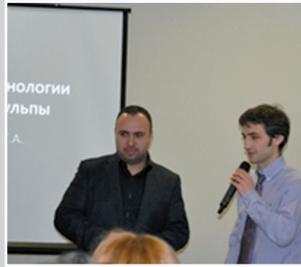


IV Эндодонтический конгресс

Москва, Отель «Милан». 3-6 апреля 2014 года



IV Эндодонтический конгресс

Москва, Отель «Милан». 3-6 апреля 2014 года

*Я читаю между строк, слышу между слов и знаю,
когда точка – это не точка, а, скорее, «но».*
Сесилия Ахерн «Посмотри на меня»

Бывает, что все складывается как нельзя лучше. И рояль настроен, и дирижер в отличном расположении духа. И оркестр с одной стороны, на удивление сыгран, а с другой – способен на импровизации. Тогда в зале нет скучающих зрителей. Ведь самое страшное в любом предприятии – это скука.

Мне в эти несколько дней была предоставлена возможность побывать и взволнованным слушателем Преконгресса, и немножко дирижером-модератором конгресса, и даже дебютировать в качестве лектора столь большого и представительного форума.

Я могу ответственно сказать со всех точек зрения: IV Эндодонтический конгресс скучным не был. Динамичный, разный, порой драматичный, с волнующими поворотами сюжета, видимыми и едва уловимыми. Это была буря эмоций и информационный поток, оказаться в самом центре которого было настоящей удачей.

Как и принято на любом уважающем себя мероприятии, всему предшествовала разминка в рамках Преконгресса, площадка которого была предоставлена молодым, амбициозным профессионалам. И пусть в дело вмешалась политика, и модератору Ивану Вьючнову пришлось перекраивать программу, но импровизации порой ничуть не хуже строгих сценариев. Доклады, не связанные с какими-либо маркетинговыми обязательствами, были направлены исключительно в сферу интересов клиники, науки и практики.

Особенно ценными для тех, кто занимается эндодонтией, были презентации специалистов смежных специальностей, как некое зеркало, в котором отражается эндодонтия – часть программы лечения (доклад ортодонта Булатовой Галины), неперменный атрибут эволюции зубов (презентация детского стоматолога Антонины Гецман), часть клинико-диагностического комплекса в проблеме смежной специальности (представил участвующий уже во второй раз в Преконгрессе врач-хирург Артем Харламов, занимающийся проблемами взаимосвязи с лор-патологией). Рассматривалась и тема использования передовых технологий современной науки на уровне эндодонтии (исследование доктора Григория Воложина в сфере стволовых клеток и клеточных технологий).

Практические советы от специалистов по проблемам, которые есть у эндодонтистов, но к эндодонтии непосредственно не относятся, обозначил Андрей Кузин в докладе «Обезболивание зубов нижней челюсти: клинические и топографо-анатомические аспекты выбора методов местной анестезии». На убедительно иллюстрированных примерах, с аргументацией и практическими выводами он дал рекомендации по повышению эффективности местного обезболивания. Увидеть анатомические препараты в деталях и связать их с причинами удач и провалов в процедуре обезболивания было интересно, полезно и не скучно.

Каждый доклад вызывал вопросы и интерес со стороны специалистов. Компетенция докладчиков особенно ярко проявляется, по моему мнению, именно на этапе ответов на вопросы. Ведь здесь невозможно отделаться «заготовкой», необходима импровизация с виртуозным владением предметом.

Именно в этом аспекте мне были интересны выступления Григория Воложина и Ильи Мера, с которым мы часто дискутируем на профессиональных площадках в интернете.

Нет ничего более увлекательного и познавательного, чем разговоры о любимом деле с людьми, которые столь же увлечены им, как и ты. При этом имеют свою особую точку зрения, которая может в корне отличаться от твоей. Но, тем не менее, и накал страстей, и риторика, и даже юмор на грани сарказма, не дают скучать аудитории, делают предмет дискуссии объектом живого интереса.

