

Множественные dens evaginatus и когтевидный бугор: классификация, патофизиология, распространенность, клиника, лечение. Два клинических случая

ТРИГОЛОС Н. Н.¹, к.м.н., доцент

ФИРСОВА И. В.¹, д.м.н., профессор, зав. кафедрой

МАКЕДОНОВА Ю. А.^{1,2}, к.м.н., доцент, научный сотрудник

¹Кафедра терапевтической стоматологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

²Государственное бюджетное учреждение «Волгоградский медицинский научный центр»

Резюме

Актуальность. В настоящее время все чаще и чаще на стоматологическом приеме встречается одонтогенная аномалия развития зуба, которая обозначается как бугорок на поверхности коронки пораженного зуба. Другими терминами являются: интерстициальный бугор, бугорковый премоляр, эвагинирующая одонтома, окклюзионная эмалевая жемчужина (капля), окклюзионный аномальный бугорок, сверхкомплектный бугор и премоляр Леонга. Часто эта малформация сочетается с лопатообразными резцами (talon cusp). Распространенность данной деформации в азиатской группе населения, представители которой на территории Российской Федерации составляют значительную часть населения, делает необходимым и актуальным знание стоматологами этой патологии. **Цель.** Обратит внимание врачей-стоматологов на особенности лечения Dens evaginatus в связи с высокой распространенностью данной патологии. **Материалы и методы.** В работе описаны клинические случаи пациентов с Dens evaginatus (DE) с описанием плана лечения с целью предотвращения развития осложнений на стоматологическом приеме при неправильном подходе к терапии данной патологии. Выполнено комплексное обследование и лечение пациентов, в соответствии с данными, полученными с помощью КЛКТ, составлен план лечения. Основным методом лечения DE является профилактика стирания и отлома бугра DE, особенно в зубах с несформированными корнями. **Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности и частоте встречаемости данной патологии на стоматологическом приеме, при неправильном лечении которых могут возникнуть осложнения, приводящие к потере жизнеспособности пульпы зуба. **Выводы.** На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что в нижних премолярах в азиатской группе населения часто встречаются С-образные каналы, представляющие наибольшую сложность при эндодонтическом лечении.

Ключевые слова: эвагинация зуба, распространенность, лечение, осложнения, профилактика.

Основные положения

1. Высокая распространенность Dens evaginatus в Российской Федерации обосновывает необходимость знания практикующих врачей в лечении и профилактики данной патологии.
2. Основным методом лечения Dens evaginatus является профилактика стирания и отлома бугра, особенно в зубах с несформированными корнями.
3. Наибольшую сложность в эндодонтическом лечении представляют нижние премоляры с С-образными корневыми каналами.

Multiple dens evaginatus and talon cusp: classification, pathophysiology, prevalence, clinical problems and treatment. Report of a two cases

TRIGOLOS N. N.¹, associate professor

FIRSOVA I. V.¹, MD professor

MAKEDONOVA Yu. A.^{1,2}, MD associate professor, Head of the Pathology laboratory

¹Department of Therapeutic Dentistry

Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

²Volgograd Medical Scientific Center

Abstract

Relevance. Currently, an odontogenic anomaly of tooth development, which is referred to as a bump on the crown surface of the affected crown, is encountered more and more often at the dental reception. and premolar Leong. Often this malformation is combined with spatula incisors (talon cusp). The prevalence of this strain in the Asian group of the population, whose representatives in the territory of the Russian Federation constitute a significant part of the

population, makes it necessary and relevant knowledge of this pathology by dentists. **Aim** is to draw the attention of dentists to the features of treatment of Dens evaginatus due to the high prevalence of this pathology. **Materials and methods.** The paper describes the clinical cases of patients with Dens evaginatus (DE) with a description of the treatment plan in order to prevent the development of complications at the dental admission with the wrong approach to the treatment of this pathology. A comprehensive examination and treatment of patients was carried out, in accordance with the data obtained using CBCT, a treatment plan was drawn up. The main treatment method for DE is to prevent erasing and breaking off the DE bump, especially in teeth with unformed roots. **Results.** The obtained results indicate a high prevalence and frequency of occurrence of this pathology at the dental admission, which, if improperly treated, may cause complications leading to loss of viability of the tooth pulp. **Conclusions.** Based on the results of the study, it can be concluded that C-shaped channels are often found in the lower premolars in the Asian group of the population, which present the greatest difficulty in endodontic treatment.

Key words: tooth evagination, prevalence, treatment, complications, prevention.

Highlights

1. The high prevalence of Dens evaginatus in the Russian Federation justifies the need for practitioners to be knowledgeable in the treatment and prevention of this pathology.
2. The main method of treatment of Dens evaginatus is the prevention of erasing and breaking off of the hillock, especially in teeth with unformed roots.
3. The greatest difficulty in endodontic treatment is represented by lower premolars with C – shaped root canals.

