

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е. В., Хубутя Н. Г. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лечения зубов с осложнениями кариеса // Клиническая стоматология. 2006. №2 (38). С. 3.
Borovskij E. V., Hubutija N. G. Kliniko-rentgenologicheskaja ocenka effektivnosti lechenija zubov s oslozhnenijami kariesa // Klinicheskaja stomatologija. 2006. №2 (38). S. 3.

2. Дорошина В. Ю., Макеева И. М., Проценко А. С. Болезни пульпы и периапикальных тканей у студенческой молодежи и потребность в их лечении // Эндодонтия today. 2009. №2. С. 3.
Doroshina V. Ju., Makeeva I. M., Procenko A. S. Bolezni pul'py i periapikal'nyh tkanej u studencheskoj molodezhi i potrebnost' v ih lechenii // Endodontija today. 2009. №2. S. 3.

3. Максимовский Ю. М., Митронин А. В., Робустова Т. Г. Периодонтит // Одонтогенные воспалительные заболевания: руководство для врачей, под ред. Робустовой Т. Г. — М.: Медицина, 2006. — С. 3.
Maksimovskij Ju. M., Mitronin A. V., Robustova T. G. Periodontit // Odontogennye vospalitel'nye zabolevaniya: rukovodstvo dlja vrachej, pod red. Robustovoj T. G. — M.: Medicina, 2006. — S. 3.

4. Митронин А. В., Нехорошева Л. С. Оценка герметичности пломб корневых и их клинической эффективности // Эндодонтия today. 2004. №1–2. С. 3–11.
Mitronin A. V., Nehorosheva L. S. Ocenka germetichnosti plomb kornevyh i ih klinicheskoy effektivnosti // Endodontija today. 2004. №1–2. S. 3–11.

5. Митронин А. В. Принципы, методы и средства лечения хронического периодонтита при комплексной реабилитации пациентов // Стоматология. 2005. №6. С. 67–74.
Mitronin A. V. Principy, metody i sredstva lechenija hronicheskogo periodontita pri kompleksnoj reabilitacii pacientov // Stomatologija. 2005. №6. S. 67–74.

6. Митронин А. В., Понякина И. Д. Комплексное лечение пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний // Эндодонтия today. 2009. №3. С. 57–64.
Mitronin A. V., Ponjakina I. D. Kompleksnoe lechenie pacientov s hronicheskim apikal'nym periodontitom na fone soputstvujushih zabolevanij // Endodontija today. 2009. №3. S. 57–64.

7. Dummer P. M. H. Root canal filling // Pitt Ford T. R., ed. Harty's Endodontics in Clinical Practice, 4th ed. — Oxford, UK: Wright Co., 1997. — 129 p.

8. Deus G. A. De, Martins F., Machado A. C. Rocha Lim, Gurgel-Filho E. D., Maniglia C. F., Coutinho-Filho T. Analysis of the film thickness of a root canal sealer following three obturation techniques Pesqui // Odontol. Bras. Vol. 17. №2. Sro Paulo Apr./June 2003.

9. Schmidt K. J., Walker T. L., Johnson J., Nicoll K. Comparison of nickel-titanium and stainless steel spreader penetration and accessory cone fit in curved canals // Journal of Endodontics. 2000. №26. P. 42–44.

10. Shahi S., Zand V., Oskoe S., Abdorahimi M., Rahntma A. An in vitro study of the effect of spreader penetration depth on apical microleakage // Journal of Oral Science. 2007. Vol. 49. №4. P. 283–286.

Sobhi M. B., Khan I. Penetration depth of nickel-titanium and stainless steel finger spreaders in curved root canals // J Coll Physicians Surg Pak. 2003. №13. P. 70–72.

Постконгресс VI Международного эндодонтического конгресса**Москва, отель «Милан», 27 марта 2016 года****Организатор постконгресса — компания «Эндофорум»**

Традиционно очень интересный формат постконгресса, прошедшего в рамках VI Международного эндодонтического конгресса, собирает на своей площадке в столичном «Милане» талантливых изобретательных, упертых и влюбленных в свое дело практических врачей, которые делятся со своими коллегами собственными наблюдениями и находками, своим опытом, своими рекомендациями, своими победами, поражениями и успехами, рассказывая о методиках и технологиях; делясь ошибками в выбранных планах и тактиках лечения, советуя, как же поступать в сложных случаях, как не идти на поводу у рекламы, как учитывать возможности организма человека, междисциплинарные аспекты, тканевую микробиологию...

Формат проведения подразумевает знакомство коллег — живое общение, дискуссии, обмен мнениями; оценку кругозора, интеллекта и профессионализма участника. Словом, это был день практической эндодонтии, организованный компанией «Эндофорум» и ее лидером Натальей Михайловной Шеиной. В роли модератора постконгресса дебютировала Елена Липатова — один из авторитетных постоянных авторов журнала «Эндодонтия today», чье экспертное мнение для нашего издания очень важно; ею была сформирована и лекторская команда этого Дня. География лекторов — очень широкая, большинство из них консультируют не только дистанционно — в цифровом формате, в социальных сетях, но и оказывают реальную лечебную помощь в своих клиниках. В зале был аншлаги. Встреча носила международный характер — двое участников постконгресса были не из России.

