

Polska implantologia stomatologiczna – wczoraj i dzisiaj

Oral implantology in Poland, yesterday and today

Eugeniusz Spiechowicz

Z Katedry Protetyki Stomatologicznej IS Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik: prof. dr hab. E. Mierzwińska-Nastalska

HASŁA INDEKSOWE:
implantoprotetyka w Polsce

KEY WORDS:
oral implantology in Poland

Streszczenie

Pierwsze próby leczenia implantologicznego w Polsce rozpoczęto w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Uzyskiwane wyniki nie były optymistyczne. Przetrwanie wszczepów wynosiło od kilku dni do dwóch lat, które obejmował opisany przez autorów okres obserwacji. Do czasu wprowadzenia tytanu, jako tworzywa wszczepów, za sukces leczenia implantologicznego uważano 3 letni okres przetrwania implantu.

Rozwój nowoczesnej implantologii rozpoczął się w Polsce w latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku. W porównaniu do innych, bardziej rozwiniętych krajów, było to opóźnienie dwudziestoletnie. Dzięki właściwie podjętym działaniom organizacyjnym i szkoleniowym, początkowo w placówkach akademickich, a następnie prywatnych, rozpoczęło się równanie w górę. Dużym osiągnięciem było zjednoczenie trzech organizacji lokalnych pod jedną nazwą Ogólnopolskie Stowarzyszenie Implantologii Stomatologicznej (OSIS).

W roku 1998 powstało pierwsze w naszym kraju Interdyscyplinarne Centrum Implantologiczne w Warszawie, którego zadaniem między innymi było wprowadzenie implantologii stomatologicznej do nauczania przed i podyplomowego. Dużą rolę w rozwoju omawianej dziedziny odegrało czasopismo „Protetyka Stomatologiczna”, które już w roku 1975 opublikowało pierwszą pracę z zakresu implantoprotetyki, a następnie propagowało intensywnie tą dziedzinę wiedzy. W roku 2000 powstało w Krakowie nowe czasopismo „Implantoprotetyka”, mające ogromny udział w rozwoju polskiej implantologii. Niestety od roku 2012 przestało się ukazywać.

Summary

Oral implantology began to develop in Poland in the middle of 20th century. The first results were not very optimistic. The survival of implants ranged from a few days to two years. Until the titanium era, a three-year implant survival in the oral cavity was regarded as a success of implantological treatment. Although Poland had made progress in modern oral implantology by the end of 20th century we were still about two decades behind that observed in more developed countries.

Due to appropriate organisational and educational activities, first in academic settings and later in private practice, oral implantology has begun to level up. The decision to merge three local organisations into one under the name of Polish Association of Oral Implantology was of great importance to our society. In 1998 the first in Poland Interdisciplinary Centre for Oral Implantology was established. Its major task was to introduce oral implantology into the curriculum of the under- and postgraduate dental education.

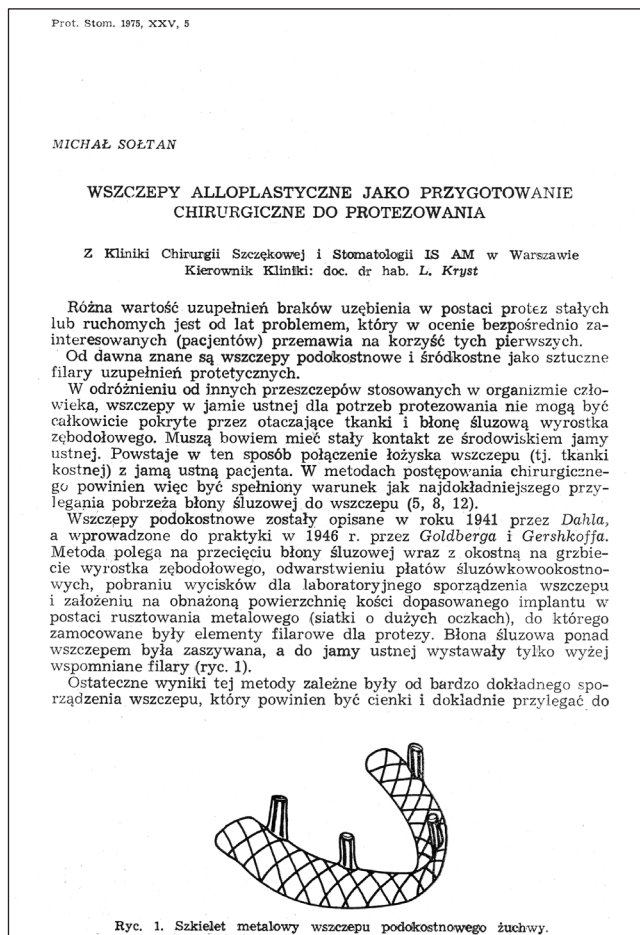
The journal *Protetyka Stomatologiczna* has played a great role in the development of oral implantology in Poland. The first paper devoted to this issue was published in 1975, and since then the journal has been involved in the promotion of this branch of knowledge. The specialist journal *Implantoprotetyka*, established in 2000, was another great achievement. Unfortunately, its publication stopped in 2012.

Z wielką uwagą i zainteresowaniem przeczytałem, jakże potrzebny, artykuł profesora *Stanisława Majewskiego* pt. „Dwadzieścia lat realizacji idei wspólnego działania na rzecz rozwoju implantologii stomatologicznej w Polsce” (1). Doszedłem do wniosku, że osiągnięcia naszego środowiska zawodowego i naukowego z zakresu omawianej w artykule dziedziny są naprawdę imponujące. Uważam również, że istnieje potrzeba pełniejszego przedstawienia wysiłków i osiągnięć ludzi i instytucji z całego kraju, tak aby nie tylko środowisko implantologów było świadome, od czego zaczynaliśmy i na jakim etapie rozwoju implantoprotetyki jesteśmy obecnie. Zachęcałbym kolegów z innych ośrodków, jak np. ze Szczecina, Poznania, Gdańska do przedstawienia swoich osiągnięć, jak również niepowodzeń na drodze do obecnych sukcesów.

