

11-й Всероссийский стоматологический форум «Дентал-Ревю 2014»
XI Всероссийская научно-практическая конференция
«Образование, наука и практика в стоматологии»
Симпозиум «Эндодонтия XXI века»

При аншлаге (в зале не хватало мест, даже стоячих) 10 февраля, в конференц-зале G BK «Крокус Экспо» состоялся представительный симпозиум «Эндодонтия XXI века», посвященный 130-летию А.И. Евдокимова. Информационную поддержку мероприятию оказали: газета «Стоматология Сегодня» и журнал «Эндодонтия today» издательства «Поли Медиа Пресс», журнал Cathedra. Председатель симпозиума – профессор, зав. кафедрой кариесологии и эндодонтии стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, главный редактор журнала «Эндодонтия today», шеф-редактор журнала Cathedra Митронин А. В. Среди участников – многие наши замечательные доктора – специалисты по эндодонтии. В своей работе они ежедневно используют самые передовые методы, инструментарий, материалы, современное оптическое оборудование. Они приобрели свои знания и умения и благодаря личному клиническому опыту, и во время обучения на различных отечественных и международных образовательных площадках, и обмениваясь мнениями с коллегами из разных стран. В зале присутствовали авторитетные педагоги и специалисты из Москвы и учебных заведений различных регионов России, доктора-практики, представители фирм, работающих в эндодонтическом сегменте стоматологического рынка.

Программа симпозиума была отлично продумана и выстроена так, что эндодонтические аспекты рассматривались с различных ракурсов. Интереснейшую научно-практическую программу составили следующие доклады:

1. «О 9-м Всемирном конгрессе эндодонтических ассоциаций (IFEА). Токио-2013» Митронин А. В. (МГМСУ).
2. «О 16-м конгрессе Европейского эндодонтического общества (ESE). Лиссабон-2013» Вдовина Л. В. (НижГМА, Нижний Новгород).
3. «Влияние окклюзионной нагрузки на устойчивость зубов после эндодонтического лечения» Мамедова Л. А. (МОНИКИ им. Владимирского, Москва) (См. наш специальный материал в номере).
4. «Выбор Ni-Ti вращающихся систем для эндодонтического лечения» Адамчик А.А. (КубГМУ, Краснодар).
5. «Принципы хирургической эндодонтии» Вьючнов И. Н. (МГМСУ).
6. «Закрытие широких апикальных отверстий» Болячин А. В. (Москва).
7. «Эволюция инструментов для препарирования корневых каналов: закат эры монолита» Ржанов Е. А. (МГМСУ).
8. «Постэндодонтическое эстетико-функциональное восстановление зубов» Гильмияров Э. М. (СамГМУ, Самара).
9. «Воздействие эндодонтических инструментов на стенку корневого канала» Беляева Т. С. (МГМСУ).
10. «Тактика обследования, планирования и прогнозирования пациентов с тотальными эстетическими реставрациями. Аналитика, практика, рекомендации с позиции эндодонтии» Липатова Е. В. (клиника «Приор-М», Екатеринбург).
11. «Применение ирригационных растворов и пассивной ультразвуковой ирригации для удаления препара-

тов гидроксида кальция из корневых каналов» Митронин А. В., Герасимова М. М. (МГМСУ).

12. «Оценка эффективности эндодонтического лечения с использованием системы SAF по результатам лабораторных исследований» Дмитриева Л. А., Митронин А. В., Собкина Н. А., Помещикова Н. И. (МГМСУ).

13. «Факторы, способствующие формированию одонтогенных кист» Вавилова Т. П., Островская И. Г., Митронин А. В., Шишкин С. В. (МГМСУ).

В заключение состоялись дискуссии, ответы на вопросы.

Очень жаль, что по уважительной причине не состоялось выступление Митрофанова Владимира Игоревича «Особенности повторного эндодонтического лечения зубов 1.6 и 2.6 (mb1, mb2)». Разбор клинических случаев, технологии, применяемые в лечении этим доктором, всегда очень интересны врачам-практикам (об этом могут судить читатели журнала «Эндодонтия today», так как некоторые случаи из практики Владимира Игоревича мы публиковали в нашем издании).

К сожалению, не удалось послушать два доклада: междисциплинарный – о «Факторах, способствующих формированию одонтогенных кист», представленный д.м.н., профессором Татьяной Павловной Вавиловой от группы авторов кафедры биологической химии МГМСУ, которую она возглавляет; и доклад д.м.н., заведующего кафедрой терапевтической стоматологии Самарского ГМУ, профессора Эдуарда Максимовича Гильмиярова, который сейчас возглавляет секцию эстетической стоматологии СТАР. Он посвятил свой доклад актуальной теме – постэндодонтическому восстановлению зубов.