Так мы обсудили проблемы и перспективы клеточных технологий в контексте выращивания пульпы. Как рассказал доктор Воложин, пока это направление развивается в лаборатории и имеет определенные успехи.

Меня интересовали аспекты практического применения результатов научных изысканий и эффекты, которые зачастую не являются целью работы, а получаются как сопутствующие, ведь порой именно их ценность определяет дальнейшую практическую судьбу научной работы.

Доктор Мер докладывал тему выбора ирригационных растворов *in vivo* и *in vitro* и критерии выбора для практической работы. Для меня всегда формат кратких докладов на столь широкую тему кажется необычайно узким. Дискуссия наша касалась неотъемлемой части раздела ирригации в эндодонтии, к каким бы растворам она не применялась, а именно – различные аспекты активации ирригационных растворов. Поисками наиболее эффективных и безопасных способов занимаются многие ученые и технические умы. В последние годы мы наблюдаем большое количество технологических новинок на этом поле.

Не раз после наших с Илей дискуссий в интернете я получала однозначно восторженные отзывы от коллег, в контексте «Приятно наблюдать за битвой двух профессионалов. Спасибо. Получил настоящий кайф». Надеюсь и в этот раз мы не оставили коллег равнодушными. И я в очередной раз благодарна доктору Меру за возможность провести «шахматный блиц» на поле любимой нами эндодонтии.

Особую значимость для меня имел доклад моей коллеги, доктора Марии Корякиной, с которой мы работаем вместе вот уже десять лет. Профессионал, перфекционист и, также как я, преданный профессии доктор. Ее аналитика диагностических возможностей КЛКТ вызвала большой интерес. Я знаю, как она просиживает допоздна, с интересом разглядывая «черно-белые

картинки», ставит редкие, порой из серии артефактов, диагнозы. У нас много общего: общие ассистенты, общий микроскоп, и мы – пациенты друг друга. Но это не мешает нам порой вязываться в жаркие споры и дискуссии. Скучно нам не бывает, уж поверьте!

Мне были интересны и взгляды на эндодонтию с «другой стороны Луны», то есть с позиции ретроградного доступа. Тема апикальной хирургии в современной эндодонтии – модный тренд. Видеть клинические случаи в красивом исполнении от разреза до шва было настоящим эстетическим удовольствием.

И хотя с Дмитрием Рузановым мы давно знакомы по интернету, в онлайн-представлении его доклад – живой, динамичный и красиво задокументированный – вызвал у меня позитивные эмоции. Зал со мной был однозначно солидарен.

Огромный интерес и дискуссионный резонанс вызвал и доклад доктора Артака Антаняна «До верхушки или за верхушкой? А где верхушка?». Практический компонент исследования с получением слепков внутреннего профиля каналов и апикальной области показал, что многие стереотипы канонов «черно-белой эстетики» рентгеновских снимков имеют мало общего с реальной внутренней природой пространства каналов. Однако современные технологии сканирования позволяют получать результаты менее трудоемкими и быстрыми способами. Доктор показал нам, как творческий потенциал исследователя, направленный на помощь в практическом решении проблем, может развить череду вопросов и ответов, которые непосредственно к предмету исследования имеют отдаленное отношение. Ведь процент успеха лечения определяет не только вопрос локализации верхушки, но и отношения к апикальной констрикции и к уровню obturации. Опирайтесь в этом вопросе возможно только на результаты исследований, говорящих, что obturация в пределах корневого канала дает наибольший процент успеха. Практический опыт, даже многолетний, говорящий об обратном, все-таки частный случай. И он не может быть рекомендацией и руководством к действию, как точно заметил в процессе дискуссии после доклада доктор Мер.

Преоконгресс полностью выполнил возложенную на него задачу. Дал старт. Установил планку. Позволил разогреть интеллект, эмоции и творческий потенциал для восприятия уже в рамках основного конгресса.

