

9. Лобко С. С., Латышева С. В., Давыдова М. Н. Возможности и необходимость применения хлорсодержащих антисептиков в эндодонтии // Современная стоматология. 2010. №2. С. 19–21.

Lobko S. S., Latysheva S. V., Davydova M. N. Vozmozhnosti i neobhodimost' primeneniya hlorsoderzhashhih antiseptikov v endodontii // Sovremennaja stomatologija. 2010. №2. S. 19–21.

10. Митронин А. В., Царев В. Н., Ясникова Е. Я., Черджиева Д. А. Особенности контаминации экосистемы корневых каналов на этапах эндодонтического лечения острого периодонтита // Эндодонтия today. 2008. №1. С. 26–32.

Mitronin A. V., Carev V. N., Jasnikova E. Ja., Cherdzhieva D. A. Osobennosti kontaminacii ekosistemy kornevyh kanalov na etapah endodonticheskogo lechenija ostrogo periodontita // Endodontija today. 2008. №1. S. 26–32.

11. Рединова Т. Л., Прилукова Н. А., Чередникова Л. А. Микробиологическая оценка эффективности медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтите // Институт стоматологии. 2010. №2. С. 58–59.

Redinova T. L., Prilukova N. A., Cherednikova L. A. Mikrobiologicheskaja ocenka effektivnosti medikamentoznoj obrabotki kornevyh kanalov pri periodontite // Institut stomatologii. 2010. №2. S. 58–59.

12. Сребная Е. А., Митронин А. В. Сравнение подходов к лечению периапикального абсцесса // Эндодонтия today. 2014. №3. С. 65–67.

Srebnaja E. A., Mitronin A. V. Svravnenie podhodov k lecheniju periapikal'nogo abscessa // Endodontija today. 2014. №3. S. 65–67.

13. Триголос Н. Н., Фирсова И. В., Македонова Ю. А., Старикова И. В., Алешина Н. Ф. Состояние иммунологической реактивности и вегетативной регуляции у больных с хроническим верхушечным периодонтитом // Эндодонтия today. 2015. №3. С. 25–27.

Trigolos N. N., Firsova I. V., Makedonova Ju. A., Starikova I. V., Al-joshina N. F. Sostojanie immunologicheskoy reaktivnosti i vegetativnoj reguljacii u bol'nyh s hronicheskim verhushechnym periodontitom // Endodontija today. 2015. №3. S. 25–27.

14. Carrotte P. Endodontics: Part 3 Treatment of endodontic emergencies // British Dental Journal. 2004. №197. P. 299–305.

15. Longman L. P., Preston A. J., Martin M. V., Wilson N. H. Endodontics in the adult patient: the role of antibiotics // J Dent. 2000. №28. P. 539–548.

16. Retamozo B., Shabahang S., Johnson N., Aprecio R. M., Torabinejad M. Minimum contact time and concentration of sodium hypochlorite required to eliminate Enterococcus faecalis // J Endod. 2010. Mar. №36 (3). P. 520–523.

Симпозиум–2016 «Современная практическая стоматология: эндодонтия»

8 февраля в «Крокус Экспо» на XIII Всероссийском стоматологическом форуме «Стоматологическое образование, наука и практика» «Дентал-Ревю» состоялся симпозиум «Современная практическая стоматология: эндодонтия», проводившийся в рамках мероприятий, посвященных 50-летию кафедры кариесологии и эндодонтии.

Руководитель симпозиума — заведующий кафедрой кариесологии и эндодонтии, декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, заслуженный врач РФ, профессор Митронин А. В.

Интерес к таким разделам стоматологии, как эндодонтия и помощь пациентам на клиническом приеме, остается очень высоким.

