

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"

Краткая история развития и основные задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

ВЫПОЛНИЛ ОРДИНАТОР КАФЕДРЫ-КЛИНИКИ СТОМАТОЛОГИИ ИПО
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

БАДМАЕВ АНТОН ПУРБУЕВИЧ

РУКОВОДИТЕЛЬ: ДМН, ПРОФЕССОР ЛЕВЕНЕЦ А.А

РЕЦЕНЗЕНТ: ДМН, ПРОФЕССОР ЛЕВЕНЕЦ А.А

КРАСНОЯРСК 2019Г

Цели и задачи:

- ▶ 1. Выяснить происхождение военной челюстно-лицевой хирургии
- ▶ 2. Узнать историю военной челюстно-лицевой хирургии
- ▶ 3. Проанализировать полученные данные
- ▶ 4. Выявить основные задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
- ▶ 5. Сделать вывод

Введение

- ▶ Обучаясь на специальности челюстно-лицевая хирургия, мало кто интересуется самыми истоками происхождения и основными задачами данного направления медицины. В работе хотелось бы углубиться в этот вопрос, так как специальность челюстно-лицевая хирургия является чрезвычайно обширным разделом медицины, включающий в себя как познания в стоматологии, так и некоторых других специальностей.

- 
- ▶ Военная стоматология – это раздел военной медицины, призванный заниматься организацией и оказанием всех видов стоматологической помощи личному составу Армии и Военно-морского флота в специфических условиях жизни и деятельности войск.
 - ▶ Подготовка врачей-стоматологов в РФ осуществляется на стоматологических факультетах медицинских ВУЗов.

- 
- ▶ И у истоков возникновения челюстно-лицевой хирургии стояли выдающиеся в России врачи хирурги, исследователи и организаторы медицины (И.Ф.Буш, Н.И.Пирогов, И.В.Буяльский, Н.В.Склифасовский, и др.) определившие пути развития отечественной хирургии в целом.
 - ▶ На всех этапах развития челюстно-лицевой хирургии в России решающее значение на становление ее основных разделов оказали хирурги общего профиля.

- 
- ▶ в документах «Санитарная служба русской армии в войне 1914—1917 гг.» сообщается, что заболевания зубов отвлекали с позиций значительное число офицерских и нижних чинов армии, понижая тем самым ее боеспособность. Совершенно очевидно, что 39 зубных врачей, работавших в 34 зубоврачебных кабинетах огромной русской армии, не могли сделать что-либо существенное для оздоровления военнослужащих.

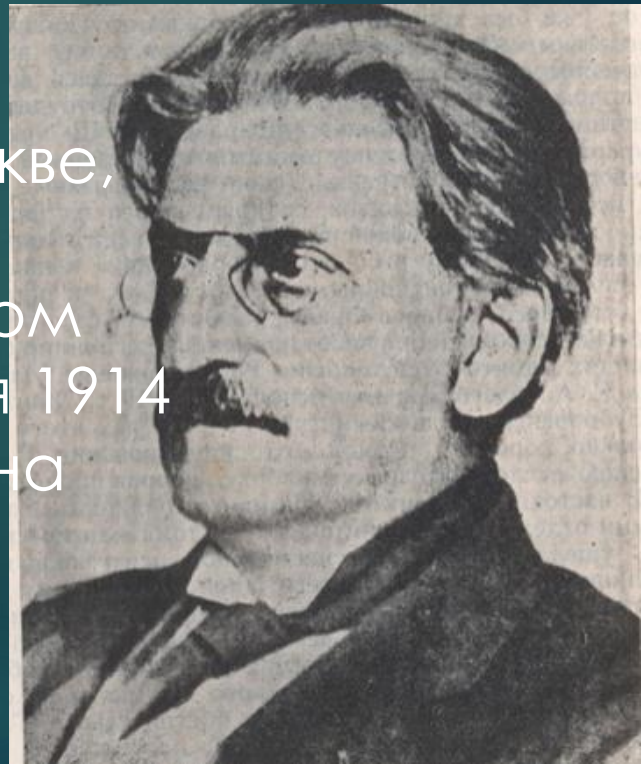
- 
- ▶ В развитии военной стоматологии можно чётко проследить возникновение и становление двух самостоятельных направлений, которые слились воедино: первое из них связано с организацией и лечением челюстно-лицевых раненых, второе - с организацией и лечением стоматологических заболеваний у военнослужащих.