А теперь – несколько подробнее о прозвучавших докладах.

О поездке российской делегации на 9-й Всемирный конгресс эндодонтических ассоциаций (IFEА), проходивший с 23 по 26 мая 2013 года в Токио (Япония), мы рассказывали нашим читателям в изданиях «Поли Медиа Пресс», в том числе в газете «Стоматология Сегодня» и журнале «Эндодонтия today». Организационный комитет Конгресса подготовил всеобъемлющую научную программу «Формируя будущее эндодонтии». В ней приняли участие известные практикующие врачи и ведущие эксперты по эндодонтии. Российскую делегацию представляли члены эндодонтической секции СТАР, многие из которых являлись участниками и лекторами данного симпозиума. Были и представители МГМСУ – профессор Митронин А. В. (именно он сделал презентацию о поездке российской делегации в рамках симпозиума); сотрудники кафедры кариесологии и эндодонтии – доцент Ржанов Е. А., к.м.н. Беляева Т. С.; к.м.н. Вьючнов И. Н., кафедра хирургии полости рта МГМСУ; врачи Златанова А. И., Беляева М. С.; сотрудники кафедры клинической стоматологии №1 Вощина Е. И., Мушинская Ю. А.; коллеги из других вузов и стоматологических клиник: Мамедова Л. А. – проф., зав. кафедрой стоматологии ФУВ МОНИКИ, проф. Подойникова М. Н. и доц. Екимович О. И.; доц. кафедры терапевтической стоматологии Соболева Л. А. и аспирантка Осадчева А. Ю. (СГМУ); доценты кафедры про-

педвентической стоматологии НижГМА Вдовина Л. В. и Толмачева С. М.; доц. кафедры стоматологии СамМИ «РЕАВИЗ» Бурда А. Г.; руководители ООО «Клиническая стоматология» (г. Кинешма) Сироткин А. И. и Сироткина А. Р.; врачи-стоматологи из г. Волжский Пономаренко Д. В. и из г. Заинска Насыбуллина Л. Ф. Всего было 20 россиян. Наша делегация приняла в работе Конгресса активное участие. Были представлены два доклада: стендовый доклад от кафедры терапевтической стоматологии и эндодонтии (сейчас – кафедра кариесологии и эндодонтии) ФПДО МГМСУ «Сравнительная оценка новых и старых ProTaper инструментов F3 с использованием физико-математического анализа», защищал постер доцент Ржанов Е. А. Доктор Вьючнов И. Н. успешно выступил с устным докладом на английском языке «Микрохирургическая эндодонтия. За и против». Интереснейшие экзотические слайды о Японии украсили представленную презентацию Митронина А. В.

О поездке российских стоматологов на 16-й Европейский эндодонтический конгресс, проходивший в Лиссабоне (Португалия) 12-14 сентября 2013 года, в изданиях «Поли Медиа Пресс» рассказывали к.м.н., доценты Нижегородской государственной академии Вдовина Л. В. и Толмачева С. М. Об этом деловом визите, его эндодонтической тематике, актуальных аспектах, обсужденных на заседаниях в рамках научно-практической части программы Конгресса (в том числе о возможностях клеточной регенерации и биоинжиниринга тканей пульпы в эндодонтическом лечении, о преимуществах и недостатках использования КЛКТ в практике эндодонтии для изучения анатомии корневых каналов, о витальной терапии пульпы и глубоком кариесе у взрослых, о связи между корневыми пломбировочными материалами и инструментарием; о различных аспектах проблемы перелечивания корневых каналов; о внутрикорневой и пришеечной резорбции; о проблемах боли в эндодонтии – атипичной одонтоалгии и др.) рассказала участницам эндосимпозиума Вдовина Л. В.

Интереснейшее выступление было у проф. Мамедовой Л. А. – «Влияние окклюзионной нагрузки на устойчивость зубов после эндодонтического лечения» (читайте наш специальный материал в этом номере).

В своем докладе «Выбор Ni-Ti-вращающихся систем для эндодонтического лечения» зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ, к.м.н., доц. Адамчик Анатолий Анатольевич напомнил пять пунктов концепции биологической основы эндодонтического лечения патриарха современной эндодонтии Herbert Schilder, указанные в его фундаментальной статье «Чистка и формирование корневого канала» (1974):

1. Препарируйте исключительно корневой канал;
2. Остерегайтесь проталкивания некротизированного материала за апикальное отверстие;
3. Удалите все опилки внутриканальных тканей из системы корневых каналов;
4. Проведите очистку и формирование каналов в один визит;

5. В процессе расширения каналов создайте достаточное пространство для медикаментозной обработки и потенциального выхода экссудата. Без выполнения этих основных биологических критериев добиться успеха в эндодонтическом лечении невозможно. (Сегодня докторам известно также, что при заживлении поражений эндодонтического происхождения важнейшим биологическим фактором как консервативной стоматологии, так и эндодонтии, является и собственная иммунная система человека).