Диагностика болезней пульпы и периапикальных тканей и методы оказания амбулаторной помощи при остром течении воспалительных процессов, комплексное лечение и профилактика осложнений являются одной из актуальных проблем современной практической стоматологии. Особое значение в повышении качества эндодонтического лечения имеет совершенствование профессионального мастерства врачей-стоматологов, повышение уровня знаний, овладение новыми технологиями, материалами и методиками. С этими целями ежегодно организуются симпозиумы, семинары, курсы и мастер-классы, выходят профильные журналы ВАК «Эндодонтия today» и «Cathedra — Кафедра. Стоматологическое образование», где публикуются научно-практические статьи, и которые были выданы участникам симпозиума. Все для того, чтобы врачи могли получать как можно больше новой информации о результатах исследований, внедрения новых технологий в стоматологическую практику, повышающих эффективность лечения. Многие врачи-стоматологи эндодонтической секции СтАР принимают участие в российских и международных форумах.

Это очередной наш российский симпозиум, который проходил в двух залах. На симпозиум пришло желающих принять в нем участие больше, чем мог вместить зал С, а потом и зал Д. В симпозиуме принимали участие врачи, педагоги, специалисты, аспиранты и ординаторы и др. из регионов России: Москва и Московская область, Санкт-Петербург, Тюмень, Краснодар, Самара, Екатеринбург, Воронеж, Чебоксары, Казань, Тверь, Омская область, Алтай. Участвовали представители ДаГМА, ПМГМУ им. Сеченова, ЦНИИС и ЧЛХ, компаний S.T.I.dent и «Проктер энд Гембл».

Среди участников, как и всегда, были члены российских и международных конгрессов (IFEА) и (ESE), преподаватели, практикующие врачи-стоматологи, руководители кафедр и клиник, сотрудники кафедры кариесологии и эндодонтии МГМСУ, студенты — члены студенческих научных кружков.

Открывая симпозиум, член эндодонтических ассоциаций IFEА и ESE, профессор Митронин А. В. представил программу работы и докладчиков, руководителей демонстрационных и практических мастер-классов. Это высококлассные профессионалы, увлеченные научно-практическим направлением эндодонтии до мозга костей, лекторы и практики российских и международных конгрессов и мастер-классов: Ирина Владимировна Корнетова и Татьяна Вадимовна Шорина. Председатель симпозиума поздравил участников с наступающим профессиональным праздником — Днем стоматолога. Вечером 9 февраля состоялся БАЛ, посвященный празднику и организованный СтАР совместно с МГМСУ им. А.И. Евдокимова! Участники симпозиума были приглашены на него.

Затем с красочными иллюстрированными презентациями, клиническими случаями и доказательными материалами по научно-практическим исследованиям были представлены доклады: «Эндодонто-эндооссаль-

ная имплантация в консервативной и оперативной стоматологии» — профессор Митронин А. В., заслуженный деятель науки, профессор Робустова Т. Г. (МГМСУ им. А.И. Евдокимова).

Авторы отмечали: для укрепления подвижных зубов применяется метод эндодонто-эндооссальной имплантации (ЭЭИ), при котором с помощью трансдентальных имплантатов (ТДИ) фиксируют зуб, что способствует использованию его не только как самостоятельной функциональной единицы, но и как опорной в несъемном протезе. Укреплять можно как одиночно стоящий зуб, так и группы зубов при заболеваниях пародонта и пародонтита, после резекции верхушки корня, перелома корня, гемисекции зубов.

Представлены материалы исследования по оценке клинического применения трансдентальных имплантатов для укрепления подвижных зубов при консервативно-хирургическом лечении хронического апикального периодонтита и пародонтита.

Разработан новый отечественный ТДИ, который имеет унифицированную конструкцию, обеспечивающий стабилизацию зубов на верхней и нижней челюстях вне зависимости от плотности и архитектоники костной ткани. Проведено зубосохраняющее лечение у 63 пациентов, из них 42 пациентам установлены эндодонто-эндооссальные имплантаты зарубежного производства, а 21 пациенту установлены отечественные имплантаты (патент на изобретение №2228727). Показанием для ЭЭИ явилось: перелом корня зуба (7 человек), вывих зуба (4 человека), частичный вывих зуба (8 человек), хронический апикальный периодонтит (21 человек), в том числе при сочетании с пародонтитом, пародонтит (23 человека). Нередко эндодонто-эндооссальная имплантация была дополнением такого лечения, как резекция верхушки корня при деструктивных формах