Dens evaginatus (DE) – это одонтогенная аномалия развития, которая обозначается как бугорок на поверхности коронки пораженного зуба, состоящий из наружного слоя эмали, внутреннего дентина и может содержать пульпу. Наличие пульпы отличает эту аномалию от бугорка Карабелли, который не содержит пульпу [1, 2].

Другие термины: интерстициальный бугор, бугорковый премоляр, эвагинирующая одонтома, окклюзионная эмалевая жемчужина (капля), окклюзионный аномальный бугорок, сверхкомплектный бугор и премоляр Леонга [3].

Dens evaginatus был впервые описан в зубах человека Mitchell. Термин Dens evaginatus (DE) впервые рекомендован Oehlers [4].

Бугорок на окклюзионной поверхности премоляров упоминается как премоляр Леонга, после того как М.О. Leong первым описал стирание этой аномалии на премоляре на конференции Малазийской стоматологической ассоциации.

Когтевидный бугор (talon cusp) – это эвагинация на лингвальной поверхности передних зубов, так как он напоминает орлиный коготь.

Большинство авторов считают, что DE и когтевидный бугор представляют один и тот же феномен стадии морфологической дифференцировки развития зуба [5, 6].

Классификации Dens evaginatus

Schulge (1987) различал пять типов DE на задних зубах по локализации бугорков [7]:

1. Коническородовое расширение на язычном бугре.
2. Бугорок на скате язычного бугра.
3. Коническородовое расширение на щечном бугре.
4. Бугорок на скате щечного бугра.
5. Бугорок, возникающий на окклюзионной поверхности облитерированной центральной борозды.

Соответственно Lau T. дополнительно классифицировал каждый тип бугорков на основании четырех анатомических форм: гладкий, желобоватый, террасный типы и тип в виде сердечника [8].

Классификация Whereas и Oehlers основана на содержании пульпы в бугорке (по результатам гистологического исследования удаленных зубов с DE) [9]:

1. Широкие рога пульпы (34%).
2. Узкие рога пульпы (22%).

3. Сжатые (constricted) рога пульпы (14%).

4. Изолированные остатки рогов пульпы (20%).

5. Отсутствие рогов пульпы (10%).

Из этой классификации следует, что 90% DE содержат рога пульпы.

Классификация когтевидного бугра (Hattab с соавт.)

- Тип 1. Talon (коготь) – морфологически хорошо очерченный дополнительный бугор, расположенный на небной поверхности и распространяющийся по меньшей мере на половину расстояния от цементно-эмалевого соединения до режущего края.
- Тип 2: Semitalon (полукоготь) – дополнительный бугор, распространяющийся меньше, чем на половину расстояния от эмалево-цементного соединения до режущего края.
- Тип 3: Trace talon (след когтя) – cingulum – выступающий небный валик на резцах [10].

Этиология и патогенез DE

Точный механизм формирования DE неизвестен. Он определен как аномалия, вызванная эвагинацией внутреннего эмалевого эпителия и зубного сосочка в звездчатый ретикулум в процессе развития зуба в стадии морфодифференцировки [11].

Причинными факторами, приводящими к этой малформации, являются комбинация генетических факторов с некоторыми факторами внешней среды.

Распространенность

Обзор доступной литературы выявляет высокую распространенность DE среди популяций азиатского происхождения (включая Китай, Малайзию, Таиланд, Филиппины, Индию) с частотой 0,5-4,3% [12, 13]. Этот дополнительный бугорок редко встречается у лиц европеоидной расы и афроамериканцев, тогда как у североамериканских индейцев и эскимосов Аляски эта аномалия распространена больше (до 15%) [13].

Более чем в два раза чаще поражаются нижние премоляры, чем верхние, и около 50% случаев поражение билатеральное. DE встречается как в молочных, так и в постоянных зубах [14].

Клиника Dens evaginatus

Dens evaginatus проявляется как дополнительный бугорок на премолярах и молярах. Он состоит эмали, покрывающей дентин с тонким выростом пульпы.

DE располагается окклюзионно выше основных бугров. Поэтому бугорок может ломаться или стираться,

что приводит к гибели пульпы и периапикальным поражениям, часто до полного формирования корня [14].

Так как DE не связан с кариесом, диагностика пульпитной боли может быть проблематичной.

Осложнения Dens evaginatus

1. В 70% случаев в Dens evaginatus возникает пульпит.
2. В глубокой фиссуре в когтевидном бугре может возникнуть кариес.
3. Когтевидный бугор может вызывать нарушения прикуса.
4. Борозда может продолжаться на поверхность корня и вызвать пародонтальные проблемы.
5. Может травмировать язык при разговоре и жевании.