На следующий день, 4 апреля, все задействованные для целей конгресса помещения гостиницы «Милан» (зал, кулуары и территория, где расположились экспоненты) напоминали растревоженный улей, живущий особенной жизнью по законам непредвзятого интереса к Ее Величеству Эндодонтии. В моменты наиболее интересных докладов холл пустел и становилось тихо.

Первый доклад делал доктор Ренато Леонардо из Бразилии. Его желание познакомить аудиторию не только с темой «Технические и биологические аспекты минимально инвазивного и консервативного эндодонтического лечения», но и со своей страной, было с интересом встречено аудиторией. В лекции было много общеизвестных моментов и немного рекламной информации.

Со вторым докладом выступал Михаил Соломонов. Я слушаю его лекции по биопленке в различных контекстах с 2007 года уже не в первый раз. Он всегда постоянен в структуре подачи материала, но детали, содержательное наполнение и практические выводы каждый раз удивляют. Материал должен быть понятен

для любого слушателя в аудитории. Поэтому начиная с истории вопроса об изучении биопленки, через научное обоснование его важности к структурным вопросам строения и экстраполяции в обычную жизнь, даже высокое искусство он подводит к увлекшей его новой теме – наночастицы в контексте борьбы с биопленкой.

Речь Михаила Соломонова не похожа на размеренный ритм преподавания на семинаре. Ведь регламент жесток, а без кратких основ предмета могут стать непонятными выводы. Поэтому «извините, но в пулеметном ритме» (цитата из доклада).

Соломонов ненавидит скуку. Он – человек движения и действия. Именно поэтому он не рассказывает об одном предмете одинаково. Все та же методология: постулат, подкрепляющие его исследования, альтернативы со сравнением и практическое значение.

В данном случае предметом практического применения истории с биопленкой стала наночастица с уникальными свойствами, которая не предотвращает бактериальный рост, но является лимитирующей его всего лишь по факту присутствия, например в композите и силере.

Для снятия интеллектуального напряжения в моменты наибольшей атаки аргументами и фактами появляется картинка «Жизнь человека в пяти бутылках» – молочной для младенца, энегетического напитка для тинейджера, виски для зрелого юноши, минералки и наконец заряженной в капельницу. Зачем я так подробно описываю картинку? Просто потом в кулуарах именно она была отправной точкой для того, чтобы оживить знания, полученные в ходе «пулеметного темпа». Ведь слушателю надо дать ниточку, за которую он потом распутает и вспомнит весь клубок.

Я иногда смотрела на зал. Всегда интересно наблюдать за отражением информации на слушателях. Кто-то сидел, не отрывая глаз, с выражением легкого шока, кто-то увлеченно пытался писать, а иные спрашивали что-то у соседей и пожимали плечами. Биопленка не сразу «прилипает» к теме эндодонтии. Но в интерпретации Соломонова она прорастает в нее так, что потом любой протокол, любую технологию в практике начинаешь интегрировать именно с позиций отношения тех или иных параметров к биопленке.

Доклад Ильи Мера касался тактики эндодонтического лечения зубов с фрагментами инструментов. Тема эта очень актуальная и содержит в себе как множество технических моментов, так и практические аспекты: когда надо и не надо доставать инструмент? что мы получим и что потеряем в процессе извлечения? Были вопросы по удалению фрагмента: могу ли я пройти рядом? свободен фрагмент или заклинен? можем ли мы видеть фрагмент? Ключевой стала для меня фраза «Мы всегда платим цену удаления фрагмента ценой дентина». В подробностях были разобраны практические аспекты извлечения фрагмента с постепенным удалением дентина по малой кривизне канала. Мой интерес вызвала и фраза: «Был опрос стоматологов английским исследователем. При удалении фрагментов 40% специалистов ломают еще один файл, 50% создали перфорацию, 70% оценивают удаление твердых тканей как избыточное. Надо вовремя остановиться».

Я согласна, что каждый специалист, прежде чем приступить к технической части удаления сломанного инструмента, должен ответить себе на большинство обозначенных в докладе вопросов и лишь потом доказывать совершенство методик и отточенность мануальных навыков.