хронического периодонтита и цистэктомии с резекцией верхушек корней с заполнением дефекта биоматериалом коллапан. Перед эндодонто-эндооссальной имплантацией проводились диагностические исследования, по визиограмме контролировали введение ТДИ и его заглубление в кости. Все терапевтические и хирургические манипуляции при эндодонто-эндооссальной имплантации проводили после индивидуально подобранной седативной подготовки в сочетании с местным обезболиванием. Проводилась инструментальная и медикаментозная обработка полости и канала зуба, расширение последнего согласно диаметру имплантата раскрывалось верхушечное отверстие. Процедуры медикаментозной обработки, расширения канала осуществляли по правилам эндодонтии. Для антисептической дезинфекции системы корневого канала и остеостимуляции периапикальных тканей применяли антибактериальные препараты, гидроксид кальция, коллапан. Вводили стабилизатор в канал и далее в кость путем вращательных движений с помощью ключа. Состояние внутрикостной части имплантата контролировали по рентгенограмме или по визиографии. В комплексной терапии пациентов проводилось также пародонтологическое лечение: кюретаж, лоскутные операции, устранение внутрикостных карманов, супраконтактов и т.д. В отдаленные сроки более 10–12 лет — благодаря имплантатам, установленным при проведении эндодонто-эндооссальной имплантации больным, зубы продолжают функционировать. Эндодонто-эндооссальная имплантация является эффективным методом, дополняющим лечение хронических периапикальных воспалительных процессов и позволяющих укрепить зубы, обеспечивая их стабильность и длительное функционирование. Имплантаты высокоэффективны при остеоинтеграции и фиброостеоинтеграции, так как обладают



микродвижностью, аналогичной физиологической подвижности зуба и позволяют функционировать зубам, находящимся в ортопедических конструкциях.

Следующий доклад «Инвагинация зубов. Диагностика, эндодонтическое лечение с применением денального микроскопа» — Корнетова И. В., к.м.н., зав. терапевтическим отделением стоматологического центра «Стомус», асс. кафедры стоматологии общей практики СЗГМУ им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург), врач-консультант компании VDW (GmbH, Германия); профессор Митронин А. В. (МГМСУ им. А.И. Евдокимова); профессор Рабинович И. М. (ЦНИИС и ЧЛХ).

Авторы представили редкие клинические материалы по диагностике и алгоритм действия врача. Отмечено: появление микроскопа и компьютерного томографа в практике врача-стоматолога позволило не только увидеть особенности анатомии корневых каналов зубов и иметь достаточное количество информации при постановке диагноза, но также пересмотреть возможности как первичного, так и повторного эндодонтического лечения. При работе с микроскопом возникла уникальная возможность проведения качественного эндодонтического лечения. На примере рассматриваемого клинического случая лечения инвагинации бокового резца верхней челюсти проводится подробный анализ этапов эндодонтического лечения и работы с микроскопом. И речь, конечно, о повышении качества эндодонтического лечения в клинической практике врача-стоматолога на основании внедрения современных технологий с применением компьютерного томографа, микроскопа, ультразвукового прибора, эндодонтического машинного инструмента Reciproc. Проведено эндодонтическое лечение инвагинации зуба 1.2 с применением современных технологий на основании динамического наблюдения за пациентом в сроки восемь месяцев. Увеличение и освещение, используемые в микроскопе, упрощают поиск корневых каналов и делают лечение более прогнозируемым. Рассматривали клиническую ситуацию пациента и лечение инвагинации зуба 1.2, которая позволяет убедиться в необходимости применения не только компьютерного томографа при постановке диагноза, микроскопа в процессе лечения, а также новых эндодонтических инструментов для механической обработки корневых каналов и горячей гуттаперчи для их obturации.

Данный материал публикуется в номере журнала.