- 
- Идея совместной работы хирурга и зубного врача при лечении военных травм челюстно-лицевой области начала постепенно претворяться в жизнь, по существу, только во время первой мировой войны. Так, в документах «Санитарная служба русской армии в войне 1914-1917 гг.» сообщалось, что зубные заболевания отвлекали с позиций значительное число офицерских и нижних чинов армии, понижая тем самым её боеспособность. Совершенно очевидно, что 39 зубных врачей, работающих в 34 врачебных кабинетах огромной русской армии, не могли сделать что-либо существенное для оздоровления полости рта военнослужащих.

- ▶ На Руси развитие хирургической стоматологии развивалось еще медленнее, чем в странах Европы. Однако потребность в проведении подобных операций особенно остро появлялась в период эпидемий и войн. Для этих целей в XIV веке создавались больничные палаты при церквях, в которых монахи занимались удалением зубов и лечением ран лица. Качественный скачок в развитии хирургических вмешательств в полость рта и в стоматологии в целом произошел во время правления Петра I. Он выписывал зубных врачей из Европы, которые передавали опыт нашим соотечественникам. Также в это время был запущен завод, на котором наладили массовый выпуск хирургических инструментов.



- ▶ В период первой мировой войны, как уже указывалось, впервые в русской армии произошло заметное сближение деятельности хирургов и зубных врачей по оказанию помощи и лечению раненых в лицо, что, несомненно, содействовало взаимному обогащению знаний и опыта и улучшению постановки лечебного дела. В этот период на благотворительные средства были созданы специализированные лечебные учреждения для данного контингента раненых в Петербурге, Москве, Киеве, Харькове и других городах. Так, первый челюстной лазарет в Петербурге под руководством старшего врача Ефрона Г.А. был открыт 1 ноября 1914 г. при Свято-Троицкой общине Красного креста на средства С.-Петербургского одонтологического общества.



- 
- ▶ Стоматологическую помощь в Красной Армии возглавил генерал-майор медицинской службы Давид Абрамович Энтин (1888–1957) – один из основоположников отечественной военной стоматологии. Д.А. Энтин в 1904 г. окончил зуботехническую школу Банка в Одессе и начал работать зубным техником, в 1908 г. экстерном сдал экзамены за 6 классов гимназии, а в 1910 г. – за 8 классов и получил среднее образование; в 1913 г., сдав экзамены экстерном, получил в Юрьевском университете диплом зубного врача, в том же году окончил зубоврачебную школу Вонгль-Свидерской в Петербурге и начал работать зубным врачом Петербургского лепрозория «Крутые ручьи». Для изучения проявлений проказы в полости рта он был командирован на о. Цейлон (где был придворным лекарем по зубным болезням у индийского магараджи) и в Японию (Иорданишвили А. К., 2008).

- 
- ▶ Второй челюстной лазарет №246 был открыт в Петербурге 10 июня 1915 г. на средства Всероссийского союза городов. В общехирургическом госпитале Зимнего дворца в Петербурге в 1915 г. было открыто челюстное отделение под руководством зубного врача Энтина Д.А. В 1919 г. в 7-й армии была введена должность консультанта по организации помощи раненым в лицо и челюсти, которым были разработаны табели и укладка челюстного набора, снабжённого инструкцией по уходу за такими ранеными. В 1924 г. была создана кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии при Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова (ВМА).

Исторические фото ранений челюстно-лицевой области.