Часто DE сопровождается другим вариантом развития анатомии коронки – лопатообразными резцами. Лопатообразные резцы – это резцы с выступающим режущим краем и вогнутой небной поверхностью. Чаще поражаются верхнечелюстные резцы, чем нижние резцы и клыки.

Лопатообразные резцы также чаще встречаются в азиатской группе населения (15%) [14]. Но почти в 100% обнаруживаются у североамериканских индейцев и эскимосов Аляски [14].

Лечение Dens evaginatus

Некоторые пациенты совсем не нуждаются в лечении, если: эстетика удовлетворительная, функция в пределах нормы, отсутствует кариес или стираемость, не травмируются мягкие ткани.

Levitani с соавт. (2006) предложили следующие шесть категорий для выбора метода лечения зубов с DE на основании состояния пульпы и сформированности апекса [10]:

Тип I: интактная пульпа, сформированный апекс.

Тип II: интактная пульпа, несформированный апекс.

Тип III: воспаление пульпы, сформированный апекс.

Тип IV: воспаление пульпы, несформированный апекс.

Тип V: некроз пульпы, сформированный апекс.

Тип VI: некроз пульпы, несформированный апекс.

Лечение Тип I DE: интактная пульпа, сформированный апекс

- Пришлифовывание зуба-антагониста.
- Наложение жидкотекучего композита на бугорок.
- Ежегодное наблюдение и оценка окклюзии, реставрации и состояния периапикальных тканей.
- При рецессии пульпы удаление бугорка и наложение композита.

Лечение Тип II DE: интактная пульпа, несформированный апекс

- То же самое, за исключением проведения повторных осмотров через три-четыре месяца до формирования апекса.

Лечение Тип III DE: воспаление пульпы, сформированный апекс

- Эндодонтическое лечение с последующей реставрацией.

Лечение Тип III DE: воспаление пульпы, несформированный апекс

- Пульпотомия с МТА, СИЦ и светоотверждаемая композитная реставрация с кислотным протравливанием.

Лечение Тип V DE: некроз пульпы, сформированный апекс

- Эндодонтическое лечение с последующей реставрацией.

Лечение Тип VI DE: некроз пульпы, несформированный апекс

- Апексификация МТА, СИЦ и светоотверждаемая композитная реставрация с кислотным протравливанием.

Лечение когтевидного бугра

В течение одного года один раз в три месяца проводится постепенное шлифование когтевидного бугра с последующей РЕМ терапией, затем при рецессии пульпы – восстановление композитом.

Клинический случай 1

Пациентка Ч., 21 год, студентка из Вьетнама, 23.11.2017 обратилась в стоматологическую поликлинику ВолгГМУ на кафедру терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. При осмотре были обнаружены дополнительные бугорки на скатах щечных бугров 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 (рис. 1, 2). На внутриротовых контактных рентгенограммах в проекциях Dens evaginatus обнаружены рога пульпы, расположенные близко к жевательным поверхностям (рис. 3), периапикальных изменений не выявлено. ЭОД – 4-8 мкА. Вершины дополнительных бугорков на 3.4, 3.5, 4.4 стерты. Поставлен диагноз: Тип I DE на скатах щечных бугров 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, 3.4, 3.5, 4.4, 4.5, интактная пульпа, сформированный апекс (по Levitan), широкие рога пульпы (по Whereas и Oehlers).

У пациентки Ч. также диагностированы лопатообразные резцы и клыки на верхней и нижней челюсти, которые часто сопровождают Dens evaginatus (рис. 1-3).

Произведено шлифование антагонистов. После наложения коффердама, протравливания эмали вокруг DE 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 и внесения адгезива Single bond, на желобки вокруг DE и бугорки нанесен Filtek flow, с последующей шлифовкой и полировкой (рис. 4а, б). Заполнение бороздок вокруг DE будет препятствовать отлому бугорков и вскрытию полости зуба. DE в 1.4, 1.5, 2.4, 2.5 редуцированы и не требуют вмешательства.



Рис. 1. Dens evaginatus на 3.4, 3.5, 4.4, 4.5, лопатообразные резцы 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 и клыки 3.3, 4.3

Fig. 1. Dens evaginatus at 3.4, 3.5, 4.4, 4.5, shovel incisors 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 and canines 3.3, 4.3



Рис. 2а, 2б. Dens evaginatus на 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, лопатообразные резцы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 и клыки 1.3, 2.3

Fig. 2a, 2b. Dens evaginatus at 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, shovel incisors 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 and canines 1.3, 2.3