Jak wynika z danych z piśmiennictwa, pierwszymi ośrodkami, w których zainicjowano ideę leczenia implantologicznego w obrębie jamy ustnej w naszym kraju, były Gdańsk i Szczecin. W latach pięćdziesiątych w *Czasopiśmie Stomatologicznym* ukazały się pierwsze publikacje na temat wszczepów stomatologicznych. W roku 1955 *Mieszkowska* (2) z Gdańska wszczepiła w zębodoły zębów siecznych, natychmiast po ich usunięciu, sztuczne zęby wykonane z akrylu. Część wszczepów przetrwała tylko 4 dni. Najdłuższy okres przetrwania wynosił 122 dni, po którym wszczepy zostały samoistnie wydalone. To pierwsze doświadczenie wykazało, że akryl jako tworzywo nie nadaje się do stosowania w implantologii (2). *Gondzik, Jabłońska i Kulikowski* ze Szczecina (3) opisali przypadki wykonania w latach 1955-1957 pojedynczych wszczepów podokostnowych, dla których, celem lepszego utrzymania, wykonano dodatkowe zagłębienia w kości. Tworzywem wszczepów był stop chromokobaltowy Vitalium. Okres obserwacji wynosił dwa lata, w czasie którego nie zaobserwowano żadnych zmian zapalnych w okolicy wszczepów. *Cieśliński* ze Szczecina wykonał w roku 1957 podokostnowy wszczep z Vitalium, który zawierał elementy retencyjne dla całkowitej dolnej protezy. Opublikowany przypadek kazuistyczny został opisany i opublikowany po trzech miesiącach obserwacji. Przez cały okres użytkowania wszczep miał dobre utrzymanie, a retencja protezy była również dobra (4).

Pionierem warszawskiej implantologii jest nie-

wątpliwie dr *Michał Sołtan*, który wprowadził w roku 1974 wszczep ramowy wsparty na śródkostnych implantach. U drugiego pacjenta osadził wszczep śródkostny będący elementem retencyjnym dla obturatora szczęki. Materiałem wszczepów był stop chromokobaltowy Vitalium. Powyższe przypadki, po półrocznej obserwacji, opisał i opublikował w czasopiśmie *Protetyka Stomatologiczna* w roku 1975 (6) (ryc. 1).



Ryc. 1. Pierwsza publikacja implantologiczna w *Protetyce Stomatologicznej* (rok 1975).

Publikacja powstała w okresie przed powszechnym stosowaniem tytanu jako materiału wszczepów, niemniej reprezentuje nowoczesne podejście do implantoprotetyki, a wyciągane wnioski (które zacytuję) są ciągle aktualne. „Nowa technika wszczepiania implantów metalowych stanowi uzupełnienie metod chirurgicznego przygotowania jamy ustnej do protezowania. Wprowadzanie implantów oparte na dokładnym badaniu (zdjęcia pantomograficzne szczęki) jest bezpieczne, a od-

powiednio dobrany kształt i wymiar zapewniają dobre umocowanie i stwarzają warunki długotrwałej przydatności wszczepu”.

W roku 1981 ukazał się pierwszy polski podręcznik z implantoprotetyki pt. „Wszczepy filarowe, protetyczne jamy ustnej” autorstwa *B. Krzyckiej* i *J. Kraszewskiego*. Został on opracowany na podstawie piśmiennictwa i własnych obserwacji autorów (5).

Należy w tym miejscu podkreślić, że powyższe publikacje opisują implantologię, jaką uprawiano przed powstaniem metody Brånemarka. W tym okresie za sukces uważano, jeżeli implant utrzymywał się w jamie ustnej przez okres trzech lat. Publikowane w latach 1950-1970 wyniki badań w zakresie implantologii stomatologicznej nie były optymistyczne i nie zachęcały stomatologów do stosowania tej metody leczenia protetycznego.

Moje pierwsze spotkanie z nowoczesną implantologią nastąpiło w roku 1969. Na przełomie lat 1968/1969 przebywałem jako stypendysta Szwedzkiego Instytutu Kulturalnego w Zakładzie Protetyki Wydziału Stomatologii Uniwersytetu w Lundzie (Szwecja) z siedzibą w Malmö. W początkach 1969 roku zostałem zaproszony do Göteborga, do Zakładu Protetyki Stomatologicznej, gdzie miałem okazję uczestniczyć w charakterze obserwatora w kontroli pacjentów, u których wykonano protezy stałe metodą Brånemarka. W tym okresie protezy stałe (korony i mosty) były wyłącznie przykręcane do łączników (filarów) połączonych śrubą z wszczepem. Pacjenci mieli obowiązek zgłaszać się co trzy miesiące na badanie kontrolne, protetyczno-periodontologiczne. W instrukcji, którą otrzymywali, mogłem przeczytać, że zabiegi higieniczne, wykonywane kilkakrotnie w ciągu dnia, zajmują około 60 minut. Wymagało to dużego zaangażowania pacjentów, co jak się wydaje ograniczało liczbę chętnych do takiego leczenia, zwłaszcza że odległe wyniki były jeszcze nieznanne, zaś aktualne osiągnięcia więcej niż skromne.