- 
- ▶ Начиная с периода гражданской войны, постепенно происходит наращивание сил и средств для оказания стоматологической помощи в армии и на флоте. Так, если в 1919 г. на одну зубоврачебную амбулаторию в армии приходилось 7669 человек, в 1921 г.- 6921, то в 1925 г.- уже 3078 военнослужащих. В этот же период зарождался принцип плановой санации полости рта военнослужащим, который лежит в основе современных мероприятий в Армии и на Военно-морском флоте.

- 
- ▶ В 1918 г. при Главном военно-санитарном управлении Красной Армии была создана Военная зубоврачебная коллегия, сыгравшая в период гражданской войны большую роль. В период боевых действий Красной Армии на фронтах гражданской войны зарождались и формировались все виды стоматологической помощи военнослужащим, т. е. основы современной военной стоматологии. Большая заслуга в этом принадлежит П. Г. Дауге и И. И. Фурману. При каждом перевязочном отряде стрелковой бригады были созданы штатные зубоврачебные кабинеты, оснащенные оборудованием, национализированным у владельцев зубоврачебных школ, торговых фирм и т. п. Накапливался также опыт по организации первой помощи и специализированному лечению челюстно-лицевых раненых. Этот опыт был обобщен в изданной в 1919 г. книге московского зубного врача Г. И. Вильга «Помощь на фронте раненым в челюсть».

- 
- ▶ 1919 г. Д. А. Энтин, бывший в то время штатным зубным врачом Башкирской дивизии и внештатным консультантом санитарного управления 7-й армии по организации помощи челюстно-лицевым раненым на фронте, разработал табель и укладку челюстного набора, снабженного первой инструкцией по изготовлению гнутых проволочных алюминиевых шин и по уходу за ранеными в челюсть. 27 октября 1920 г. был издан приказ по Военно-санитарному ведомству № 244 за подписью начальника Главного военно-санитарного управления З. П. Соловьева, в котором объявлялась для руководства «Инструкция по организации помощи челюстным раненым». В этом официальном документе впервые излагались вопросы объема помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.

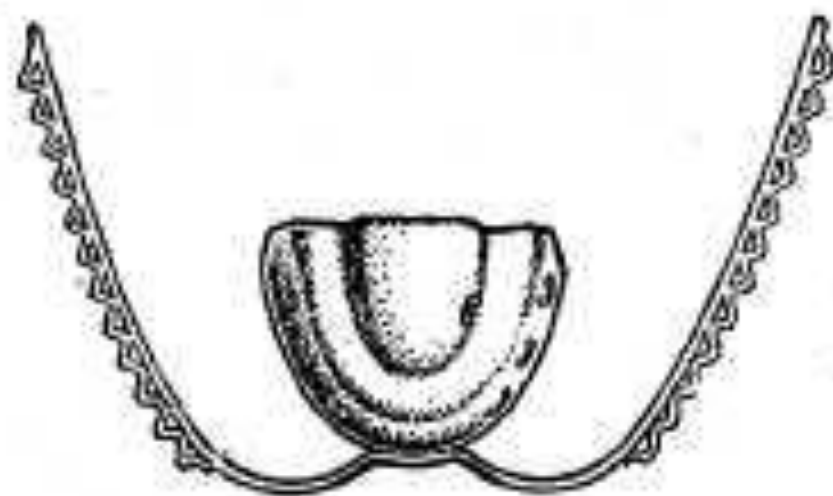


Рис. 122. Подбородочная шина-праща Энтина (а), шина-дощечка Лимберга (б), верхнечелюстная шина-ложка с внеротовыми стержнями Лимберга (в).

