

study // J. Conserv. Dent. 2015. May-Jun. №18 (3). P. 205–209. — doi: 10.4103/0972–0707.157248.

36. Marinho A. C. et al. Monitoring the effectiveness of root canal procedures on endotoxin levels found in teeth with chronic apical periodontitis // J. Appl. Oral Sci. 2014. Nov-Dec. №22 (6). P. 490–495. — doi: 10.1590/1678–775720130664. Epub 2014 Jul 29.

37. Mohammadi Z., Dummer P.M. Properties and applications of calcium hydroxide in endodontics and dental traumatology // Int. Endod. J. 2011. Aug. №44 (8). P. 697–730. — doi: 10.1111/j.1365–2591.2011.01886.x. Epub 2011 May 2.

38. Neelakantan P. et al. Duration-dependent susceptibility of endodontic pathogens to calcium hydroxide and chlorhexidine gel used as intracanal medicament: an in vitro evaluation // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007. Oct. №104 (4). e138–141. — Epub 2007 Aug 6.

39. Oliet S. Single-visit endodontics: a clinical study // J. Endod. 1983. Apr. №9 (4). P. 147–152.

40. Paredes-Vieyra J., Enriquez F.J. Success rate of single- versus two-visit root canal treatment of teeth with apical periodontitis: a randomized controlled trial // J. Endod. 2012. Sep. №38 (9). P. 1164–1169. — doi: 10.1016/j.joen.2012.05.021. Epub 2012 Jul 26.

41. Phillips M. et al. A titration model for evaluating calcium hydroxide removal techniques // J. Appl. Oral Sci. 2015. Jan-Feb. №23 (1). P. 94–100. — doi: 10.1590/1678–775720140435.

42. Prabhakar A. et al. Comparison of antibacterial efficacy of calcium hydroxide paste, 2% chlorhexidine gel and turmeric extract as an intracanal medicament and their effect on microhardness of root dentin: an in vitro study // Int. J. Clin. Pediatr. Dent. 2013. Sep. №6 (3). P. 171–177. — doi: 10.5005/jp-journals-10005–1213. Epub 2013 Oct 14.

43. Rödíg T. et al. Comparison of ultrasonic irrigation and RinsEndo for the removal of calcium hydroxide and Ledermix paste from root canals // Int. Endod. J. 2011. Dec. №44 (12). P. 1155–1161. — doi: 10.1111/j.1365–2591.2011.01937.x. Epub 2011 Sep 13.

44. Shetty S. et al. An in-vitro evaluation of the ph change through root dentin using different calcium hydroxide preparations as an intracanal medicament // J. Clin. Diagn. Res. 2014. Oct. №8 (10). ZC13–16. — doi: 10.7860/JCDR/2014/9374.4950. Epub 2014 Oct 20.

45. Su Y. et al. Healing rate and post-obturation pain of single- versus multiple-visit endodontic treatment for infected root canals: a systematic review // J. Endod. 2011. Feb. №37 (2). P. 125–132. — doi: 10.1016/j.joen.2010.09.005. Epub 2010 Nov 12.

46. Taneja S. et al. Antimicrobial effect of an oxazolidinone, lantibiotic and calcium hydroxide against *Enterococcus faecalis* biofilm: An in

vitro study // Indian J. Dent. 2015. Oct-Dec. №6 (4). P. 190–194. — doi: 10.4103/0975–962X.170372.

47. Ustun Y. et al. The effect of residual calcium hydroxide on the accuracy of a contemporary electronic apex locator // Acta Odontol. Scand. 2015. Feb. №73 (2). P. 132–136. — doi: 10.3109/00016357.2014.961027. Epub 2014 Sep 23.

48. Uzunoglu E. et al. Calcium hydroxide dressing residues after different removal techniques affect the accuracy of Root-ZX apex locator // Restor. Dent. Endod. 2015. Feb. №40 (1). P. 44–49. — doi: 10.5395/rde.2015.40.1.44. Epub 2014 Nov 5.

49. Valera M. C. et al. Fracture resistance of weakened bovine teeth after long-term use of calcium hydroxide // Dent. Traumatol. 2015. Oct. №31 (5). P. 385–389. — doi: 10.1111/edt.12185. Epub 2015 Jun 7.

50. Waal van der S. V., Soet de J. J. Endodontics in motion: new concepts, materials and techniques 4. Root canal disinfection in 2015 // Ned. Tijdschr. Tandheelkd. 2015. Dec. №122 (12). P. 683–689. — doi: 10.5177/ntvt.2015.12.15191.