Poniżej będę chciał przedstawić moją drogę do implantoprotetyki. W roku 1974 Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym Akademii Medycznej w Warszawie podpisał umowę o wzajemnej współpracy naukowej z Wydziałem Lekarskim i Stomatologicznym Uniwersytetu w Lund. Współpraca obejmowała wymianę pra-

cowników naukowych oraz prowadzenie badań naukowych. Jako ówczesny prorektor Akademii Medycznej w Warszawie zostałem mianowany koordynatorem współpracy. Byłem nim przez 25 lat, czyli do roku 1999, kiedy przeszedłem na emeryturę. W miarę upływu lat moja rola ograniczyła się do koordynowania współpracy pomiędzy Instytutem Stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie a Wydziałem Stomatologicznym Uniwersytetu w Lund. W tym okresie wielokrotnie wyjeżdżałem do Szwecji w celach naukowych (pobyt trwał od tygodnia do trzech miesięcy). Wtedy miałem możliwość zapoznania się, zarówno na kongresach czy konferencjach naukowych, jak również w czasie pobytu w Zakładzie Protetyki w Malmö, ze szwedzką implantologią opartą początkowo wyłącznie na metodzie i systemie Brånemarka. Była to już nowoczesna implantologia stomatologiczna, rozwijana i udoskonalana. W tym okresie 70% kosztów leczenia implantologicznego w Szwecji pokrywało państwo, co znacznie zwiększyło liczbę pacjentów chętnych do leczenia implantoprotetycznego. W roku 1969 było ich kilkunastu, zaś w roku 1993 na kongresie FDI w Göteborgu profesor Brånemark poinformował, że liczba implantów wszczepionych jego metodą przekroczyła pół miliona.

Ze względu na sytuację ekonomiczną zastosowanie metody Brånemarka w Polsce w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku było praktycznie niemożliwe. Należało szukać innych możliwości. W roku 1981 Schülte z Tybingi opublikował pracę na temat pięcioletnich obserwacji nad zastosowaniem wszczepów ceramicznych, wykonanych z tlenku aluminium AL_2O_3 , znanych pod nazwą „Tübingen implants”. Były to pojedyncze wszczepy stosowane w szczęce w odcinku przednim. W latach osiemdziesiątych część szwedzkich implantologów stosowała te implanty i miała na ich temat pozytywne opinie. Jednakże taki wszczep kosztował u producenta 800 marek RFN, czyli około 400 dolarów USA. Dla przypomnienia dodam, że w opisanym okresie pensja miesięczna profesora zwyczajnego na wyższej uczelni wynosiła około 40 dolarów. W połowie lat osiemdziesiątych udało się dla Katedry Protetyki Stomatologicznej AM w Warszawie uzyskać dotacje na zakup 10 wszczepów Tübingen.

Napisałem do prof. *Schülte*, że jestem zainteresowany zakupem implantów ceramicznych. Otrzymałem odpowiedź, że jest to niemożliwe, ponieważ moje nazwisko nie figuruje na liście osób uprawnionych do ich zakupu. Upřednio należy ukończyć kurs poświęcony technice wprowadzania wszczepów w łożę kostne. Dzięki uprzejmości i pomocy prof. *Ericha Körbera*, ówczesnego kierownika Katedry Protetyki w Tybindze mogłem w 1985 roku ukończyć taki kurs i zakupić wszczepy. Pragnę dodać, że omawiane wszczepy były stosunkowo kruche i nieumiejętne wprowadzenie powodowało ich uszkodzenie. Pierwsze dwa dni kursu były poświęcone nawiercaniu zagłębień w kościach długich wołu, w które przy użyciu rogowego młoteczka i drewnianego prętu należało wprowadzić, a następnie wbić kruchy implant do kości, co początkowo kończyło się jego uszkodzeniem. W ciągu następnego dnia każdy kursant musiał wykonać tę czynność u pacjenta. Po zakupieniu implantów wspólnie z dr *Krystyną Rusiniak* zaopatrzyliśmy pacjentów we wszczepy i porcelanowe korony. W omawianym okresie w klinice uniwersyteckiej nie wolno było pobierać żadnych opłat za leczenie protetyczne, które musiało być bezpłatne. Prawdopodobnie pacjenci po otrzymaniu estetycznych koron porcelanowych, z których byli bardzo zadowoleni, nie zgłaszali się na wizyty kontrolne, i tak pierwszy eksperyment naukowy zakończył się fiaskiem. Jeszcze przed kursem w Tybindze starałem się uzyskać więcej bezpośrednich informacji na temat leczenia implantologicznego. W roku 1976 poznałem doc. *Gezę Kovaca* z Katedry Protetyki Stomatologicznej w Budapeszcie. Dowiedziałem się, że w praktyce prywatnej zajmuje się implantologią. Dwa lata później zaprosiłem Go do Warszawy, gdzie miał wykład na temat własnych doświadczeń w tej dziedzinie. Spodziewałem się entuzjazmu dla tej metody leczenia. Niestety spotkał mnie zawód. Doc. *Kovac* powiedział, że kiedy pacjent przyjdzie do jego gabinetu i prosi o leczenie implantologiczne, to przez pierwsze pół godziny stara się mu wyjaśnić, że należy szukać innych rozwiązań protetycznych i przedstawia możliwe komplikacje. Do implantacji przystępuje niechętnie, gdyż jest bardzo dużo powikłań i niepowodzeń i zamiast długoczasowego uzupełnienia w miejscu wyda-

lonego wszczepu pozostaje duży ubytek kostny. Zgodnie z istniejącymi możliwościami, tworzywem wszczepów była stal i stopy chromokobaltowe, które, jak dzisiaj wiadomo, źle integrują się z kością. W opisywanym okresie za sukces leczenia implantologicznego uważano trzyletnie funkcjonowanie wszczepu w jamie ustnej. Informacje uzyskane od doc. *Kovaca*, chociaż mało optymistyczne, jednak mnie nie zniechęciły.

W pierwszej połowie lat osiemdziesiątych udało się zaprosić do Warszawy dr *Leonarda Linkowa*, ikonę północno-amerykańskiej implantologii. Przodkowie dr *Linkowa* pochodzą z Polski i być może względy sentymentalne zdecydowały o jego przyjeździe. Jest on uważany przez część implantologów, zwłaszcza amerykańskich, za faktycznego twórcę współczesnej implantologii. Dr *Linkow* pierwsze implanty wszczepił w roku 1952, wkrótce po ukończeniu studiów (8). W blogu z marca 2012 podaje, że w ciągu 60 lat wprowadził 101700 wszczepów, napisał 17 książek z zakresu implantologii oraz 120 publikacji, jak również przeprowadził wiele pokazowych zabiegów. Wykonywał początkowo wszczepy podokostnowe, następnie śródkostne. W roku 1967 wprowadził wszczepy żyłkowe, wykonywane ze stali i chromkobaltu, a następnie z tytanu (9). Skromnie również zaznacza, że ze względu na swoje pionierskie osiągnięcia uważa się za ojca współczesnej stomatologii.

