

## **СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ PAGES FROM HISTORY**

УДК 615

### **ПРОФЕССОР ИЛЛАРИОН ПОСТОЛАКИ – ОСНОВАТЕЛЬ МОЛДАВСКОЙ ШКОЛЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ОСНОВОПОЛОЖНИК ЕЕ БИОЭТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ.**

**А. И. Постолаки**

*Доктор медицины, доцент*

*Кафедра ортопедической стоматологии им.*

*проф. И. И. Постолаки,*

*ГУМФ «Николае Тестемицану», Кишинев,*

*Республика Молдова*

*Статья посвящена профессору Иллариону Постолаки – врачу, ученому, педагогу, основателю молдавской школы врачей–стоматологов ортопедов. В начале 80-х годов XX века на основании многочисленных собственных клинико-экспериментальных исследований им была доказана необходимость пересмотра устаревших принципов зубного протезирования и внедрены новейшие принципы защиты раневой поверхности препарированных зубов предназначенные для покрытия искусственными коронками.*

**Ключевые слова:** *проф. И. И. Постолаки, ортопедическая стоматология, препарированные зубы, минимальное вмешательство, защита дентина.*

### **PROFESSOR ILLARION POSTOLAKY - FOUNDER OF MOLDOVAN SCHOOLS OF ESTHETIC DENTISTRY AND FOUNDER OF ITS BIOETHICAL DIRECTION.**

**A. I. Postolaky**

*Doctor of medicine, associate Professor*

*Department of orthopedic stomatology them. Professor I. I.*

*Postolaky,*

*ГУМФ «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Republic of  
Moldova*

*The article is devoted to the Professor Illarion Postolaky - doctor, scientist, teacher, founder of the Moldovan school dentists orthopedists. He proved in the early 80-ies of the XX century on the basis of numerous own Kleene-to-experimental studies the necessity of re-review of outdated principles of dental prosthetics and implemented new principles for the protection of the wound surface prepared teeth is obtained to cover artificial crowns.*

**Keywords:** *Professor I. I. Postolaky, prosthetic dentistry, prepared teeth, minimum intervention, protection of the dentin.*

#### **Биографическая справка.**

Илларион Иванович Постолаки (20.10.1936 – 14.12.2011) – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Республики Молдова родился в селе Новая Курешница, Сорокского уезда, в семье простых крестьян. После окончания в 1951 году семилетней школы в селе Шолкань, дальнейшее обучение продолжил в средней школе № 1 в городе Сорока. После сдачи школьных выпускных экзаменов в 1954 году, им были поданы документы в Кишиневский Государственный Медицинский институт на лечебный факультет. После зачисления, решением приемной комиссии, был направлен, в составе 10 человек, на учебу в Харьковский Государственный Медицинский Стоматологический институт (Украина), который успешно окончил в 1959 году. В 1959–1960 гг. – военный врач–стоматолог Тихоокеанского военно–морского флота в г. Владивосток. Затем переведен в 26–й базовый лазарет в поселке Де–Кастри Хабаровского края. В 1961 г. – дивизионный врач–стоматолог в г. Грозный. В 1962–1963 гг. – клинический ординатор кафедры Ортопедической стоматологии Киевского государственного института им. А. Богомольца. В 1963–1969 гг. – ассистент кафедры ортопедической стоматологии Кишиневского государственного медицинского института. В 1967 г. – защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, на тему: «Клиника и лечение глубокого прикуса у детей. (Клинико–экспериментальное исследование)». Изучение гистологических препаратов функционально нагруженных зубов показало, что в тканях пародонта имеют место глубокие морфологические изменения. Во всех случаях наблюдалась отечность тканей десны, сужение периодонтальной щели по направлению к верхушкам корней, сдавливание пародонта и резорбция костной ткани. Было установлено, что в основе механизма лечения глубокого прикуса лежат тканевые преобразования альвеолярных отростков как в области функционально нагруженных, так и в области разгруженных зубов.