51. Vera J. et al. One- versus two-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a histobacteriologic study // J. Endod. 2012. Aug. №38 (8). P. 1040–1052. — doi: 10.1016/j.joen.2012.04.010. Epub 2012 Jun 12.

52. Vivacqua-Gomes N. et al. Recovery of *Enterococcus faecalis* after single- or multiple-visit root canal treatments carried out in infected teeth ex vivo // Int. Endod. J. 2005. Oct. №38 (10). P. 697–704.

53. Waltimo T. M. et al. In vitro susceptibility of *Candida albicans* to four disinfectants and their combinations // Int. Endod. J. 1999. №32. P. 421.

54. Weiger R. et al. Influence of calcium hydroxide intracanal dressings on the prognosis of teeth with endodontically induced periapical lesions // Int. Endod. J. 2000. May. №33 (3). P. 219–226.

55. Xavier A. C. et al. One-visit versus two-visit root canal treatment: effectiveness in the removal of endotoxins and cultivable bacteria // J. Endod. 2013. Aug. №39 (8). P. 959–964. — doi: 10.1016/j.joen.2013.04.027. Epub 2013 May 22.

56. Yassen G. H., Platt J. A. The effect of nonsetting calcium hydroxide on root fracture and mechanical properties of radicular dentine: a systematic review // Int. Endod. J. 2013. Feb. №46 (2). P. 112–118. — doi: 10.1111/j.1365–2591.2012.02121.x. Epub 2012 Sep 13.

57. Zarei M. et al. Fracture resistance of human root dentin exposed to calcium hydroxide intervisit medication at various time periods: an in vitro study // Dent Traumatol. 2013. Apr. №29 (2). P. 156–160. — doi: 10.1111/j.1600–9657.2012.01158.x. Epub 2012 Jul 12.

## Международный эндодонтический конгресс ENDOPOINT–2016

А. МИТРОНИН, А. БОЛДОВ, И. БРОДЕЦКИЙ

18–21 апреля в Москве состоялся крупнейший международный эндодонтический конгресс ENDOPOINT–2016, первый конгресс в России, официально аккредитованный по всемирной системе ADA «Continuing Education Recognition Program». Еще в сентябре 2015 года в Барселоне оргкомитет проекта ENDOPOINT совместно с ведущим мировым издательством в стоматологии Dental Tribune International приняли решение провести съезд эндодонтистов 2016 года именно в Москве в рамках международной выставки «Дентал Салон», что в конечном итоге позволило слушателям конгресса совместить участие в большом научном мероприятии с посещением выставочного форума. Слушателями конгресса стали около 600 человек из России, Германии, Австралии, Израиля Чехии, Польши и Южной Кореи. Научный руководитель и президент конгресса — профессор Университета Милана Сильвио Таскьери. В рамках преконгресса 18 апреля состоялись два мастер-класса в европейском формате workshop — курс по периапи-

кальной хирургии профессора миланского университета Сильвио Таскьери и курс по системе Resipros доктора из Рима Витторио Франко.

Основная научная программа конгресса 19 и 20 апреля состояла из докладов ведущих специалистов мирового уровня в области эндодонтической практики из университетов Италии, Великобритании, Израиля и России. Лекционная часть конгресса состоялась в самом большом и современном конференц-зале МВЦ «Крокус-Экспо» (Красном зале) вместительностью более 600 человек. Программа конгресса ENDOPOINT–2016 имела исключительно прикладной характер и была нацелена на освещение современных методик диагностики, всех этапов комплексного лечения, профилактики осложнений, которые участники смогут применять в ежедневной стоматологической практике. Лучшие спикеры первого конгресса по эндодонтии такого высокого уровня из Италии, Америки, Великобритании, России, Израиля представили свои доклады на актуальные темы совре-

менной эндодонтии. Спикерами от России были члены эндодонтической ассоциации СТАР (ESRDA), Международной федерации эндодонтических ассоциаций (IFEA) и Европейского эндодонтического общества (ESE): заслуженный врач РФ, профессор Митронин Александр Валентинович (зав. кафедрой кариесологии и эндодонтии, декан стоматологического факультета МГМСУ имени А.И. Евдокимова, главный стоматолог г. Москвы) и профессор Макеева Ирина Михайловна (зав. кафедрой терапевтической стоматологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова). Оба доклада от России вызвали огромный интерес как российских, так и зарубежных специалистов.