W przeciwieństwie do doc. *Kovaca*, wykład dr *Linkowa* był bardzo optymistyczny. Wyrażał się entuzjastycznie o możliwościach, jakie stworzyła implantologia dla leczenia protetycznego. O niepowodzeniach mówił ogólnie. Pokazywał bardzo bogatą dokumentację leczonych pacjentów, w tym swojego ojca, któremu w wieku 80 lat wykonał protezy stałe wsparte na wszczepach. Dr *Linkow* zaraził mnie swoim entuzjazmem, chociaż muszę przyznać, że miałem wątpliwości, czy wszystko wygląda tak wspaniale, jak on to opisywał.

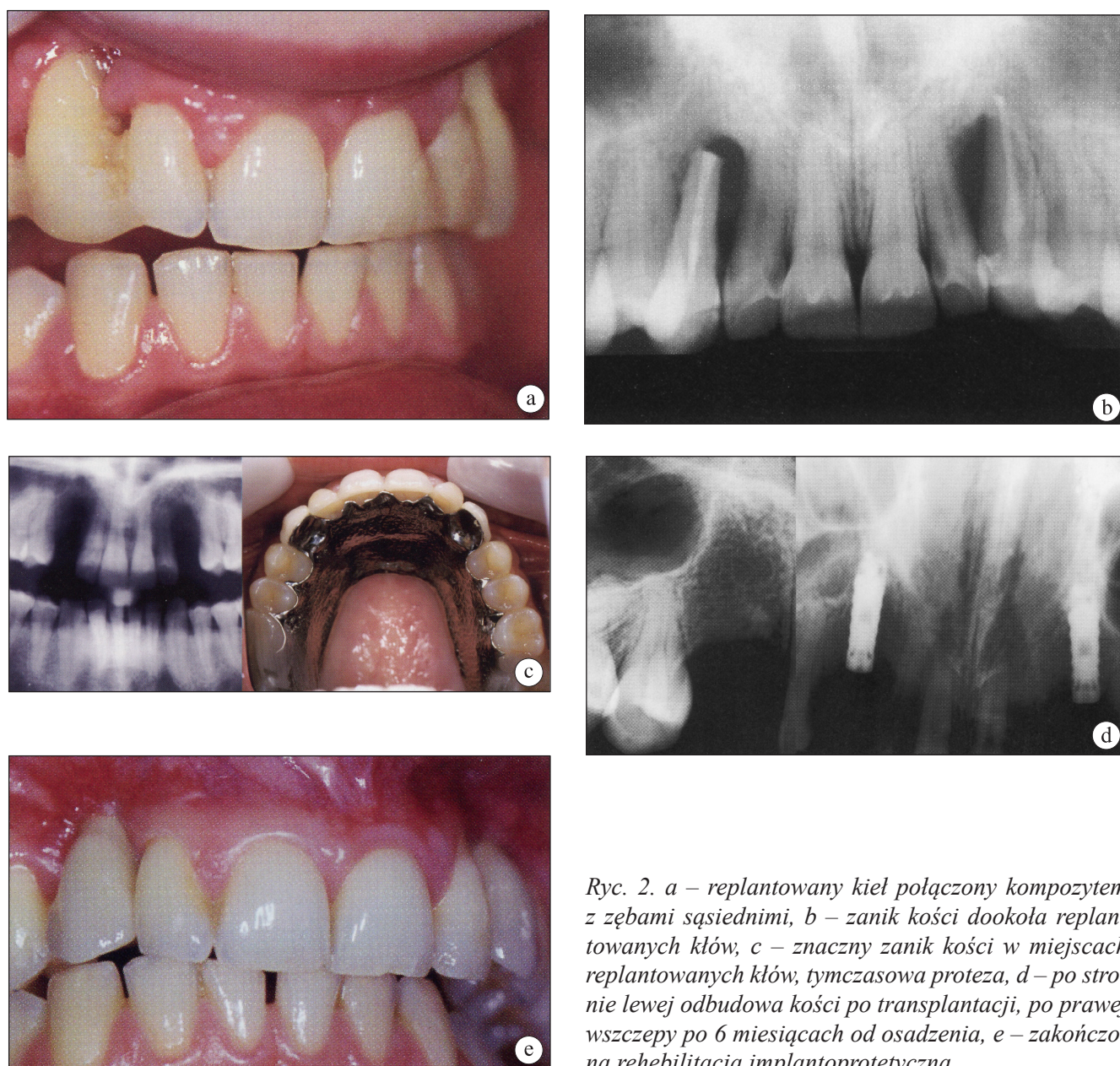
Możliwości praktycznego działania powstały w związku ze zmianą ustroju społeczno-politycznego w Polsce. Od początku lat dziewięćdziesiątych uzyskaliśmy dużo łatwiejszy dostęp do zachodniego piśmiennictwa, w tym z zakresu implantologii, łatwiejsze stały się personalne kontakty naukowe i zawodowe zaś dolar i marka stały się dostępną walutą. W roku 1992 nawiązaliśmy kontakt

z francuską firmą Sudimplant z Tuluzy, produkującą wszczepy pod nazwą TBR. Wraz z prof. *Januszem Piekarczykiem* oraz kolegami z Katedry Protetyki Stomatologicznej AM w Warszawie odbyliśmy dwa szkolenia z zakresu leczenia implantologicznego w ośrodku klinicznym Sudimplantu w Tuluzie. Następnie specjaliści z Tuluzy szkolili nas w Warszawie.