В 1972 г. присвоено научное звание доцента. В 1969–2007 гг. – заведующий кафедрой

Ортопедической стоматологии ГУМФ „Николае Тестемицану”. В 1971–1982 гг., 1992–2001 гг. – декан Стоматологического факультета. В 1979–1999 гг. – главный стоматолог Министерства здравоохранения и Председатель Аттестационной комиссии врачей стоматологов Республики Молдова. В 1979–1983 г. – под непосредственным руководством И. И. Постолаки осуществляется планомерное внедрение в практику здравоохранения метода изготовления искусственных фарфоровых коронок, позволяющего повысить функциональную и эстетическую ценность коронок при протезировании фронтальных зубов. В 1980–1988 гг. – руководитель, проводимого впервые в республике, эпидемиологического обследования населения Молдавской ССР с целью изучения структуры ортопедических стоматологических заболеваний и определения потребности и видов необходимой медицинской помощи. В 1983–1984 гг. – награжден дипломом и медалью «За лучшую научную студенческую работу по итогам Всесоюзного конкурса 83/84 года на лучшую научную работу студентов по естественным, техническим и гуманитарным наукам». В 1983 г. – защитил докторскую диссертацию на тему: «Закономерности защитно–компенсаторной реакции в зубных тканях и возможности ее стимулирования при ортопедических вмешательствах. Экспериментально–клиническое исследование» (Киев, 1983, Украина).

В 1986 г. – И. И. Постолаки присвоено ученое звание профессора. Его лекции были настоящим искусством, а умение увлечь и заинтересовать студентов столь сложной областью стоматологии было поистине удивительным и не оставляло равнодушным никого, кому посчастливилось на них присутствовать. В 1995–2001 гг. – член Консорциума деканов стоматологических факультетов Румынии и Балканских стран. В 1992 г. – За большие заслуги в области медицины присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Молдова». В 1995 г. – награжден медалью «Meritul Civic» (за заслуги перед гражданским обществом). В 1999–2003 гг. – участвовал в организации и развитии Национальных конгрессов врачей–стоматологов Республики Молдова (X-1999; XI-2001; XII-2003). В 2006 г. – награжден медалью «Николае Тестемицану». В 2006 г. – назван «Человек Года», награжден медалью «The World of Freedom» по версии ABI США.

Профессор И. И. Постолаки опубликовал 7 монографий, свыше 200 научных работ в национальных и международных журналах, имеет 7 изобретений и многие рационализаторские предложения. Подготовил 10 кандидатов медицинских наук. В последние годы, под его руководством были выполнены 7 кандидатских и 2 докторских диссертации.

В этом году, 06.01.2013, исполнилось 30 лет со дня защиты докторской диссертации проф. Иллариона Ивановича Постолаки «Закономерности защитно–компенсаторной реакции в зубных тканях и возможности ее стимулирования при ортопедических вмешательствах. Экспериментально–клиническое исследование». В последующем, результаты многолетнего труда лег в основу монографии «Искусственные зубные коронки» (1985). Многие важные проблемы затронутые в ней являются одними из фундаментальных для теоретической и практической стоматологии, и, по-прежнему, остаются одними из актуальных в науке и практике настоящего времени.

Результаты клинико–экспериментальных исследований диссертационной работы позволили И. И. Постолаки прийти к одному из важнейших практических выводов о том, что одновременное глубокое препарирование большого числа зубов не целесообразно, так как при таком оперативном вмешательстве образуется значительная по площади «раневая» поверхность твердых тканей, требующая соответствующей защиты.

И. И. Постолаки на основе собственных исследований разработал комплекс мероприятий при ортопедическом лечении стоматологических больных: 1) методику щадящего препарирования зубов с постоянным водным орошением; 2) защитно–профилактические меры способствующие ослаблению неизбежно возникающих патологических явлений в зубном органе при препарировании; 3) защитно–профилактические мероприятия, обеспечивающие в зубе, как в живом органе зубочелюстного аппарата, активацию репаративных процессов.

Без всякого сомнения, несъемное зубное протезирование сопровождается обязательным препарированием слоя твердых тканей опорных зубов. Как отмечает профессор И.И. Постолаки, такое оперативное вмешательство отрицательно влияет, в первую очередь, на зубные ткани и может стать причиной ряда ближайших и отдаленных осложнений. В связи с этим изыскание путей для сохранения нормальной функциональной деятельности тканей препарлируемых зубов, в частности пульпы и пародонта и изучение закономерностей защитно–компенсаторной реакции зубных тканей и ее активации являлось одной из важнейших проблем в ортопедической стоматологии.