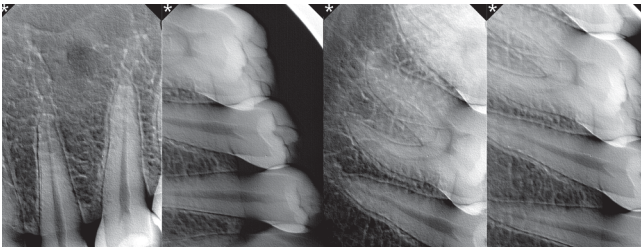


Рис. 3. Внутриротовая рентгенограмма 4.3, 4.4 с DE

Fig. 3. Intraoral radiograph 4.3, 4.4 with DE

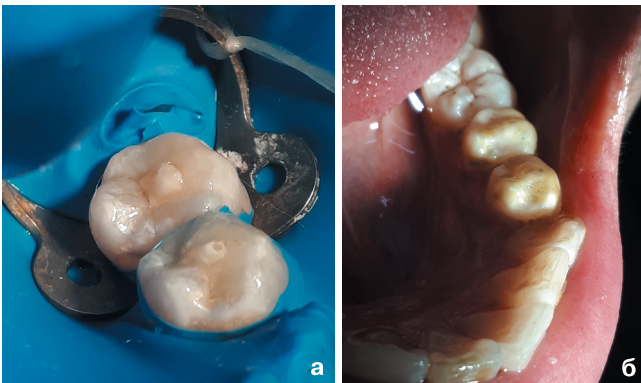


Рис. 4а, 4б. Dens evaginatus 3.4, 3.5; а – наложение коффердама, б – после пломбирования Filtek flow

Fig. 4a, 4b. Dens evaginatus 3.4, 3.5; а – the imposition of cofferdam, б – after filling Filtek flow

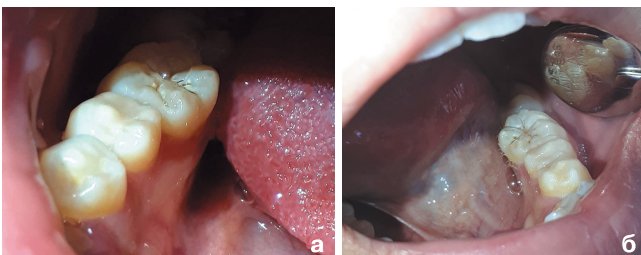


Рис. 5а, 5б. Больная Ч. через 5 месяцев после лечения: а – 4.4, 4.5; б – 3.4, 3.5

Fig. 5a, 5b. Patient H. 5 months after treatment: а – 4.4, 4.5; б – 3.4, 3.5

Больная Ч. пришла на осмотр через пять месяцев после лечения. Пломбировочный материал вокруг Dens evaginatus, 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 в хорошем состоянии, ЭОД всех зубов с DE – 3-6 мКА, периапикальные изменения в зубах с DE отсутствуют (рис. 5а, б).

Клинический случай 2

Больная К., 24 года, жительница Волгограда, русская, 05.09.2018 обратилась в лечебное отделение стоматологической поликлиники ВолГМУ на консультацию по поводу дополнительного бугра 1.2. Больной планируется ортодонтическое лечение, после которого дополнительный небный бугор будет мешать окклюзии. При осмотре обнаружен дополнительный бугор, расположенный на небной поверхности и распространяющийся более половины расстояния от



Рис. 6. Когтевидный бугор (talon cusp) 12, I тип по Hattab

Fig. 6. Claw-like tubercle (talon cusp) 12, I type by Hattab

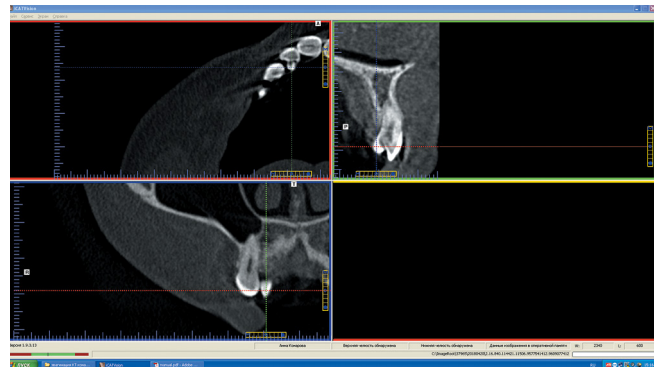


Рис. 7. КЛКТ больной К. с dens evaginatus 1.2

Fig. 7. CBCT patient C. with dens evaginatus 1.2

цементно-эмалевого соединения до режущего края (рис. 6).

У больной была КЛКТ, сделанная по направлению врача-ортодонта (рис. 7). На сагиттальном реформате виден рог пульпы 1.2, выступающий в когтевидный бугор. Периапикальных изменений в 1.2 нет, ЭОД – 3 мКА. Поставлен диагноз: Когтевидный бугор (talon cusp) 12, I тип по Hattab. План лечения: поэтапное шлифование когтевидного бугра один раз в три месяца с последующей РЕМ-терапией в течение 1-1,5 лет, пока будет проводиться ортодонтическое лечение. В последующем планируется восстановление композитом. 05.09.2018 было проведено шлифование небного бугра 1.2 с последующим нанесением флюокаль-геля.