Pierwsza pacjentka, która zgłosiła się w styczniu 1994 roku na leczenie implantoprotetyczne, miała 17 lat i dwa replantowane kły, które trzeba było usunąć z powodu stanu zapalnego przyzębia i głębokich kieszonek dziąsłowych. Ze względu na

znaczny zanik kości wyrostka u pacjentki wykonano zabieg przeszczepu kostnego z kości biodrowej, a następnie po wgojeniu się przeszczepu zabieg implantacji i uzupełnienia braków koronami porcelanowymi (ryc. 2a,b,c,d,e).

Przypadek replantacji, transplantacji i implantacji u tej samej osoby był chyba pierwszym opisanym w literaturze. Został on opublikowany w czasopiśmie *Protetyka Stomatologiczna* w 1998 r., a następnie odległe wyniki leczenia przedstawiono w roku 2004 w *Journal of Prosthetic Dentistry* (10, 11). Ta ostatnia publikacja wzbudziła duże zainteresowanie. Jeszcze w ubiegłym roku (2011) dosta-



Ryc. 2. a – replantowany kiel połączony kompozytem z zębami sąsiednimi, b – zanik kości dookoła replantowanych kłów, c – znaczny zanik kości w miejscach replantowanych kłów, tymczasowa proteza, d – po stronie lewej odbudowa kości po transplantacji, po prawej wszczepy po 6 miesiącach od osadzenia, e – zakończona rehabilitacja implantoprotetyczna.

łem zaproszenie do Chin i Kanady, w celu przedstawienia naszych doświadczeń w tym zakresie na organizowanych kongresach.

W tym samym okresie we współpracy z prof. *Januszem Piekarczykiem* przeprowadziliśmy leczenie implantoprotetyczne jeszcze u dwóch pacjentów: młodego mężczyzny, u którego uzupełniliśmy brak centralnego, górnego siekacza i kobiety w średnim wieku z bezzębną żuchwą, której wykonaliśmy protezę overdenture wspartą o wszczepy. Wszystkie te zabiegi zakończyły się pełnym sukcesem, co potwierdziły odległe wyniki. We wszystkich opisanych przypadkach zastosowano system implantologiczny TBR. Na ich podstawie został zrealizowany w Katedrze Protetyki Stomatologicznej przez kolegów *Piotra Stenderę*, *Piotra Zubrzyckiego* i *Jolanę Grzesiewską* film, który do dnia dzisiejszego jest wykorzystywany w dydaktyce przed i podyplomowej.

Widząc konieczność przyspieszenia rozwoju implantologii stomatologicznej w naszym kraju i zlikwidowania dystansu, jaki nas dzieli od krajów wysokorozwiniętych, wystąpiliśmy w roku 1996 do funduszu Tempus Phare z wnioskiem o grant, umożliwiający powstanie w Polsce interdyscyplinarnego ośrodka dydaktyczno-naukowego zajmującego się leczeniem, szkoleniem i badaniami naukowymi w zakresie implantologii stomatologicznej. Pomimo dużej konkurencji nasz wniosek został pozytywnie rozpatrzony. Nazwaliśmy naszą placówkę interdyscyplinarną, ponieważ oprócz lekarzy protetyków współpracują z nami na co dzień chirurdzy szczękowi, radiolodzy, periodontolodzy i ortodonci. Głównym zadaniem Centrum jest organizacja i prowadzenie kursów szkoleniowych, teoretycznych i praktycznych z zakresu implantologii, opartych na prowadzonym leczeniu i rehabilitacji chirurgiczno-protetycznej.

W ciągu kilku miesięcy od złożenia wniosku otrzymaliśmy fundusze z Unii Europejskiej w zawrotnej wówczas wysokości – pół miliona ECU (European Currency Unit). Przypomnę, że była to jednostka rozliczeniowa w Europejskim Systemie Monetarnym, używana w latach 1979-1998. W styczniu 1999 roku została zastąpiona przez EURO w relacji 1ECU=1EURO. Pragnę dodać, że był to wówczas największy grant, jaki uzyskała warszawska Akademia Medyczna.

Przyznane fundusze miały być przeznaczone na nowoczesny sprzęt i wyposażenie, jak również na szkolenie personelu. Nawiązaliśmy natychmiast współpracę z przodującymi w świecie placówkami implantologicznymi w Leuven w Belgii (prof. *Daniel van Steenberghe*) w Guy's Hospital, w Londynie (prof. *Richard Palmer*, pierwszy profesor implantologii w Wielkiej Brytanii) i w Centrum Brånemarka na Wydziale Stomatologicznym Uniwersytetu w Lund – Szwecja (12). W skład szkolonego zespołu weszli doświadczeni lekarze z Katedry Protetyki Stomatologicznej i Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej oraz periodontolog.

W dniu 27 kwietnia 1998r. w Katedrze Protetyki Instytutu Stomatologii AM odbyła się uroczystość otwarcia Interdyscyplinarnego Centrum Implantologicznego. Na uroczystość przybyli liczni przedstawiciele władz Uczelni, a wśród nich Prorektor ds. Klinicznych i Inwestycji prof. *Andrzej Górecki*, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. *Andrzej Członkowski*, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. *Janusz Piekarczyk* oraz Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. *Wiesław Gliński*. Obecni byli również liczni Kierownicy Zakładów i Katedr zarówno z terenu naszej Uczelni, jak i z zaprzyjaźnionych placówek z innych Akademii. Na ręce Kierownika Katedry wpłynęły również gratulacje i życzenia związane z otwarciem Centrum od Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej *Wojciecha Maksymowicza* oraz od zaproszonych gości, którzy nie mogli przybyć osobiście.

