоматологией детского возраста и использует общие с ними методы диагностики и лечения. Эта связь обусловлена анатомо-топографическим и физиологическим единством зубов, органов полости рта, тканей челюстно-лицевой области и взаиморазвивающихся в них патологических процессов. Комплексное лечение стоматологических заболеваний нередко состоит из последовательно проводимых лечебных мероприятий методами терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.



Связь хирургической стоматологии с другими медицинскими специальностями.

Хирургическая стоматология тесно связана и с другими медицинскими специальностями — терапией, хирургией, оториноларингологией, офтальмологией, неврологией, рентгенологией и радиологией, что открывает большие возможности для ее развития и совершенствования. Эта дисциплина основывается также на достижениях естественных наук, физики, химии и многих разделов фундаментальной медицины: нормальной и топографической анатомии, нормальной и патологической физиологии, микробиологии, патологической анатомии, фармакологии, оперативной хирургии и др.



Заболевания по профилю хирургической стоматологии разделены на ряд групп в зависимости от этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинической картины и особенностей хирургического лечения.

1. Воспалительные заболевания зубов, челюстей, тканей лица и шеи, органов полости рта. Они занимают по частоте одно из первых мест среди патологических процессов, наблюдающихся в условиях поликлиники и хирургического стоматологического стационара
2. Травмы органов полости рта, лица, костей лицевого скелета неогнестрельного и огнестрельного происхождения, сочетанные повреждения, а также комбинированные поражения при лучевом воздействии, термические, химические и другие повреждения, отморожения.
3. Опухоли и опухолеподобные заболевания лица, челюстей и органов полости рта, современные методы их диагностики согласно Международной классификации ВОЗ.
4. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лица, челюстей.

Литература

<https://studfile.net/preview/6129553/page:23/>

Хирургическая стоматология: учебник В.В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 880 с