Следующий длительный этап программы — демонстрационная лекция и мастер-класс кафедры кариеологии и эндодонтии МГМСУ им. А.И. Евдокимова и компании S.T.I.dent «Эндодонтическое лечение: особенности инструментальной обработки, пломбирования, повторного лечения» — Митронин А. В. (МГМСУ им. А.И. Евдокимова), Шорина Т. В. (к.м.н., ведущий специалист программы «Эндодонтия» компании S.T.I.dent, Москва).

Исследователи отметили, что главным достижением NiTi-революции можно считать значительное снижение удаления зубов по причине невозможности проведения эндодонтического лечения. Искривленные, труднодоступные и облитерированные каналы не являются противопоказанием к лечению и сохранению зубов. Исследования авторов заключались в оценке и сравнении способности трех систем единичных файлов Reciproc, OneShare, F360 и известной системы вращающихся никелево-титановых инструментов Mtwo препарировать сильно искривленные корневые каналы удаленных человеческих зубов. Система Mtwo была включена в исследование по двум причинам: для облегчения классификации результатов, полученных с помощью новых

систем единичных файлов, в сравнении с результатами препарирования с помощью системы вращающихся файлов и для обеспечения надежности результатов, как система роторных инструментов с самой короткой — 4 инструмента — базовой последовательностью. Последовательно излагая этапы исследования, докладчики приходят к выводам: клинически значимым является то, что общее время препарирования при использовании единичных файлов сокращается примерно на 30–62%, соответственно, также сокращается и время выведения дентинной стружки из канала и его ирригация. Чтобы компенсировать сокращение времени ирригации при использовании единичных файлов, рекомендуется применять большие объемы медикаментозных растворов, а также активировать их теми или иными способами для улучшения химического растворения дентинной стружки и дезинфекции системы корневых каналов. Для оценки эффективности очищения системы корневых каналов при препарировании с помощью единичных файлов необходимы дальнейшие исследования. Как уже подробно обсуждалось ранее, расширение апикальной трети канала оказывает незначительное влияние на общие результаты с точки зрения времени, затрачиваемого на препарирование. В рамках представленного исследования все единичные файлы позволили сохранить исходную форму корневых каналов и были безопасными. Применение файлов OneShare привело к значительному сокращению времени препарирования по сравнению с инструментами F360 и Mtwo. Для оценки и сравнения эффективности новых единичных инструментов и системы вращающихся никелево-титановых файлов необходимы дальнейшие исследования.

После завершения презентации по демонстрационной лекции участники симпозиума приглашены на практический мастер-класс.

Во время работы симпозиума и после него были заданы вопросы и получены квалифицированные ответы на них. Подведены итоги. Всем докладчикам и участникам симпозиума (профессора, доценты, ассистенты, ординаторы, студенты, аспиранты, врачи-стоматологи Москвы и регионов) выданы сертификаты от «Дентал-Экспо» и МГМСУ им. А.И. Евдокимова при поддержке компании «Проктер энд Гембл», выпуски журналов «Эндодонтия today» и «Кафедра. Стоматологическое образование», другой раздаточный материал. Благодарим за информационную поддержку симпозиума: сайты StAR, лично президента StAR, доцента кафедры МГМСУ Садовского В. В. и корреспондента Кузовкову Ю. В.; сайт МГМСУ; газету «Стоматология сегодня»; журналы ВАК «Эндодонтия today» и «Кафедра. Стоматологическое образование». Симпозиум проходил при полном зале, и мы благодарим всех участников за понимание и проявленный интерес к профессии. Врачи-стоматологи получили много новой полезной информации по актуальным вопросам стоматологии. А впереди в марте 6-й Российский эндодонтический конгресс, как всегда в конференц-зале отеля «Милан». С 18 по 21 апреля 2016 года в Москве в рамках выставки «Дентал-Салон» состоится большой международный конгресс по эндодонтии Endopoint 2016, в июне — Всемирный эндодонтический конгресс (IFEA) в ЮАР.

До новых встреч, друзья и коллеги!

Материал подготовили

Митронин А. В., Шорина Т. В., Корнетова И. В.