После протокольной процедуры открытия форума эндодонтии и заявлений выступающими актуальной значимости мероприятия 19 апреля лекторы приступили к работе. Выступили менеджер проекта Болдов А., генеральный директор выставки Бродецкий И., представители компаний-спонсоров. Затем модератор конгресса Болдов А. весьма профессионально и корректно провел двухдневный форум эндодонтии.

Elio Verutti и Damiano Pasqualini (Турин, Италия) представили красочную и увлекательную презентацию «Современные минимально-инвазивные техники при эндодонтическом лечении в сложных случаях», где отмечено, что за последнее время в эндодонтии произошли радикальные изменения в силу внедрения таких новых технологий, как: микроскоп, NiTi-инструменты, ультразвуковые устройства и насадки. При этом основной задачей современной эндодонтии, ведущей к успеху в долгосрочном прогнозе, является применение именно минимально-инвазивных техник. Во многих сложных клинических ситуациях зачастую очень непросто сохранить естественные ткани зуба. На лекции рассмотрены сложные случаи с соответствующими вариантами правильного решения в выборе плана лечения (при хирургическом и консервативном подходе) и само лечение шаг за шагом. Отдельное внимание уделено выбору между хирургическим и не хирургическим лечением в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Aviad Tamse (Тель-Авив, Израиль) — «Диагноз «вертикальный перелом корня в эндодонтически пролеченных зубах» — факты и спекуляции». Лектор, выступавший в России впервые, отметил, что в 2008 году Американская ассоциация эндодонтистов (AAE) сформулировала характерные признаки вертикального перелома корня

(VRF) эндодонтически пролеченных зубов с наличием или отсутствием внутриканальных штифтов: сочетание свищевого хода и изолированного пародонтального кармана (согласно формулировке Американской академии эндодонтистов сочетание свищевого хода и изолированного пародонтального кармана эндодонтически пролеченного зуба с наличием или отсутствием внутриканального штифта является характерным признаком вертикального перелома корня). В случае диагностики вертикального перелома корня никакие дополнительные методы исследования не требуются, и зуб подлежит удалению (такой диагноз является показанием для удаления зуба). Однако, к сожалению, далеко не всегда встречается такое сочетание признаков, зачастую симптомы проявления вертикальной фрактуры могут маскироваться под другие патологические состояния с разнообразной рентгенологической картиной. Именно поэтому для клинициста своевременная точная постановка диагноза «вертикальный перелом корня» до сих пор является затруднительной задачей. Исходя из этого можно поставить под сомнение правильность поставленного диагноза, который основывается на данных признаках и симптомах (насколько достоверным может быть диагноз, поставленный по данным симптомам). Существуют данные о недостатке научного обоснования эффективности клинического осмотра и традиционных рентгеновских методах исследования (для постановки точного диагноза). Благодаря совершенствованию в последние годы качества полученного изображения с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии, данный метод исследования может эффективно использоваться для лучшей визуализации очага деструкции костной ткани вокруг корня. Но что касается линии перелома, то возможность обнаружить ее на КЛКТ зависит от размера фрактуры и наличия или отсутствия различных артефактов.

После обеденного перерыва прозвучал научный доклад известного специалиста в области обезболивания — профессора John Meechan (Ньюкасл, Великобритания) — «Современные решения, техники и оборудование в отношении местной анестезии при эндодонтическом лечении». В лекции говорилось, что безопасная и эффективная местная анестезия является фундаментальным моментом в современном стоматологическом лечении. Доказано, что пульпит является одним из самых сложных аспектов для проведения