В указанной работе подчеркивается, что в многочисленных публикуемых исследованиях были освещены в основном патоморфологические изменения в пульпе, характер которых объясняется режимом препарирования (скорость вращения абразива, длительность его касания к

поверхности зуба, сила давления, применение охлаждающих средств и т. д.), остротой, центричностью, и видом абразивного инструментария и некоторыми другими причинами. В значительно меньшей мере другими авторами изучались вопросы влияния степени (глубины) препарирования на последующее состояние зубных тканей. Помимо этого, сведения в литературе о происходящих при препарировании изменениях в пульпе нередко оказывались противоречивыми, а о характере реакций твердых тканей на подобное оперативное вмешательство – отсутствуют. В тоже время не удалось обнаружить данные, на основе которых можно было бы судить о защитной реакции тканей зуба, о закономерностях ее проявления и способах активации, имеющих важное научно-практическое значение для ортопедической стоматологии. Профессор Илларион Постолаки подчеркивает, что, не располагая необходимыми сведениями стоматолога-ортопеда, как правило, препарировать зубы, не соблюдая соответствующих мер для активации защитных процессов и профилактики возможных осложнений. Такой подход врача-стоматолога к процессу подготовки зубов под коронки не оправдан с биологической точки зрения, так как препарирование зуба следует рассматривать как вид хирургического вмешательства, требующего соответствующих защитных мер, направленных на создание оптимальных условий для проявления защитных реакций. Это справедливо еще из тех позиций, что при разрушении эмалево-дентинной границы и обнажении дентина вскрываются дентинные каналы и повреждаются элементы пульпы – протоплазматические отростки одонтобластов. Следовательно, в результате такой манипуляции образуется «раневая» поверхность дентина и раневая поверхность пульпы. Учитывая специфическую структуру и биологические свойства твердых тканей зубов, путем многочисленных наблюдений было установлено, что в ближайшие после препарирования дни отсутствуют четкие морфологические изменения морфологического характера. Они проявляются только в пульпе зубов спустя несколько часов после оперативного вмешательства благодаря особенностям ее строения и функциям. Исходя из выше изложенного, следует один из основополагающих выводов, который должен стать правилом для всех стоматологов-ортопедов: препарировать зубы под коронки, врач обязан принять профилактические меры для сохранения жизнеспособности тканей зубов, а после завершения оперативного вмешательства – соответствующие защитные меры.

Как показали в последующем результаты исследований, в процессе препарирования зубов необходимо учитывать наличие определенных защитных барьеров в тканях зубов при кариесе, клиновидных дефектах, патологической

стираемости и других заболеваниях, и их отсутствие у интактных, препарирование которых неизбежно при конструировании мостовидных протезов. Кроме того, если при пломбировании зубов операционным полем является ограниченный участок поверхности зуба, то при подготовке под искусственные коронки им служит вся коронковая часть.

При внимательном изучении основных выводов диссертационной работы и самой монографии обнаруживается их невостребованный до конца потенциал в практической деятельности врачей-стоматологов, который мог бы принести значительную пользу многим пациентам, в первую очередь, в нашей республике, как с поражениями твердых тканей витальных зубов, так и с нарушениями целостности зубных рядов.

Необходимо подчеркнуть, что, установленные факты, закономерности и разработанные проф. И.И. Постолаки практические рекомендации для врачей-стоматологов приобретают особую ценность в контексте новейших достижений, как в ортопедической, так и в терапевтической стоматологии. Следует признать, что, к сожалению, эти основополагающие жизненно важные, не только для стоматологического, но и общесоматического здоровья пациента, принципы лечения по ряду причин малоизвестны или незаслуженно забыты, а, следовательно, малоприменимы. Имеющиеся теперь в арсенале у врачей-стоматологов широкий спектр анестезирующих препаратов нового поколения позволяет во многих случаях проводить множественное депульпирование зубов, ошибочно преподнося подобный план лечения пациенту как «обязательный» этап предортопедической подготовки к протезированию. Последствия такого массового депульпирования зубов, особенно в молодом возрасте, не являются секретом, они хорошо известны и стали частью повседневной действительности – это уже не столько частичные адентии с малыми включенными дефектами, сколько расширенные частичные адентии с дентоальвеолярными деформациями различной степени тяжести.