Очень приятно было слышать от лекторов, как тепло они высказывались о своих Учителях, в том числе о Виноградовой Т. Ф., Зубове А. А., Соломонове М., Цви Мецгере, Кисельниковой Л. П., Орловой О. Р., Мингазовой Л. Р., Фукс А., Рогацкине Д. В. и др. Также приводились актуальные ссылки на работы ученых из различных стран мира (Рикуччи Д., Троппа М., Фридмана Ш. и др.). Цитирова-

лись мнения авторов клинических высокопрофессиональных эндодонтических журналов.

На постконгрессе было немало премьерных весомых выступлений, так востребованных сегодня. Среди них — выступление юриста из Екатеринбурга Екатерины Салыгиной с актуальным для врачей докладом «Информированное согласие на эндодонтическое лечение. Мнение эксперта».

В программе прозвучали следующие исключительно полезные интереснейшие доклады:

1. Мария Корякина (Екатеринбург) — «КЛКТ в практике врача-стоматолога». В выступлении показана роль прицельной визуализации зуба в ходе эндодонтического лечения, оценена сущность селективной ревизии, представлены многочисленные КЛКТ-слайды с разбором и мотивацией случаев, когда необходимы апикальная хирургия, удаление зуба и другие манипуляции.

2. Каплан Шеуджиен (Краснодар) — «Деструкция в фуркации: анализ клинических случаев». В этом выступлении на примере разбора клинических случаев были раскрыты причины деструкции, в том числе пародонтальные проблемы, перфорации в результате поиска устьев или в результате установки анкерных штифтов/вкладок, апикального пародонтита, перфорирующей внутренней резорбции, трещины. Раскрыт вопрос, от каких факторов зависит принятие решений лечащим врачом. Оценена возможность адекватного постэндодонтического восстановления зуба.

3. Дина Галиева (Москва) «Эндодонто-пародонтальные поражения. Взгляд эндодонтиста». В докладе, учитывающем и международный опыт, и проведенные собственные исследования, был сделан акцент на важности изменений, происходящих в пульпе при пародонтите; на повышение эффективности эндодонтического лечения зубов у пациентов с первично-пародонтальным поражением с вторичным вовлечением пульпы на основании результатов клинико-микробиологических исследований биопленки корневых каналов и пародонтальных карманов. Один из практических выводов для врачей таков: наиболее эффек-

тивным методом уничтожения биопленки при первичном пародонтологическом поражении с вторичным вовлечением пульпы является хемомеханическая обработка корневого канала и пародонтального кармана растворами хлоргексидина — 2% и 0,05%, соответственно.

4. Анастасия Немаева (Москва) — «Эндодонтическая подготовка к протезированию. Лечить или удалять?». В выступлении сравнивались статистические данные

и их результаты (с использованием зарубежных данных литературы), перелечивание зубов, после ранее проведенного имплантологического лечения и после эндодонтического лечения. Были представлены случаи периимплантитов, дана статистика подобных случаев, долгосрочные результаты наблюдений после проведения имплантологического лечения, распространенности периимплантитов, случаи проявления потери костной ткани,



комплексного лечения периимплантитов, включающие ирригацию перекисью водорода и назначение системных антибиотиков. Хотя подчеркнута, что предотвращение потери имплантата достигается не всегда (из зарубежных источников — в 58% случаев). Сравнены результаты эндодонтического перелечивания зубов: перелеченные без апикального периодонтита (АП) — 93% заживления; перелеченные с АП — 80% заживления; среди зубов, перелеченных с АП без перфораций — 87%, с перфорациями — 56%; с некачественным пломбированием каналов — 88%, с качественным пломбированием каналов — 66%.

5. Ирина Пыж (Хабаровск) — «Эндодонтия: успехи и компромиссы, победы и поражения».

В докладе были прокомментированы результаты разбора и анализа клинических случаях (выбора тактики лечения, данных динамического наблюдения, вероятность удаления зуба); акцентированы варианты исходов эндодонтического лечения — улучшенного, сомнительного и неудачного. Подчеркнута значимость реакции организма на лечение, оценены биологические аспекты. Сомнительный прогноз часто бывает связан с отсутствием ферула, с истончением области фуркации, апикальной резорбцией.

Акцентировано внимание собравшихся на мнении маэстро Рикуччи о возвратных поражениях (рецидивах, почему это происходит?): «Важную роль играет сохранившаяся в каналах микрофлора, для роста и развития которой со временем сложились благоприятные условия», «Массивная глубокая микробная колонизация дентинных канальцев».