С доктором Нелли Штейнбок, специалистом по эндодонтии из Хайфы (Израиль), мы очень интересно познакомилась. В ответ на запрос о добавлении в друзья на Facebook она попросила меня немного рассказать о себе. В результате небольшого диалога на трех (!) языках мы обменялись своими резюме докладчиков апрельского эндодонтического форума. Ее лекция «Травмы постоянных зубов у детей – традиционные и современные методы лечения» касалась актуальной темы лечения постоянных зубов у детей с несформированным апексом, в том числе с применением как традиционных (апексификация и апексогенез), так и современных (ревитализация и реваскуляризация) технологий.

Лекцию Алексея Болячина можно было с самого начала разбирать на цитаты: «В стоматологической клинике должно пахнуть... Чем?» Зал дружным хором предполагал: «Хлоркой и коньячком?» Кажущаяся несерьезность формулирования проблемы на самом деле приводит к тому, о чем многие, возможно, до этого даже не думали. Запах эфира, хлороформа, крезолофена – все это формирует генетическую память... И мы, и наши пациенты неосознанно реагируем на молекулярный состав воздуха, формируя некоторые реакции (страх, панику), и даже по этому принципу предпочитаем тот или иной препарат!

Еще несколько цитат от Алексея Болячина:

«„Метапекс” – крайне популярный в России препарат, хорошо виден на снимке, хорошо пахнет. А гидроксид кальция не пахнет! Врачи его воспринимают как радиацию – не вкуса, не цвета, не запаха».

«Куда делись миллиарды на модернизацию здравоохранения?» Фотография подмосковной поликлиники после модернизации прочно впечаталась в генетическую память слушателей...

«С болью мы бороться умеем, а вот со страхом не научились».

Далее последовали практические протоколы, которые помогут специалистам обеспечить комплексный подход к лечению. Просто, доходчиво и с юмором.

Лекция «Эндодонтия в одно посещение и немедленное восстановление с использованием адгезивных техник» в анонсе обозначена была фразой: «Никель-титановые инструменты с повышенной конусностью, вращающиеся или реципрокационные, и техника восстановления культи зуба с применением стекловолоконных штифтов представляют в данный момент „золотой стандарт” стоматологии». С ней выступил доктор из Италии Ливии Галлотти, чем вызвал неоднозначную реакцию зала.

На появляющиеся одну за другой панорамные томограммы, следовали различные комментарии аудитории, порой далекие от оценок клинической ситуации, а скорее относящиеся к радикализму путей ее разрешения... Тотальное проведение эндодонтической подготовки во всех зубах, с установкой стекловолоконных штифтов, даже если это идет в унисон с концепцией лектора, для большого количества коллег отнюдь не является «золотым стандартом».

Второй день конгресса обещал быть не менее интересным. Ведь в состав команды лекторов входили профессор, настоящие титаны современной эндодонтии – Мартин Троуп, Серджио Куттлер и Цви Метцгер.

День начал профессор Ливью Штеер с лекцией «Приоритетный выбор: одноразовые инструменты против многоразовых и реципрокные против ротор-

ных». На лекции были рассмотрены различные системы инструментов и их сравнение. Механические и ротаторные, полновращательные и реципрокальные, упомянут SAF. В качестве примеров были представлены случаи первичного эндодонтического лечения. Как пример решения пробоем с механической обработкой каналов были предложены план А (для простых случаев), который включал инструмент One Shape, в сложных случаях предложено использовать план В, с RevoS в качестве основного инструмента.

Все, что касается цитируемых исследований по проблемам «одноразовые инструменты против системы инструментов многократного применения», отношения к опилкам дентина и выведения дебриса за верхушку в One Shape, Wave One, Reciproc, SAF – Pro Taper, Revo S, опубликованное в последнее время, по моему мнению, содержало авторскую интерпретацию результатов... Для внимательного слушателя, всерьез интересующегося затронутыми темами, были очевидны нюансы, которые говорили о том, что самостоятельное чтение статей – необходимость на сегодняшний день. Чтобы иметь свою точку зрения и именно ее делать основой для выбора.