качественной анестезии. Таким образом, успешная анестезия при эндодонтическом лечении может стать серьезной проблемой. В данной научно обоснованной презентации описано, как выбор техник и препаратов влияет на эффективность и безопасность местной анестезии при сложных клинических случаях в эндодонтическом лечении. Кроме того, в лекции представлен выбор современного оборудования для обеспечения эффективной анестезии в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Александр Митронин (Россия) — «Клиническая эндодонтия: аспекты неудач и осложнений, основы профилактики». В лекции представлен исторический экскурс развития эндодонтии в России. Обращено внимание на анализ экспертных оценок профессиональных ошибок на этапах стоматологического лечения в России и за рубежом на основе данных исследования коллег из разных стран, рассмотрены проблемы обезболивания и безопасности. Наиболее подробно лектор остановился на основных аспектах неудач и осложнений эндодонтического лечения и причинах их возникновения. Разобраны основы диагностики и современных подходов к лечению и профилактике ошибочных решений. При этом благодаря совершенствованию в последние годы качества эндодонтического лечения большинства проблем можно избежать! Иллюстративно представлен врачебный алгоритм от диагностики и планирования лечения до его исполнения в детской и взрослой эндодонтии: от мелких неудач до казусных случаев, встречающихся в эндодонтической практике. Основная задача современной эндодонтии — непрерывное совершенствование врача-стоматолога. За последние годы в эндодонтии произошел существенный прогресс: оборудование, визуализация, новые ротационные и ультразвуковые системы, материалы, которые позволяют сделать диагностику и лечение намного более предсказуемым. И стоит ли экономить на современном обеспечении условий качественной работы? В завершении продемонстрирован обзор клинических кейсов современного эффективного эндодонтического лечения.

После завершения первого дня лекторов еще долго не отпускали, каждому автору врачи задавали вопросы и спрашивали совета по различным клиническим случаям из их практики.

20 апреля интересный конгресс продолжился. Ирина Макеева представила свою работу «Резорбция корней зубов». Доклад Ирины Михайловны был посвящен редкой и малоизученной патологии. Показаны вопросы классификации и клинические примеры относительно резорбирующих дефектов в эндодонтии, их причинные факторы, диагностические критерии, методы эффективного лечения.

Silvio Taschieri (Милан, Италия) — «Научный взгляд на эффективность и безопасность в периапикальной хирургии: авторские методики и последние клинические исследования».

Выполнение хирургического эндодонтического лечения с применением современных методов, а именно с использованием инструментов для микрохирургии, с увеличивающей оптикой и препарированием каналов зубов ультразвуковыми ретронасадками для проведения ретроградного пломбирования, позволяет достигать успешного результата более чем в 90% случаев спустя один год после завершения лечения. В лекции подробно продемонстрированы все этапы техники современного хирургического эндодонтического лечения очагов деструкции среднего и большого размеров. Диагностика и лечение вертикального перелома корня, локализованного в области верхушки корня, до сих пор считается крайне сложной задачей и чаще всего

разрешается путем экстракции зуба. Учитывая стратегическую важность передних зубов верхней челюсти, даже при тяжелой клинической картине, рекомендуется в первую очередь проводить их лечение. На лекции представлен метод лечения и сохранения зубов с неполной апикально расположенной вертикальной фрактурой корня. Лечение представляет собой комбинацию резекции верхушки корня и восстановления целостности корня в линии перелома. В ситуациях, когда патологический процесс в зубе невозможно вылечить эндодонтически (методом ортоградного или ретроградного пломбирования корневых каналов) или в случае обнаружения перелома корня на этапе диагностики или по ходу лечения, рекомендуется экстракция причинного зуба. Методика экстракции зуба и одномоментной имплантации в инфицированную лунку удаленного зуба в позиции передних или боковых зубов является эффективной и успешной, но только при условии соблюдения ряда требований (при учете различных требований).

Профессор Королевского колледжа Лондона Arnaldo Castellucci представил доклад «Последние научные достижения в перелечивании: новые возможности современных техник инструментальной обработки». Многочисленными научными работами было доказано, что большинство случаев неудачного исхода эндодонтического лечения обусловлено фактором присутствия остаточной бактериальной инфекции в системе корневых каналов. В данных случаях перелечивание показано даже при отсутствии острых симптомов, так как обострение может произойти в любой момент, подвергая опасности функциональное состояние, эстетику, а также общее состояние здоровья пациента. После выявления неудачного исхода первичного эндодонтического вмешательства самое важное — сформировать правильный план лечения, оценить, какой подход принесет клиницисту наиболее высокую вероятность успеха, в том числе хирургическое или нехирургическое вмешательство. За последние годы в эндодонтии наблюдался настоящий взрыв новых технологий, появлялись новые инструменты и материалы, которые позволили сделать намного более предсказуемыми и возможными те варианты лечения, которые ранее были однозначно невыполнимы. Среди наиболее значимых и революционных новшеств автор отметил появление операционного микроскопа, новых ультразвуковых устройств и ультразвуковых насадок, новых биосовместимых материалов, таких как МТА, новые NiTi-реципрок-системы. Таким образом, после подготовки канала и его очистки от оставшегося пломбировочного материала перелечивание становится намного более предсказуемым. Благодаря этому революционному прогрессу результативность в долгосрочном прогнозе значительно повышается, и сегодня эндодонтическое лечение имеет гораздо большие возможности.