6. Павел Козырь (Кемерово) — «Моляризация премоляров: прогресс или регресс». В этом выступлении автор познакомил слушателей с историческими аспектами изучения анатомии зубов: сколько нового о строении зубов дал стоматологу прогресс в стоматологии, связанный с современной визуализацией строения и архитектуры зубов? какие теории составляли основу изучения анатомии зубов, их эволюционного развития и преобразования во времени? каковы основные теории образования многокорневых зубов (тритуберкулярная, конкресцентная, димерная теория Болька)? Подчеркивались недостатки, когда морфология коронки зубов рассматривалась изолированно, без выявления и рассмотрения взаимосвязи с различными преобразованиями в структуре корневой системы и внутреннего строения зуба.

7. Петер Овсицер (Израиль) «Инновационная микроинвазивная методика Вурасс». В этом выступлении освещались различные методики для обхода и удаления сломанных файлов. Среди причин поломки файлов подчеркивались: 1. Torsional Fatigue — перелом (разрыв) при динамическом скручивании; 2. Flexural fatigue — усталость при изгибе; 3. Изначально присутствует металлургический дефект. Указывалось, что после облома файла между ним и стенкой канала образуется и находится Debris, конгломерат очень твердый и остающийся там после инструментальной обработки канала. Обломанный в канале файл находится в пробке дентина и в состоянии стресса (закрученный и заклиненный). Необходим минимально-инвазивный метод; система, имеющая эффективный метод ирригации. Лектор подчеркнул, что в эру современной стоматологии под минимально-инвазивной техникой подразумевается, как минимально воздействовать на окружающие ткани; как система SAF, благодаря своей эластичности, минимальной абразивности стенок файла, сетчатости позволяет эффективно ее использовать с целью Вурасс с последующей возможностью извлечения сломанного инструмента из канала. Система с его эффективной ирригацией позволяет продуктивно растворять и удалять дебрид, лежащий между сломанным файлом и стенками канала, освобождает сломанный инструмент из состояния стресса, делает процедуру обхода

возможной и может привести в последующем даже к полному извлечению файла из канала.

8. Арсен Абдуллаев (Махачкала) — «Извлечение отломков эндодонтических инструментов, ортоградные и ретроградные методики. Обсуждение клинических случаев». Лектор выступил как всегда эмоционально, предложив собственные методики.

9. Антонина Гецман (Москва) — «Выбор терапевтического агента при витальной ампутации временных зубов». Это был взгляд авторитетного практического детского врача, четко представившего слушателям особенности лечения для витальных и девитальных зубов. Были разобраны случаи прямого покрытия, пульпотомии (ампутации) и пульпэктомии (экстирпации). В каких случаях (по симптоматике, клинической ситуации, анализу прогнозов, возрастных данных) какая техника выполняется при витальных и девитальных зубах. Охарактеризованы роль диагностической КЛКТ-информации, дана классификация по типу терапевтического агента. Расширенно был рассмотрен целый ряд препаратов, настороженно озвучены рекомендации по их применению, приведены данные по проведенным исследованиям.

10. Елена Федюшина (Москва) — «Особенности дифференциальной диагностики в эндодонтии у пациентов с неврологической симптоматикой и отраженными болями».

В этом выступлении слушатели были ознакомлены с классификацией лицевых болей; были перечислены нарушения, сопровождающиеся генерализованной стираемостью твердых тканей зубов в сочетании с гипертонусом жевательных мышц; какие неожиданности для врача встречаются во время клинических исследований (например, отсутствие пульповой камеры), какими могут быть субъективные признаки наличия трещин как они проявляются в полости рта; каков алгоритм разбора жалоб пациентов. Был сделан акцент на стоматологические и неврологические аспекты боли, в чем они могут проявляться; даны рекомендации к подходу в лечении таких пациентов, в частности: обнаружение асимметрии при внешнем осмотре, массивности нижней трети лица; проведении пальпации жевательных мышц; осмотру твердых тканей зубов (стираемости, клиновидных дефектов, изменения цвета коронки, сколов реставраций и керамических коронок); транслюминации (наличия трещин); пробинга; холод теста (как правило, он в норме); перкуссии, обязательного КТ-исследования. Лечение проводится под седацией, контролем АД, с использованием анестезии без адреналина. При проведении эндодонтического лечения — сохранение архитектоники корневых каналов, с минимальным возможным расширением корневых каналов с конусностью не больше 0,6.

11. Елена Липатова (Екатеринбург) — «Клинические случаи резорбции в молярах. Диагностика, тактика, отдаленные результаты». Как всегда, в выступлениях этого опытного лектора представляются многочисленные клинические случаи, делается их разбор, обучающий потенциал этих выступлений исключительно высок. (Уже в этом номере мы публикуем ее авторский материал.) Интересен заключительный вывод, представленный в ее презентации: «С опытом приходит понимание, что 90% успеха — это сложение: 30% опыта + 30% знаний + 30% технического оснащения и + 10% остаются на удачу или ее отсутствие».

Вот таким замечательным и интереснейшим был постэндоконгресс. Рекомендую не пропускать эти встречи в таком формате в 2017 году.

Материал подготовила Галина МАСИС