Затем состоялось долгожданное выступление Мартина Троупа, которого на предыдущий конгресс не пустили из-за ошибки в оформлении визы. На его лекции «Биологические требования успешной эндодонтии, основные клинические и технологические аспекты для их достижения» зал был полон.

Сравнение лечения в условиях университетских клиник и практической медицине было явно не в пользу практиков. Причина? То, что в своей клинике мы часто поддаемся на агрессивный маркетинг, а в университете мы ориентируемся на биологию. Биопленка, инструментация и многократное повторение фразы «Ориентируйтесь на биологию!» – мантра, которая должна остаться у каждого эндодонтиста выгравированной в сознании.

Критичному осмыслению были подвергнуты многие модные тенденции. Например, «малоинвазивный доступ»: «Вы можете сделать пять маленьких отверстий в зубе или попробовать сделать латеральный доступ! Я пожелаю Вам удачи, но вы будете далеки от биологии!» Я мысленно аплодировала профессору.

Успех и провал были четко привязаны к аспекту витальности зуба перед эндодонтическим лечением либо к наличию и уровню инфицирования. Несколько цитат от Мартина Троупа:

«Эндодонтия – это не взгляд на рентгеновский снимок и не скорость!» Хорошее знание анатомии, а особенно апикальная треть – то место, где кроется разница в процентах успеха лечения.

«Размер на кончике обеспечит апикальную эффективность, а конусность влияет на гибкость».

«Мы должны работать безопасно и эффективно. Для этого конусность должна быть не больше 04».

Доктор рассказал об исследовании, которое проводили под водой (!). Это очень логично с точки зрения того, что в сухой среде зуб трескается. В таблице были отражены результаты рекомендаций по применению инструментов в зависимости от групповой принадлежности зубов.

Рассматривались также аспекты ирригации с применением ультразвука. Очень интересна была концепция профилактики переломов инструмента при работе небольшими секциями на большой скорости.

Это дает снижение нагрузок торсионной усталости, но повышает циклические нагрузки на инструмент. «Правило тещи» в отношении никель-титановых инструментов: «Зашли и быстро ретируетесь, пока не начались проблемы». Скорость от 600 до 800. Очень мягкие прикосновения. С моей точки зрения, такие рекомендации – рекомендации профессионала высочайшего уровня. Ведь это то, что характеризует мануальные даже не «навыки», а если говорить языком музыки, «интуитивные модуляции», тонкие движения Ванессы Мэй в экстраполяции со скрипача-виртуоза на специалиста по эндодонтии.

«Я яростно протестую против концепции препарирования в один файл!» – сказал Мартин Троуп. И хотя профессор не против реципрокации, все же некие аргументы, подкрепленные видеофильмом с распределением нагрузок на стенки канала, с логичным повышением диаметров апикального препарирования, без повышения конусности заставляют задуматься о том, что способ вращения тоже имеет значение... Подробно были рассмотрены системы файлов RaCe в контексте концепции такого препарирования.

Небольшие ремарки по ходу лекции обозначали с одной стороны, дружеские отношения с коллегами по цеху, а с другой стороны – четко обозначали наличие своей аргументированной позиции. Мой респект, профессор!

Весь день конгресса мы сидели рядом со следующим докладчиком, профессором Серджио Куттлером. Он был внимательным и неравнодушным слушателем. Поддерживал одобрительными возгласами своих коллег, тем самым выражая свое отношение к тем или иным звучащим со сцены тезисам. Я ждала его доклада с большим интересом. И он полностью оправдал мои ожидания.

Он был раскован и свободен, начав свой доклад с притчи о слоненке Дамбо и его друге мышонке, а также волшебном перышке, которое мышенок получил у мамы-вороны. Оно помогает воронятам летать. Дает уверенность в себе. И Дамбо полетел, держа перышко в хоботе. Но когда перышко выпало, то слова друга-мышонка о том, что надо махать ушами и верить в себя, а не в волшебство, позволили слоненку лететь.