- 
- ▶ Началом зарождения этого принципа явилась организованная плановая санация полости рта у слушателей Военно-медицинской академии в начале 1925 г. На II Всесоюзном одонтологическом съезде по докладам Д. А. Энтина и М. К. Гейкина обсуждался опыт самостоятельного курса одонтологии Военно-медицинской академии об успешно проведенной санации полости рта у 1112 слушателей. Отмеченная работа опровергла распространенное в то время мнение немецкого стоматолога Канторовича о невозможности плановой санации у взрослых. Председатель съезда, заведующий зубоврачебной секцией Наркомздрава П. Г. Дауге в своем резюме охарактеризовал материалы этого доклада как ценный синтез научно-исследовательской работы и государственной попытки организации зубоврачебного труда.

- 
- ▶ Большое влияние на организацию плановой санации полости рта в армии оказал приказ начальника Военно-санитарного управления РККА № 98 от 1931 г. В п. 2 «Инструкции по профилактике заболеваний полости рта» указывается, что санация полости рта составляет основу зубоврачебного дела в РККА и должна проводиться в плановом порядке во всех учреждениях, заведениях и частях войск.

- 
- ▶ Опыт, накопленный во время первой мировой и гражданской войн по лечению ранений лица и челюстей и их последствий, а также дальнейшая целенаправленная разработка вопросов военной челюстно-лицевой хирургии легли в основу ряда выступлений специалистов на съездах и изданий книг по травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Среди последних следует упомянуть монографии В. А. Гусынина «Пластика лица (приротовая область)», З. И. Карташева «Восстановительная хирургия лица», Б. Е. Франкенберга «Восстановительная хирургия лица»

- 
- ▶ В 1942 г. вводятся сначала внештатные, а в 1943 г. штатные должности фронтовых стоматологов, затем внештатные должности армейских стоматологов, укомплектовываются должности стоматологов в отдельных ротах медицинского усиления (ОРМУ), а также в челюстно-лицевых отделениях госпиталей фронтов и тыла страны. Проводится работа по изданию инструкций о порядке и объеме специализированной помощи на этапах медицинской эвакуации, по организации прикомандирования врачей-специалистов к челюстно-лицевым отделениям госпиталей госпитальной базы армии (ГБА) и госпитальной базы фронта (ГБФ) для освоения методики хирургической обработки ран лица и рационального шинирования.

- 
- ▶ Важным достижением в челюстно-лицевой травматологии послевоенного времени явилась разработка методов оперативного закрепления отломков челюстей. К ним относятся на костные, внутрикостные и внутрикостно-на костные виды остеосинтеза: костный шов полиамидной нитью, проволокой из тантала, титана и некоторых сортов нержавеющей стали в различных модификациях; внутрикостные спицы, вводимые с помощью бормашины или специальными дрелями; внеротовые аппараты, предложенные Рудько В.Ф. и Збаржем Я.М., аппараты для очагового остеосинтеза (ЕК-1, ЕК- 1) и др

- 
- ▶ . Оперативные методы фиксации отломков челюстей значительно обогатили арсенал лечебных мероприятий при переломах, и они, несомненно, найдут применение в полевых условиях. В клинике челюстно-лицевой хирургии стоматологии ВМедА разработаны стандартные ленточные шины с зацепными крючками и аппарат для их штамповки (Васильев В.С.).

- 
- ▶ В плане текущей или профилактической помощи военные стоматологи оказывают все виды терапевтической стоматологической помощи (зубоврачевание, лечение заболеваний слизистых оболочек, заболеваний краевого пародонта и т.д.); все виды ортопедической стоматологической помощи (зубное протезирование, включая и сложное зубное и лицевое протезирование, особенно необходимые при устранении последствий тяжёлых травм лица); все виды хирургической стоматологической помощи (удаление зубов, лечение воспалительных и онкологических заболеваний, тяжёлых травм лица, восстановительная хирургия челюстно-лицевой области).

- 
- Обычно в войсковые части прибывают выпускники стоматологических ВУЗов с хорошей специальной подготовкой, но недостаточно знакомые с особенностями военной службы. Поэтому необходимо чётко знать организацию стоматологической помощи в Армии и на ВМФ, планирование профилактических мероприятий, ведение документации и отчётности.