Nowo powstała placówka była wynikiem wieloletniej pracy Katedry Protetyki Stomatologicznej oraz realizacji projektu szkoleniowego Tempus Phare. Usytuowanie placówki na terenie Katedry Protetyki Stomatologicznej stało się możliwe dzięki zaangażowaniu środków finansowych Wspólnoty Europejskiej oraz skromnych środków pochodzących z osiągniętego zysku Fundacji Medycznej AM.

Profesorowie i pracownicy naukowcy z w/w Uczelni przyjeżdżali również do nas, prowadząc szkolenia teoretyczne i praktyczne z zakresu leczenia implantologicznego. W rozpoczynającym się wraz z otwarciem Centrum kursie wzięli udział profesor *Richard Palmer* oraz doktorzy *Paul Palmer* i *Peter Likeman* z zaprzyjaźnionej placówki w Londynie.



a



b



c

Ryc. 3. a – uroczystość otwarcia Interdyscyplinarnego Centrum Implantologicznego, b – od lewej prof. Richard Palmer, dr Paul Palmer i dr Peter Likeman z Guy's Hospital w Londynie, współpracujący z warszawską Katedrą Protetyki Stomatologicznej, c – prof. Stanisław Suliborski gratuluje otwarcia Centrum.

Za fundusze uzyskane z programu Tempus wyposażyliśmy nasz Ośrodek w urządzenia i sprzęt najnowszej generacji (ryc. 3a,b,c).

Powołane przez Senat i Rektora Akademii Medycznej w roku 1998 Interdyscyplinarne Centrum Implantologiczne było pierwszą w Polsce oficjalną placówką zobowiązaną do prowadzenia przed i podyplomowego szkolenia implantologicznego.

W roku 1999 został opracowany pod redakcją *Eugeniusza Spiechowicza* skrypt pt. „Leczenie bezzębnej żuchwy protezami overdenture opartymi na wszczepach Branemarka” (13) (ryc. 4).

Współautorami byli lekarze chirurdzy, protetycy oraz periodontolog. Skrypt dostarczany był lekarzom uczestniczącym w szkoleniu implantologicznym.

Interdyscyplinarne Centrum Implantologiczne w

Warszawie pracuje nieprzerwanie od roku 1998 i stale się rozwija. Odbywają się cotygodniowe wielospecjalistyczne konsultacje, na których kwalifikuje się pacjentów do leczenia implantoprotezy. Od roku 1999 kierownikiem Katedry i Centrum jest prof. *Elżbieta Mierzwińska-Nastalska*, która poszerzyła działalność placówki o współpracę z onkologią. Dzięki Jej staraniom Centrum wzbogaciło się o tomograf komputerowy najnowszej generacji, pozwalający na bardzo precyzyjne planowanie i prowadzenie leczenia implantologicznego.

Pisząc o powstaniu Centrum, czuję się zobowiązany do wyrażenia wdzięczności wielu kolegom prof. *Leszkowi Krystowi*, dr *Dariuszowi Mateńko*, dr *Barbarze* i *Katarzynie Ciechowicz*, dr *Piotrowi Stenderze* i wielu innym nie wymienionym. Szczególne podziękowania za wkład pra-

**Leczenie bezzębnej żuchwy protezami
overdenture opartymi na wszczepach
Branemarka.**

Skrypt pod redakcją Eugeniusza Spiechowicza

Autorzy:

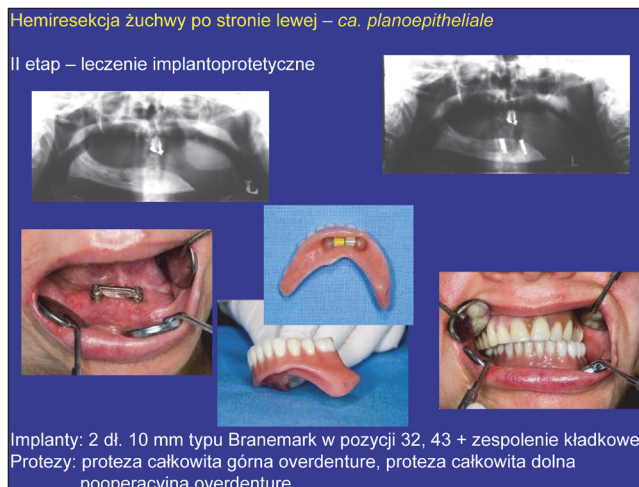
Ewa Adamczyk, Wojciech Bukowski, Jerzy Gładkowski, Leszek Kryst, Marcin Kubani,
Dariusz Mateńko, Eugeniusz Spiechowicz, Piotr Stendera, Izabela Strużycka.

Ryc. 4. Skrypt „Leczenie bezzębnej żuchwy protezami
overdenture opartymi na wszczepach Branemarka”.
Rok 1999.

cy i zaangażowanie należą się dr *Ewie Adamczyk*, zwłaszcza za działalność organizacyjną i administracyjną oraz dr *Jerzemu Gładkowskiemu* za nieprzerwane działanie i za Jego głęboką wiedzę fachową, którą nieustannie się z nami dzieli.

Rozwój współczesnej polskiej implantoprotetyki można też prześledzić na podstawie artykułów w czasopiśmie *Protetyka Stomatologiczna*, które jako pierwsze zaczęło publikować prace o tej tematyce. Pierwsze publikacje autorstwa prof. *Stanisława Majewskiego* ukazały się kolejno w 1, 2 i 3 numerze czasopisma w roku 1995 (14, 15, 16). Redakcja nadała im najwyższą rangę, publikując jako artykuły otwierające kolejny numer czasopisma. Zawarte są w nich informacje i stwierdzenia aktualne do dnia dzisiejszego. W pełni identyfikują się z opinią przedstawioną w artykule (13) „Implantologia jest pewną dodatkową alternatywą współczesnego leczenia stomatologiczno-protetycznego, w żadnym zaś przypadku nie może go zastąpić”. Podobną opinię wyraził w artykule redakcyjnym w 2012 roku *Liran Levin*, zastępca redaktora naczelnego czasopisma „*Quintessence International*” (17).