В связи с этой актуальной проблемой необходимо вспомнить, что И.И. Постолаки в период с 1980–1988 годов являлся руководителем впервые проводимого в республике, эпидемиологического обследования населения Молдавской ССР с целью изучения структуры ортопедических стоматологических заболеваний и определения потребности и видов необходимой медицинской помощи. В результате обширного статистического исследования проведенного в 1988 году, оказалось, что не менее 70% пациентов имела включенные дефекты в боковых участках

зубных рядов. Вполне очевидно, что спустя почти 25 лет, это цифра не уменьшилась, а скорее всего, превышает предыдущие показатели.

Если объективно взглянуть на сложившуюся ситуацию в современной стоматологии, то мы обнаружим, что уже на протяжении ряда лет происходит своего рода противостояние между, с одной стороны, широко распространенными методами непрямого восстановления дефектов коронковой части зубов и целостности зубных рядов – путем применения искусственных коронок, чаще всего, безусловно, металлокерамическими, мостовидными протезами и, с другой стороны, прямыми композитными реставрациями, включая безметалловые адгезивные конструкции, в которых уже технологически заложен принцип «больше адгезировать, меньше препарировать», предусматривающий щадящее отношение и минимальное препарирование твердых тканей зубов.

Таким образом, результаты исследования и практические рекомендации проф. И.И. Постолаки заключают в себе общие принципы являющиеся сутью главной целенаправленной тенденцией в настоящее время в общей мировой медицине и в стоматологии, в частности, а именно, минимально инвазивное инструментальное вмешательство в ткани и органы организма человека.

В продолжение, необходимо отметить, что в связи с невероятным научно–техническим прорывом за последнее десятилетие на новый уровень познания мы стали свидетелями стремительного внедрения компьютерных и нанотехнологий во всех областях науки и медицины. В настоящий момент уже не вызывают сомнения прогнозы экспертов на рубеже тысячелетий, что облик XXI столетия будут определять компьютерные, био– и нанотехнологии, геновая инженерия и ряд других новейших направлений наук, став основой для зарождения «нанозпохи». По мнению экспертов в области высоких технологий, нанотехнологии открывают перед человечеством широкие возможности в проведении разнообразных манипуляций с веществом на уровне одного нанометра, что фактически означает управление физическими, химическими и биологическими процессами на атомарном, и молекулярном уровне. Широкое внедрение по всему миру компьютерных методов фрезерования в стоматологии, рекламируется фирмами-производителями, как «новая эра», позволяющая минуя техническую лабораторию изготавливать протетические конструкции (вкладки, коронки) непосредственно возле стоматологического кресла. Зададимся вопросом: А что останется от зуба после препарирования? Кто-то может возразить: К чему беспокоиться когда «умная

машина» все сделает за нас сама? Ответ довольно прост, если задуматься, хотя бы на миг, о последствиях подобного «модного» лечения, которое «развязывает руки» врачу слабо имеющего представления об анатомо-гистологических особенностях строения и физиологических процессах протекающих в зубах, как живых органах, и еще меньше понимая механизм патофизиологических реакций и характер протекания репаративного восстановления в зубных тканях после инструментального вмешательства.

Несомненно, что подобное «техногенное» доминирование в обществе отразится на многих отраслях человеческой деятельности, в том числе медицине, и, конечно, на самом человеке в целом, возможно как на физическом уровне, так и на этическом и духовно–нравственном. Подобные предположения не являются выдумкой футуристов или писателей–фантастов, мы видим как нанoeлектроника, фармацевтические нанопрепараты, химическая продукция на основе нанотехнологий, наноструктурные материалы достаточно быстро оккупировали многие важные сферы человеческой жизнедеятельности. И, несмотря, на рекламируемые медицинские и технологические преимущества, их положительные стороны пока еще недостаточно изучены, а побочные последствия полностью еще не определены. Отдельной темой для обсуждения остаются отдаленные последствия такого вмешательства в здоровье человека и в биосферу самой Земли.