Francesco Mannocci (Лондон, Великобритания) «Успех и неудача эндодонтического лечения в эру КЛКТ: время перемен?». Последние клинические исследования в эндодонтии (а также в имплантологии) свидетельствуют в большинстве случаев о гораздо большей остаточной инфекции после лечения, чем предполагалось ранее. На лекции рассмотрены новые клинические решения в дезинфекции системы корневых каналов на основе последних научных исследований с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии. Обсуждены научные данные, демонстрирующие, насколько трудно полностью удалить искусственно выращенные биопленки в технически «простых» однокорневых зубах. Показаны новые методы обнаружения эндодонтической инфекции. В лекции продемонстрирован научный взгляд на основные аспекты диагностики эндодонти-

ческих заболеваний, что позволит докторам по-новому взглянуть на планирование эндодонтического лечения с использованием КЛКТ.

Pio Bertani (Парма, Италия) «Современные консервативные методики в реставрации эндодонтически пролеченных зубов». На сегодняшний день в современной стоматологии доступны новые эффективные инструменты, у докторов появляются новые возможности с использованием современных материалов и в особенности эффективных адгезивных техник, и все это задает в эндодонтии, реставрации и протезировании один вектор — сохранение здоровых тканей зуба. Современные эндодонтические никель-титановые инструменты позволяют точно программировать необходимое количество удаляемого корневого дентина, который благодаря эволюции адгезивных систем может оставаться практически полностью сохраненным даже во время реставрации. В этом отношении сегодня эффективная функциональная и эстетическая реставрация эндодонтически пролеченных зубов возможна при гораздо менее агрессивном воздействии на ткани дентина и пародонта. В лекции рассмотрены последние научные достижения в данной области, дан обзор современных техник и методов.

Vittorio Franco (Рим, Италия) — «Проблематика обнаружения и лечения облитерированных и заблокированных корневых каналов: современные эффективные решения». В повседневной эндодонтии возникают разного рода сложности: уступы, блокировки, резкие

искривления, пульповые камни, кальцифицированные каналы... Эти факторы зачастую значительно осложняют работу доктора. На лекции рассмотрены эффективные способы обнаружения устьев кальцифицированных корневых каналов, а также новые методики достижения их проходимости с использованием стоматологического микроскопа. Особое внимание уделено значению света, выбору правильных инструментов и технике смачивания. Для каждого клинического случая предложен индивидуальный подход в зависимости от характера блокировки.

В рамках постконгресса состоялись два мастер-класса: курс Арнальдо Кастеллуччи и курс Элио Берутти и Дамьяно Паскуалини.

Конгресс-зал по основной программе был заполнен полностью с утра до позднего вечера оба дня! И времени в рамках регламента докладчикам не хватало — многое хотелось рассказать и показать. Аудитория готова была слушать и слушать. Таков интерес и жажда знаний! Организация научно-практического конгресса была на высоком уровне с традиционными кофе-брейками и обедами для всех участников. Каждому выданы сертификаты участников за подписью организаторов и руководителей форума. Такой форум состоялся и аналогов в России на сегодня не знает. Приятно и то, что уже имеются отзывы обо всех лекторах конгресса от зарубежных специалистов, указывающих на высокий уровень доказательности научно-практической составляющей выступающих! Что тут скажешь — до новых встреч!

**MEDICNRG™**  
Precise Endo Technology

**ЛУЧШИЕ ПОМОЩНИКИ В ВАШЕЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**АpexNRG**

**RIDER**

совместимость  
с эндонаконечниками



**АpexNRGXFR™**

автоматическая точность,  
эргономика использования



эндо-стенды  
стенды для боров



держатель  
с подсветкой для  
стоматологических  
инструментов  
LUMI-Est



**АpexNRGBLUE™**

визуальный контроль на мониторе  
(технология Bluetooth)



контейнеры для  
стерилизации  
файлов



**STOMPROM.RU**

Уполномоченный представитель  
в России — ООО «СтомПром»

**8 800 200 2161**

[www.stomprom.ru](http://www.stomprom.ru), [sale@stomprom.ru](mailto:sale@stomprom.ru)