Основными лечебно-профилактическими мероприятиями при стоматологических заболеваниях являются:

- ▶ · выявление лиц с заболеваниями полости рта, особенно среди населения, и своевременное проведение их санации;
- ▶ · обеспечение условий для ухода за зубами (чистка зубов на ночь, по утрам и полоскание рта после приема пищи);
- ▶ · лечение и пломбирование зубов, пораженных кариесом, пульпитом и периодонтитом;
- ▶ · лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей краевого пародонта, а также снятие зубных отложений для профилактики гингивита и пародонтита;
- ▶ · своевременная диагностика и лечение воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей органов полости рта и челюстно-лицевой области;
- ▶ · проведение санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Перед проведением профилактической работы составляется «Календарный план», все лица, нуждающиеся в санации, условно подразделяются на пять групп:

- ▶ · первая группа - лица, нуждающиеся в лечении только неосложнённого (поверхностного, среднего и глубокого) кариеса;
- ▶ · вторая группа - лица, нуждающиеся в удалении корней зубов или зубов, которые не могут быть вылечены;
- ▶ · третья группа - лица, нуждающиеся в лечении осложнённого кариеса (хронические периодонтиты, хронические пульпиты);
- ▶ · четвёртая группа - лица, нуждающиеся в лечении заболеваний слизистых оболочек полости рта и краевого пародонта;
- ▶ · пятая группа - лица, нуждающиеся в зубном протезировании.

- 
- ▶ Лечение острого пульпита и периодонтита и их осложнений в план работы не включается, так как эти больные нуждаются в неотложной помощи на ежедневном приёме.
 - ▶ Наиболее целесообразно проводить санацию по указанным группам: в первую очередь проводится лечение лиц, отнесённых к 1-й и 2-й группам, и во вторую - к 3-й и 4-й
 - ▶ Лиц с новообразованиями или подозрением на новообразования полости рта направляют на обследование и лечение вне очереди.

В первую очередь на зубопротезирование направляются:

- ▶ · а) военнослужащие после ранений и повреждений лица и челюстей, полученных при исполнении служебных обязанностей;
- ▶ · б) лица, потерявшие зубы в связи с оперативными вмешательствами на челюстях;
- ▶ · в) лица, страдающие хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- ▶ · г) личный состав подводных лодок, водолазы, лётноподъёмный состав, личный состав воздушно-десантных частей, танкисты;
- ▶ · д) лица, потеря зубов у которых нарушает их нормальную служебную деятельность;
- ▶ · е) лица, страдающие пародонтозом.

- 
- ▶ Во вторую очередь на протезирование все военнослужащие с отсутствием боковых и передних зубов.
 - ▶ В третью очередь (по возможности) – члены семей военнослужащих, рабочие и служащие Армии и ВМФ.
 - ▶ Показаниями к зубному протезированию являются:
 - ▶ · а) двусторонне отсутствие всех боковых зубов на одной или обеих челюстях либо отсутствие не менее двух боковых зубов при наличии условий для изготовления несъёмного зубного протеза;
 - ▶ · б) отсутствие хотя бы одного зуба в переднем отделе зубного ряда.

- 
- ▶ Из этого можно сделать вывод о том, что зарождение военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии начинает свое происхождение в начале 20 века, благодаря накопленному опыту за многие годы существования стоматологии, а также горькому опыту в войнах. В этот же период начали формироваться задачи военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, основы которых остаются и по сей день.

Список литературы

- ▶ 1. В.В. Афанасьев, А.А. Останин Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия 2008г.
- ▶ 2. Г.И. Прохвятилов Военная стоматология - переиздание 2008г
- ▶ 3. Сайт <https://sv-varvara.livejournal.com/6804.html>
- ▶ 4. Г.С. Чепик Военная стоматология в Российской Империи

Спасибо за внимание!