Один из важнейших практических выводов, на который пристальное внимание обращает сам проф. И. И. Постолаки состоит в том, что одновременное глубокое препарирование большого числа зубов не целесообразно, так как при таком оперативном вмешательстве образуется значительная по площади «раневая» поверхность твердых тканей, требующая соответствующей защиты, что является сложновыполнимой задачей.

По моему глубокому убеждению, следует обратить внимание, на один немаловажный аспект в обсуждаемой теме. С позиции современных научных достижений в стоматологии, спустя лишь десятилетия нам открывается многие перспективы для будущих научных исследований заложенные в научно-исследовательском направлении, основанном и разработанном профессором И. И. Постолаки. И после подробного рассмотрения основных научных взглядов, выводов и практических рекомендаций изложенных в диссертационной работе не вызывает сомнения ее многогранность и в этом смысле подразумевается ее морально–этическая сторона по отношению к пациенту нуждающемуся не только в ортопедическом лечении, но и в психологической помощи. С этой

точки зрения следует особо обратить внимание на биоэтическую направленность не только результатов конкретного научно-экспериментального исследования, но и на всю профессиональную и педагогическую деятельность проф. И. И. Постолаки.

Говоря о биоэтической стороне, правомерно будет задать вопрос: Что же включает в себя понятие биоэтики? Появление во 2-ой половине XX века новых научных направлений, таких например, как бионика, параллельно привело и к возникновению новых философских течений, как, например, биоэтика. Из истории вопроса известно, что понятие биоэтики широко вошло в обиход еще в начале 70-х годов XX века, прежде всего благодаря книге американского биолога В. Н. Поттера «Биоэтика: мост в будущее». В понимании автора этого труда биоэтика представляет собой переплетение биологических знаний с человеческими ценностями. И в широком смысле ее основная роль заключается в сознательном распространении моральных ценностей в структурах пространства живой природы, что подразумевает необходимость серьезного пересмотра фундаментальных принципов науки и социальной практики начала III-го тысячелетия. В основе этого переосмысления лежит переход от антропоцентрической парадигмы к биосфероцентрической. Таким образом, биоэтика – междисциплинарная область знания, охватывающая широкий круг философских и эстетических проблем, возникающих в связи с бурным развитием медицины, биологических наук и использованная в здравоохранении высоких технологий.

Через призму глобальных социальных и природных катаклизмов происходящих на нашей планете, мы явственнее начинаем понимать всю хрупкость мироздания, человеческого здоровья и самой жизни. Во многих ведущих странах мира активизировались исследования в области репаративной медицины, пристальное внимание обращается на разносторонний потенциал применения стволовых клеток. И в этом аспекте необходимо более уважительное и бережное отношение людей друг другу, а врачей к пациентам, во всех отношениях. С понятием биоэтики тесно взаимосвязано и другая новая отрасль этического знания – экологическая этика, которая ориентируется на человека, и на отказ от собственного антропоэгоизма. Экоэтика учит человека осознать нависшую над человечеством и его психо-физическим состоянием здоровья угрозу, в первую очередь, из-за его излишне активного вмешательства в Природу. И тогда завет великого Гиппократы «Не навреди!» не только выйдет за рамки медицины, но и приобретет планетарное значение, суть которого будет важна и близка каждому здравомыслящему человеку.

## Литература

1. Постолаки И.И. Закономерности и возможности стимулирования защитно-компенсаторной реакции зубных тканей при ортопедических вмешательствах. (Экспериментально-клиническое исследование). – 1982.
2. Цырдя Т.Н., Семенюк Э.П., Урсул А.Д. Биоэтика и экофилософия как особые отрасли значения. Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane. Materialele Conferinței a XIII-a Științifice Internaționale 26-27 martie 2008. Chișinău 2008. – с. 13–17.
3. Чащин Н.А., Смалько П.Я. Этические аспекты нанотехнологий. Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane. Materialele Conferinței a XV-a Științifice Internaționale 14 aprilie 2010. Chișinău 2010. – с. 34–36.
4. Терешкевич Г. Т., Джуря О. Р., Назар Н.О. Биоэтические проблемы использования стволовых клеток. Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane. Materialele Conferinței a XV-a Științifice Internaționale 14 aprilie 2010. Chișinău 2010. – с. 55–57.