Przedstawione w trzech ww. publikacjach prof. *Majewskiego* informacje były niezmiernie cenne



Ryc. 5. Leczenie implantoprotetyczne pacjentów onkologicznych.

dla lekarzy zainteresowanych implantoprotetyką. Stanowiły one zachętę, ale równocześnie ostrzeżenie, że dyscyplina ta wymaga solidnego przygotowania teoretycznego i praktycznego.

W tym samym roku w czwartym numerze (18) ukazał się artykuł kol. *Grotowskiego* z Palermo (Włochy) na temat rehabilitacji implantoprotetycznej pacjentów z chorobą przyzębia. Dr *Grotowski* włączył się w nasze życie implantologiczne, nie tylko publikując swoje prace, ale również biorąc czynny udział w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych. Był on zwolennikiem wszczepów biokortkalnych, a równocześnie krytykiem systemu Branemarka za dogmatyzm odnośnie natychmiastowego obciążenia wszczepów.

W roku 1996 ukazały się dwie prace: pierwsza autorstwa *Małgorzaty Pihut* i *Grażyny Wiśniewskiej* z Krakowa (19) na temat kompatybilności i osteointegracji oraz *K. Tomikowskiej* z Łodzi, która opisała badanie ruchomości wszczepów śródkostnych (20).

W roku 1997 ukazało się obszernie sprawozdanie z 20 Kongresu Europejskiego Towarzystwa Protetyki (EPA), który odbył się rok wcześniej w Tybindze. Kongres był zdominowany przez tematykę implantologiczną. Wzięli w nim udział i wygłaszali referaty najwybitniejsi implantolodzy europejscy, z których wymienię tylko kilku: *Branemark* (Szwecja), *Steenberghe* (Belgia), *Belser* (Szwajcaria), *Schulte* i *Spikerman* (Niemcy). Liczna polska delegacja brała czynny udział w

kongresie, wygłaszając referaty i zabierając głos w dyskusji. Na tym kongresie po raz pierwszy EPA zajęła oficjalne stanowisko, oparte na badaniach potwierdzających, że po 10 latach użytkowania przetrwanie wszczepów wynosi 98%. Padło stwierdzenie, że obecnie o sukcesie leczenia implantoprotetycznego można mówić wówczas, kiedy wszczepy przetrwały w jamie ustnej 10 lat (21). Kongres potwierdził słuszność idei rozwijania w Polsce implantoprotetyki. W tym samym roku ukazały się jeszcze trzy artykuły na tematy implantologiczne: prof. *Leszka Krysta* o wskazaniach i przeciwwskazaniach do stosowania implantów z punktu widzenia chirurgii (22), *H. Langowskiej-Adamczyk* z Łodzi na temat oceny przydatności wszczepów śródkostnych krajowej produkcji (22) oraz *Kubanigo, Markiewicz i Spiechowicza* o możliwościach stosowania systemów cyfrowych w planowaniu leczenia implantologicznego (24).

Tak wyglądały pierwsze publikacje zamieszczane w ciągu trzech kolejnych lat w Protetyce Stomatologicznej. W latach 1998, 1999, do września roku 2000, w którym ukazał się pierwszy numer czasopisma „Implantoprotetyka”, ukazało się jeszcze 9 publikacji poświęconych implantoprotetyce, z tego jedna z Łodzi (*H. Langowska-Adamczyk*), pozostałe 8 wyłącznie z Warszawy. Autorami bądź współautorami tych publikacji były osoby związane z działalnością Interdyscyplinarnego Centrum Implantologicznego. Łącznie 16 osób. Świadczy to pozytywnie o Centrum, pracującym zgodnie z wcześniej przyjętymi założeniami. Można domniemać, że była to większość prac implantoprotetycznych publikowanych w naszym kraju. W okresie następnym jedenastu lat, tj. do końca 2011 roku, w Protetyce Stomatologicznej opublikowano łącznie 62 artykuły o tematyce implantologicznej (Warszawa – 40), Poznań – 7, Gdańsk – 5, Łódź 4, Wrocław – 3, Katowice, Szczecin, Zabrze po jednym. Kraków wszystkie prace publikował prawdopodobnie w Implantoprotetyce, która od obecnego roku przestała być wydawana, co jest dużą stratą. Jest godne podkreślenia, że w drugiej dekadzie nowoczesnej implantoprotetyki, w odróżnieniu od pierwszej, kiedy większość publikacji stanowiły prace opisujące zasady leczenia implantologicznego i różne metody postępowania, zaczęto publikować prace na wyższym poziomie merytorycznym. Było to rozpoczę-

cie równania do poziomu światowego, które jest z sukcesem kontynuowane.

W Katedrze Protetyki Stomatologicznej w Warszawie we współpracy z Instytutem Onkologii od wielu już lat prowadzone są wspólne badania nad implantoprotetyczną rehabilitacją chorych onkologicznych po rozległych zabiegach chirurgicznych w obrębie części twarzowej czaszki. Badania i obserwacje kliniczne pozwoliły na poprawę czynności żucia oraz wyglądu estetycznego, co nie byłoby możliwe bez implantoprotetyki. W tym Zespole kolega *Dariusz Rolski* i *Robert Nieborak* prowadzą od wielu lat rehabilitację protetyczną pacjentów po operacyjnych uzyskując doskonale wyniki.

W okresie ostatniej dekady Zespół pod kierunkiem prof. *E. Mierzwińskiej-Nastalskiej* opublikował 61 prac w tym 40 w czasopiśmie „Protetyka Stomatologiczna”, 11 w Implantoprotetyce oraz 6 w czasopismach zagranicznych. Ponadto zrealizowano trzy projekty badawcze KBN oraz dwa doktoraty. W okresie ostatniego dziesięciolecia duży wkład w rozwój Interdyscyplinarnego Centrum Implantologicznego wnieśli koledzy *Lukasz Łomżyński* i *Bohdan Bączkowski*, szczególnie w zakresie diagnostyki komputerowej.