Как же прав мудрый профессор! Нет волшебства в инструментах. Настоящее волшебство кроется в вере в себя и знаниях.

Далее был рассказ об истории создания Wave One. С точки зрения распространения инструмента, профессор отметил, что с 2011 года 61 стоматологический факультет в США в 25 университетах использует систему при обучении студентов: «Ни один файл не был так широко принят в университетах!»

Это вполне укладывается в концепцию инструмента для докторов общей практики, тех, кто делает первичную эндодонтию в простых случаях, где процент успеха высок априори. Ведь с точки зрения биологии, как подчеркнул Мартин Троуп, – это зубы не инфицированные!

Сделан акцент на том, что: «Wave One – предвзятые запактованные и стерилизованные инструменты! Это будущее! Один инструмент. Система для одного пациента и одного зуба. Более простая терапия каналов! 80% каналов лечат стоматологи общей практики. Как вы можете обучать стоматологов общей практики этому?! Но если вы используете Wave One, то все становится очень просто». Я намеренно привела цитату из своего конспекта полностью, чтобы не давать интерпретацию, а отразить для читателя

в деталях то, что сказал лектор. Может быть потому, что моя эндодонтия в 90% – это повторное лечение, а простые случаи, не требующие мобилизации всех ресурсов клинического мышления и работы на грани мануальных возможностей, когда думает за меня производитель инструмента, ставят меня в неловкое положение?

Аргументы профессора касались объема опыта всех, кто создал инструмент, суммарно он составляет 222 года – это, безусловно, впечатляет! Но как клинициста и практика меня убеждают результаты исследований! Их профессор привел в достаточном количестве. Опять вспоминается тезис, вынесенный в эпиграф, и ремарка про настойчивую необходимость нынешнего времени самостоятельно читать статьи. Тогда становятся понятны многие скрытые смыслы простых историй, и то, что на наших глазах происходили битвы академических титанов...

Последнее выступление очереди авторитетов было за профессором Цви Метцгером. Его лекция «Трещины и расколы витальных зубов в сравнении с зубами после эндодонтического лечения» содержала большое количество нюансов, которые так ценят практики. Для меня эта тема не была новой, но то, как логично и просто было выстроено повествование, как легко, несмотря на посредничество перевода, воспринимался материал, напоминало чтение хорошей книги, а иллюстрации презентации были понятными и органично дополняли картину.

Я наблюдала за залом. Там царила атмосфера внимания. Когда зал в прямом смысле внимает, ловит каждое слово. Очень многие непрерывно строчили конспекты, и это тоже было маркером ценности информации.

Витальный зуб, характеристики, которые влияют на прочность. Клинические симптомы в отношении синдрома сломанного зуба. Протокол и простые критерии, клинические проверки. Затем зуб, подвергшийся эндодонтическому лечению. И другой угол зрения: критерии сохранения факторов, влияющих на прочность, профилактика возникновения вертикальной фрактуры зуба и статьи, статьи, статьи.

Да, есть определенные характеристики, которые обеспечивают сохранность твердых тканей. И есть инструмент SAF, который показал в исследованиях наименьшее количество дефектов дентина после обработки, а следовательно, предпосылок для образования вертикальных трещин.

Меня можно обвинить в предвзятости... Но я соглашалась с каждым словом. Ведь с этим инструментом я сама работаю около четырех лет. И то, как работая с ним, можно сохранить зуб в максимально приближенном к оригиналу состоянии – моя любимая игра!

Работая врачом уже почти 20 лет, я могу ответственно сказать, что вся серьезность нашей профессии и ответственность за жизнь и здоровье пациентов не должны мешать нам относиться к эндодонтии с поистине детской жадностью к познанию, и привносить в профессию нотки творчества и игры. Потому что виртуозное владение инструментами науки, практики и творчества создают гармонию в голове и руках каждого доктора, которая отзывается гармонией в душе. А это, по-моему, и есть гарантия успеха. И в эндодонтическом лечении в том числе.

Материал подготовила Елена Липатова