Обсуждение. Распространенность DE в азиатской группе населения, представители которой на территории Российской Федерации составляют значительную часть населения, делает необходимым знание стоматологами этой малформации. Основным методом лечения DE является профилактика стирания и отлома бугра DE, особенно в зубах с несформированными корнями. В нижних премолярах в азиатской группе населения часто встречается С-образные каналы, представляющие наибольшую сложность при эндодонтическом лечении. В отечественной литературе очень мало информации об этой патологии, поэтому целесообразно включать изучение Dens evaginatus в учебные программы по стоматологии для студентов и практических врачей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Афанютин А. П. Dens invaginatus как порок развития зуба. Пример диагностической картины на основе клинического случая, лечение // Эндодонтия Today. 2017. № 4. С. 31-34. [Afanyutin A.P. Dens invaginatus kak porok razvitiya zuba. Primer diagnosticheskoy

kartiny na osnove klinicheskogo sluchaya, lechenie // Endodontiya Today. 2017. №4. S. 31-34.]

2. Neville B., Damm D., Allen C., Bouquot J. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. – Philadelphia: WB Saunders, 2002. – P. 4:77-79.

3. Вейсгейм Л. Д., Гоменюк Т. Н. Варианты лечения периодонтита в стадии обострения (к04.7), включающие «период открытого зуба» // Эндодонтия Today. 2016. № 1. С. 53-56. [Vejsgejm L. D., Gomenyuk T. N. Varianty lecheniya periodontita v stadii obostreniya (k04.7), iskluchayushhie «period otkry'togo zuba» // Endodontiya Today. 2016. №1. S. 53-56.]

4. Кукушкин В. Л., Кукушкина Е. А., Кукушкин Я. В. Клинические аспекты топографии эндодонта (по данным компьютерной томографии) // Эндодонтия today. 2014. №2. С. 10-12. [Kukushkin V. L., Kukushkina E. A., Kukushkin Ja. V. Klinicheskie aspekty topografii endodonta (po dannym komp'yuternoj tomografii) // Endodontiya today. 2014. №2. S. 10-12.]

5. Липатова Е. В. Клинические случаи завершеного эндодонтического лечения нижних моляров, осложненных внутренней резорбцией. Роль операционного микроскопа и КЛКТ в диагностике и составлении лечебного плана // Эндодонтия Today. 2016. № 1. С. 59-62. [Lipatova E. V. Klinicheskie sluchai zavershennogo endodonticheskogo lecheniya nizhnix molyarov, oslozhnennyh vnutrennej rezorbciiey. Rol' operacionnogo mikroskopa i klkt v diagnostike i sostavlenii lechebnogo plana // Endodontiya Today. 2016. №1. S. 59-62.]

6. Митронин А. В., Рабинович И. М., Корнетова И. В. Аномалии размеров и формы зубов: инвагинация зубов. Диагностика и лечение // Эндодонтия Today. 2016. №1. С. 39-41. [Mitronin A. V., Rabinovich I. M., Kornetova I. V. Anomalii razmerov i formy zubov: invaginaciya zubov. Diagnostika i lechenie // Endodontiya Today. 2016. №1. S. 39-41.]

7. Митронин А. В., Собкина Н. А., Помещикова Н. И., Дмитриева Л. А. Использование компьютерной микротомографии для оценки качества эндодонтической обработки зуба при использовании современных инструментов // Эндодонтия today. 2018. №1. С. 22-26. [Mitronin A. V., Sobkina N. A., Pomeschikova N. I., Dmitrieva L. A. Ispolzovanie kompyuternoj mikrotomografii dlya ocenki kachestva e'ndodonticheskoy obrabotki zuba pri ispolzovanii sovremennyh instrumentov // Endodontiya today. 2018. №1. S. 22-26.]

8. Соловьева О. А., Винниченко Ю. А., Гоман М. В., Долгалев А. А., Заборовец И. А. Роль конусно-лучевой томографии при создании малоинвазивного эндодонтического доступа у многокорневых зубов // Эндодонтия today. 2018. №1. С. 52-55. [Soloveva O. A., Vinnichenko Yu. A., Goman M. V., Dolgalev A. A., Zaborovetz

I. A. Rol' konusno-luchевой tomografii pri sozdanii maloinvazivnogo endodonticheskogo dostupa u mnogokornevnyh zubov // Endodontiya today. 2018. №1. S. 52-55.]

9. Долгалев А. А., Нечаева Н. К., Иванчева Е. Н., Нагорянский В. Ю. Применение конусно-лучевой компьютерной томографии в эндодонтии (часть I). Анализ топографии корневых каналов // Эндодонтия today. 2017. №1. С. 75-76. [Dolgalev A.A., Nechaeva N.K., Ivancheva E.N., Nagoryanskij V.Yu. Primenenie konusno-luchевой kompyuternoj tomografii v endodontii (chast I). Analiz topografii kornevnyh kanalov // Endodontiya today. 2017. №1. S. 75-76.]