Wracając do wspomnianego na wstępie artykułu prof. *Majewskiego*, pragnę dodać, że przed zjednoczeniem organizacji implantologicznych, profesorowie *S. Włoch* i *E. Spiechowicz*, ówczesni wiceprezysi PTS z upoważnienia Prezesa prof. *Piekarczyka* zwrócili się do prof. *Majewskiego* z prośbą i propozycją, aby podjął się tego zadania i został prezesem nowo powstałej organizacji. Profesor wyraził zgodę, znakomicie wypełniając związane z tym obowiązki. Pozytywne skutki Jego działalności zaowocowały osiągnięciem wyników, którymi się dzisiaj możemy szczycić.

Na zakończenie pragnę dodać, że w okresie minionych lat miałem okazję uczestniczyć w wielu kongresach i zjazdach stomatologicznych, zarówno w Europie, jak i na innych kontynentach i mogę z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że poziom reprezentowany przez nasze, polskie placówki implantologiczne w wielu przypadkach dorównuje renomowanemu zagranicznemu. Możemy być dumni z osiągnięć naszych kolegów, których (z pewnością nie wszystkich) wymieniliśmy z prof. *Majewskim* w naszych publikacjach.

Piśmiennictwo

1. *Majewski S.*: Dwadzieścia lat realizacji idei wspólnego działania na rzecz rozwoju implantologii stomatologicznej w Polsce. *Poradnik Stomatolog.* 2012, 120, 96-103.
2. *Mieszkowska J.*: Wszczepianie zębów z tworzywa sztucznych. *Czas. Stomat.* 1957, 10, 683-686.
3. *Gondzik M., Jabłońska M., Kulikowska A.*: Próba zastosowania pojedynczych wszczepów metalowych w celach protetycznych. *Czas. Stomat.* 1958, 11, 30-32
4. *Cieśliński Z.*: Wszczep podokostnowy z Vitalium w obrębie żuchwy, wykonany metodą dwuczasiową z następowym rozwiązaniem protetycznym. *Czas. Stomat.* 1958, 11, 511-517.
5. *Krzycka B., Kraszewski J.*: Wszczepy filarowe, protetyczne jamy ustnej. PZWL Warszawa 1981.
6. *Sołtan M.*: Wszczepy alloplastyczne jako przygotowanie chirurgiczne do protezowania. *Protet. Stomatol.* 1975, 25, 341-350.
7. *Schulte W.*: Tübingen implants made of Frialist: 5 years of experience. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift.* 1981, 36, 544-550.
8. *Linkow L.*: The unilateral dental implant. *Dental Digest* 1954, 60, 302-306.
9. Dr Jeffers Dorfman's Blog. Marzec 2012 rok.
10. *Spiechowicz E.* i wsp.: Leczenie implantologiczne po nieudanej replantacji. *Protet. Stomatol.* 1998, 68, 190-194.
11. *Spiechowicz E.* i wsp.: Reimplantation bone augmentation, and implantation procedures for impacted maxillary canines: A clinical report. *J. Prosthet. Dent.* 2004, 91, 223-227.
12. *Spiechowicz E., Adamczyk E., Gładkowski J.*: Interdyscyplinarne Centrum Implantologiczne w Katedrze Protetyki Stomatologicznej w Warszawie. *Protet. Stomatol.* 1998, 68, 288-290.
13. *Spiechowicz E.* i wsp.: Leczenie bezzębnej żuchwy protezami overdenture opartymi na wszczepach Brånemarka. Warszawa 1999 (skrypt wydany ze środków uzyskanych z grantu Tempus Phare).
14. *Majewski S.*: Implantologia stomatologiczna – szanse i zagrożenia, wskazania i przeciwwskazania. *Protet. Stomatol.* 1995, 45, 3-7.
15. *Majewski S.*: Charakterystyka wszczepów zębów stosowanych we współczesnej stomatologii. *Protet. Stomatol.* 1995, 45, 65-68.
16. *Majewski S.*: Zarys procedury postępowania implantologicznego. *Protet. Stomatol.* 1995, 45, 123-129.
17. *Levin L.*: Ethics in dental implant era. *Quintessence Int.* 2012, 43, 351.
18. *Grotowski T.*: Rehabilitacja implantoprotetyczna pacjentów dotkniętych chorobą przyzębia – obserwacje pięcioletnie. *Protet. Stomatol.* 1995, 45, 196-201.
19. *Pihut M., Wiśniewska G.*: Zagadnienie biokompatybilności i osseointegracji we współczesnej protetyce. *Protet. Stomatol.* 1996, 46, 28 – ??
20. *Tomikowska K.*: Ocena kliniczna ruchomości wszczepów śródkostnych za pomocą aparatu Periotest. *Protet. Stomatol.* 1996, 46, 209-211.
21. *Rusiniak-Kubik K., Gołębiowska M., Spiechowicz E.*: 20 Kongres EPA – Europejskiego Towarzystwa Protetyki Stomatologicznej. Tübingen 1996, *Protet. Stomatol.* 1997, 47, 164-167.
22. *Kryst L.*: Wskazania i przeciwwskazania do stosowania implantów stomatologicznych – spojrzenie chirurga. *Protet. Stomatol.* 1997, 47, 189-192.
23. *Łangowska-Adamczyk H.* i wsp.: Ocena przydatności wszczepów śródkostnych produkcji krajowej w implantologii stomatologicznej. *Protet. Stomatol.* 1997, 47, 209-214.
24. *Kubani M., Markiewicz H., Spiechowicz E.*: Zastosowanie obrazowania cyfrowego systemu Digora w planowaniu i monitorowaniu leczenia implantologicznego. *Protet. Stomatol.* 1997, 47, 316-318.

Zaakceptowano do druku: 7.V.2012 r.

Adres autora: 02-005 Warszawa, ul. Nowogrodzka 59

© Zarząd Główny PTS 2012