10. Villas-Boas M. H., Bernardineli N., Cavenago B. C. et al. Micro-computed tomography study of the internal anatomy of mesial root canals of mandibular molars // J Endod. 2011. №37. P. 1682-1686.

11. Триголос Н. Н., Македонова Ю. А., Фирсова И. В., Рябко И. Е. Конусно-лучевая компьютерная томография в исследовании морфологии сложных для эндодонтического лечения зубов нижней челюсти // Эндодонтия Today. 2016. №1. С. 3-7. [Trigolos N. N., Makedonova Ju. A., Firsova I. V., Rjabko I. E. Konusno-luchevaja komp'yuternaja tomografija v issledovanii morfologii slozhnyh dlja endodonticheskogo lecheniya zubov nizhnej cheljusti // Endodontiya Today. 2016. №1. S. 3-7.]

12. Levitan M. E., Himel V. T. Dens evaginatus: literature review, pathophysiology, and comprehensive treatment regimen // J Endod. 2006. №32. P. 1-9.

13. Успенская О. А., Казарина Л. Н., Герберт Й. Применение многофункционального эндодонтического аппарата в стоматологической практике // Эндодонтия today. 2017. №1. С. 54-56. [Uspenskaya O. A., Kazarina L. N., Gerbert J. Primenenie mnogofunkcional'nogo endodonticheskogo apparata v stomatologicheskoy praktike // Endodontiya today. 2017. №1. S. 54-56.]

14. Kocsis G, Marcsik A, Kokai E, Kocsis K. Supernumerary occlusal cusps on permanent human teeth // Acta Biol Szeged. 2002. №46. P. 71-82.

Поступила 24.12.2018

Координаты для связи с авторами:

400005, г. Волгоград, ул. Герцена, д. 10

E-mail: mihai-m@yandex.ru

Симпозиум междисциплинарной стоматологии «Эндо-пародонтальные поражения: проблемы и решения» на VII международном форуме стоматологов Уральского федерального округа – 2018

С 4 по 6 декабря 2018 года в г. Екатеринбурге был успешно проведен международный конгресс «Стоматология Большого Урала – 2018», в рамках которого состоялись VII форум стоматологов Уральского федерального округа и IX специализированная выставка «Дентал Экспо». Председатели оргкомитета конгресса: президент СтАР, профессор Трунин Д. А. и профессор, член-корреспондент, ректор УГМУ МЗ РФ РАН Ковтун О. П.

В рамках Соглашения о сотрудничестве между вузами Ковтун О. П. пригласила от МГМСУ главного стоматолога России, ректора МГМСУ члена-корреспондента РАН, профессора Янушевича О. О. и профессора кафедры пародонтологии Атрушкевич В. Г. с докладами на конгресс. Также для работы в форуме приглашен профессор, зав. кафедрой кариесологии и эндодонтии, декан, главный стоматолог Москвы Митронин А. В., как председатель между-

народного жюри Евразийского эндодонтического конкурса профессионального мастерства для ординаторов «Eurasia-ENDO 2018» и его финальной части награждения победителей на пленарном заседании в Екатеринбурге и как докладчик на симпозиуме междисциплинарной стоматологии «Эндо-пародонтальные поражения: проблемы и решения».

Крупнейший стоматологический конгресс Урала прошел под лозунгом «Интеграция во благо стоматологического здоровья!» и собрал более 2000 специалистов, научных сотрудников, деканов, преподавателей



вузов и студентов из разных уголков страны: Екатеринбург, Тюмени, Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Перми, Челябинска, Казани, Краснодара, Новосибирска, Уфы, также конгресс посетили гости из Германии, Италии, Польши и Испании. За время работы Конгресса поднимались вопросы, связанные с укреплением стоматологического здоровья населения, развитием инновационных лечебных и профилактических технологий, повышением качества стоматологического образования. От УГМУ огромную исполнительскую работу по организации и проведению форума провели сопредседатели форума: проректор по учебной работе и международной деятельности, директор Института стоматологии, профессор Мандра Ю. В., декан стоматологического факультета, профессор Жолудев С. Е., президент региональной общественной организации «Ассоциация стоматологов Свердловской области», главный стоматолог Екатеринбурга Портнягин А. В. и др. Научная программа конгресса включала более 60 докладов на площадках проведения пяти симпозиумов, среди которых были междисциплинарная стоматология, ортопедическая, детская и профилактическая стоматология. 4 декабря состоялся пленарный симпозиум междисциплинарной стоматологии «Эндо-пародонтальные поражения: проблемы и решения». Председатели – профессора Орехова Л. Ю., Митронин А. В., Атрушкевич В. Г. Сопредседатели – профессора Мандра Ю. В., Жолудев С. Е. Огромный зал едва вмещал участников форума, интерес стоматологической общественности оказался чрезвычайно велик. Звучали приветствия от участников международного конгресса «Стоматология Большого Урала – 2018»: министр здравоохранения Свердловской области Цветков А. И., ректор ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, член-корреспондент РАН, профессор Ковтун О. П., начальник Управления здравоохранения города Екатеринбурга Дорнбуш А. А. Затем состоялось награждение победителей Всероссийского чемпионата стоматологического мастерства – 2018 СтАР в конкурсе «Клиническая пародонтология», которое осуществили председатель жюри Орехова Л. Ю. – д.м.н., профессор кафедры пародонтологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, президент Российской пародонтологической ассоциации, зав. кафедрой стоматологии терапевтической и пародонтологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им.акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, вице-президент Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург) и заместитель председателя жюри профессор Атрушкевич В. Г. – д.м.н., ответственный секретарь Пародонтологической ассоциации РПА.

В рамках Пленарного симпозиума междисциплинарной стоматологии «Эндо-пародонтальные поражения: проблемы и решения» состоялось награждение победителей I Евразийского эндодонтического конкурса профессионального мастерства для ординаторов второго года обучения по специальности «стоматология терапевтическая» Eurasia-ENDO 2018. Конкурс проводился среди 10 медицинских вузов Российской Федерации: Уральский государственный медицинский университет (г. Екатеринбург), Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера (г. Пермь), Южно-Уральский государственный медицинский университет (г. Челябинск), Омский государственный медицинский университет (г. Омск), Тюменский государственный медицинский университет (г. Тюмень), Новосибирский

государственный медицинский университет (г. Новосибирск), Алтайский государственный медицинский университет (г. Барнаул), Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа), Казанский государственный медицинский университет (г. Казань), Самарский государственный медицинский университет (г. Самара). Награждение осуществили председатель международного жюри Александр Митронин (Россия) – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой кариесологии и эндодонтии, декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, главный внештатный специалист-стоматолог Департамента здравоохранения г. Москвы и члены международного жюри: Гжегош Витковский (Польша), д.м.н., член Европейского общества эндодонтии, Польской ассоциации эндодонтии и Польской академии эстетической стоматологии; Энрико Кассай (Италия), д.м.н., профессор (университет Феррара), член Итальянского общества эндодонтии, Итальянской ассоциации микроскопической стоматологии, Американской ассоциации эндодонтии и Европейского общества эндодонтии, которые дружно и креативно провели процедуру поощрения участников. Поздравляем победителей: Ирина Погудина (Самара) стала чемпионом I Евразийского эндодонтического конкурса профессионального мастерства для ординаторов; второе место принадлежит Юлии Дорониной из Перми и Александре Малашкиной из Барнаула. Третье место заняла Александра Воронина из Тюмени. Всем вручены памятные призы и подарки, а также журналы «Эндодонтия today». Победителям и лауреатам прошедших конкурсов пожелали дальнейшего развития и совершенствования своих практических навыков.

В симпозиуме приняли участие и гости из ближнего зарубежья. Лектор из Польши, Гжегош Витковский представил доклад о современной клинической эндодонтии, где были рассмотрены самые актуальные протоколы лечения наиболее часто встречающихся эндо-периодонтальных заболеваний и даны ценные рекомендации стоматологам практической сферы здравоохранения. Лекцию о минимизации рисков при проведении местной анестезии представил профессор Пир Вольфганг Кэммерер, Германия (MD, DDS, PhD, директор отделения стоматологической, челюстно-лицевой и пластической хирургии Университетского медицинского центра г. Майнц, член Европейской ассоциации черепно-челюстно-лицевой хирургии).

Профессором кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Атрушкевич В. Г. в соавторстве с ректором ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, членом-корреспондентом РАН, профессором, д.м.н. Янушевичем О. О. был представлен доклад на тему правильной диагностики эндо-периопоражений как залога успешного и эффективного лечения, где были рассмотрены результаты современных научных исследований в данной области, проведенные на кафедре пародонтологии главного стоматологического университета России.

Во время работы VII Форума стоматологов Уральского федерального округа, а именно симпозиума междисциплинарной стоматологии «Эндо-пародонтальные поражения: проблемы и решения», коллеги обменялись опытом в вопросах инновационных подходов к эндодонтическому лечению, современными трендами консервативной стоматологии, аспектами дентальной имплантации у пациентов с генерализо-

ванным пародонтитом, современными клинико-диагностическими аспектами лечения пузырчатых дерматозов в стоматологии, применением нанодисперсной формы кальция глюконата у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом при дентальной имплантации и многим другим. Заведующий кафедрой кариесологии и эндодонтии, декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, член Международной федерации эндодонтических ассоциаций (IFEA) и Европейской ассоциации эндодонтистов (ESE), д.м.н., профессор Митронин А. В. представил научный доклад на тему «Эндодонтическое лечение: клинико-технологические решения», где были рассмотрены современные аспекты механической и медикаментозной обработки системы корневых каналов, обоснование выбора протокола ирригации и obturации корневых каналов, а также поднимались вопросы направления развития современной эндодонтии с представлением авторских методик антибактериальной обработки системы каналов корней, защищенных патентами РФ. Продолжен симпозиум иллюстрированными и представляющими глубокий интерес практическим врачам докладами: «Опыт применения нанодисперсной формы кальция глюконата у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом при дентальной имплантации» – Герасимова Л.П., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (Уфа); «Лечение травматических поражений слизистой оболочки рта у пациентов с сахарным диабетом» – Кабиров М.Ф., декан стоматологического факультета, д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (Уфа); «Лазерные технологии в эстетической стоматологии» – Рисованная О. Н., д.м.н., профессор кафедры стоматологии ФПК и ПП ФГБОУ ВО Кубанский ГМУ МЗ РФ (Краснодар). Представлены работы с презентациями материалов научно-практических исследований по различным направлениям от стоматологических школ вузов: «Инновационные технологии в комплексной терапии эндо-пародонтальных поражений» – Блашкова С. Л., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ (Казань); «Дентальная имплантация у пациентов с генерализованным пародонтитом» – Булкина Н. В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ (Саратов); Ведяева А. П., д.м.н., профессор кафедры ФППОВ Института стоматологии ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ, с.н.с. отделения пародонтологии ЦНИИС и ЧЛХ МЗ РФ; Брайловская Т. В., д.м.н., профессор кафедры ФППОВ Института стоматологии ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ, в.н.с. отделения клинической и экспериментальной имплантологии ЦНИИС и ЧЛХ МЗ РФ (Москва); «Современные клинико-диагностические аспекты пузырчатых дерматозов в стоматологии» – Булгакова А. И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, президент Стоматологической ассоциации Республики Башкортостан (Уфа); «Использование металлоконструкций из титана в реконструкции костных дефектов черепно-лицевой зоны» – Абдулкеримов Х. Т., д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; Мандра Ю. В.,

д.м.н., профессор (Екатеринбург); «Бисфосфонатные остеонекрозы – теории патогенеза, особенности клинической и рентгенологической картины» – Харитонов М. П., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ; Виноградова Н. Г., к.м.н. (Екатеринбург); «Роль микробного фактора ротовой полости в развитии и прогрессировании деструктивных форм красного плоского лишая» – Харитонов М. П., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ; Халилаева Е. В., к.м.н., доцент (Екатеринбург); «Психологическая оценка формирования качества жизни при восстановлении биологического рельефа кости с помощью титанового шелка» – Чернавский А.Ф., к.м.н., доцент (Екатеринбург).

Все школы и симпозиумы обеспечены баллами и шифрами в рамках НМО, которые получили все участники симпозиумов.

На конгрессе состоялся Съезд региональной общественной организации «Ассоциация стоматологов Свердловской области», где были подведены итоги работы за уходящий 2018 год, обсуждены современные тренды непрерывного медицинского образования (НМО), грядущие реформы в области современной стоматологии, а также рассмотрены вопросы, касающиеся перспектив развития детской стоматологии.

В рамках «Стоматологии Большого Урала – 2018» на базе Уральского отделения Российской академии наук прошла Научная школа для молодежи по проблемам фундаментальной стоматологии. Было представлено более 10 научных докладов, которые раскрыли ряд тем для молодого поколения. В ходе дискуссии участники смогли получить ответы на все интересующие вопросы. Студенты из разных университетов приняли участие в постерной секции, где было представлено 28 работ.

На IX специализированной выставке «Дентал Экспо», которая включала 19 тематических разделов, участникам был представлен широкий спектр новинок мирового стоматологического рынка, новые практические решения и безграничные возможности для повышения квалификации и совершенствования своих знаний. У участников Уральского съезда также была возможность посетить Международный конгресс «Революционные технологии в эндодонтическом лечении» и получить теоретические новые знания из уст отечественных и зарубежных лекторов, а также усовершенствовать свои мануальные навыки на авторских мастер-классах.

В свободное время от работы конгресса время организаторы подготовили интересную экскурсионную программу для гостей Уральского форума. Была проведена экскурсия по стоматологической поликлинике УГМУ, экскурсия в Храм на крови и Царское подворье, посещение смотровой площадки «Высоцкий», Ельцин-центр, посещение границы Европа-Азия, где была возможность сделать памятные фото из Уральского края.

Благодарим организаторов международного конгресса за теплый прием и гостеприимство!

**Материал подготовили Митронин А. В.,
Мандра Ю. В., Жолудев С. Е.**