В фокусе этого выступления были инструменты для механической обработки корневых каналов. В докладе было показано, как динамично развивались методы

препарирования корневого канала за прошедшие десятилетия; преимущества и недостатки вращающихся машинных Ni-Ti-инструментов, их эволюция, обусловленная появлением новых поколений инструментов (от Profile до Xfactor, Revo-S, SAF, MICRO™ MEGA®, Reciproc VDW, WaveOne™ Dentsply, G-Files, F-360 Komet, OneFile Global Top Inc, One Shape MICRO-MEGA®) как результат большого числа исследований, достижений науки и практики, в том числе в металлургических технологиях (инструменты 1-го, 2-го, 3-го поколений). Представлялись сравнительные характеристики ProTaper, Mtwo, WaveOne, Reciproc; результаты проведенного исследования, цель которого была дать сравнительную характеристику усталости и структурных изменений разовых эндодонтических машинных Ni-Ti-инструментов (использовались фантомы для изучения циклической нагрузки вращающихся Ni-Ti-инструментов, заявка на патент №2997139078).

В своем докладе «Принципы хирургической эндодонтии» Иван Вьючнов, специализирующийся на выполнении сложного хирургического эндодонтического лечения с использованием операционного микроскопа. Вьючнов И. владеет и работает с современными моделями операционного микроскопа, со встроенной видеокамерой, дополнительным модулем для ассистента, с наружными видео- и фотокамерой, с монитором), рассказал о суперспециалисте по эндодонтии, американском д-ре Гэри Б. Карр (Gary B. Carr), практикующем в этой области более 20 лет, в Сан-Диего, подготовившем сотни эндодонтистов и их ассистентов в микрохирургической технике. Гэри Б. Карр считается отцом микроскопической эндодонтии. Это ему принадлежит крылатая фраза «Вы не можете лечить то, что вы не можете видеть!».

Доктор Карр является также создателем и разработчиком TDO – программного офисного обеспечения для эндодонтистов, которое широко признано среди специалистов и является для них золотым стандартом, воспитал сотни эндодонтистов по всему миру.

Особое внимание в докладе было уделено гемостазу. Биологическая система гемостаза и решение задач в этой области для хирургической эндодонтии – основа основ; необходимо учитывать целый комплекс реакций организма, совокупность функционально-морфологических и биохимических механизмов, обеспечивающих сохранение жидкого состояния крови, направленных на предупреждение и остановку кровотечений. Поэтому так важны в клинике составляющие – общая подготовка, местная анестезия, местный гемостатический агент, отложенная работа с ассистентом.

Доклад «Закрытие широких апикальных отверстий. Клиническая тактика» представил к.м.н. Болячин А. В. (МГМСУ, частная реферативная клиника, руководитель эндодонтической секции СтАР).

В выступлении отмечено, что при патологии пульпы, возникшей до полного формирования корня, формирование дентина нарушается. Разбирались такие эндодонтические аспекты, как: методы лечения постоянных зубов с широким апексом при витальной пульпе и при некрозе пульпы; терапевтический апексогенез (витальная терапия пульпы): витальный метод лечения пульпы, способствующий дальнейшему физиологическому развитию и формированию корня зуба.

Акцент был сделан и на методике апексогенеза: покрытие пульпы – прямое и не прямое, пульпотомия. Обсуждались следующие аспекты:

- Покрытие пульпы (по ААЕ): «Лечение обнаженного участка витальной пульпы путем герметичного закрытия раны стоматологическим материалом, содержащим гидроксид кальция или минеральный триоксид агре-

гат (МТА), с целью облегчения формирования репаративного дентина и сохранения жизнеспособности пульпы».

– Вскрытие пульпы вследствие кариеса. Вскрытие пульпы вследствие травмы.

– Статистика: уровень успеха прямого покрытия пульпы сформированных постоянных зубов составляет менее 50%; несформированных постоянных зубов – 93-98%.

– Осложнения апексогенеза. Необратимое воспаление пульпы. Некроз пульпы. Внутренняя резорбция корня.

– Апексификация – девитальная методика лечения, направленная на формирование минерализованного барьера в области несформированной верхушки корня. Техника выполнения: Ca(OH)₂ (Frank, 1966) – наиболее распространенный материал в мире («золотой стандарт, классическая апексификация»).

– МТА (Torabinejad M., Hong C. U., McDonald F., Pitt Ford T. R., 1993) – техника искусственного апикального барьера.

– Периодичность посещений при выполнении апексификации: обычно требуется от 6 до 24 месяцев (в среднем – 1 год ± 6 мес.).

– Повторное заполнение канала – каждые три месяца, до тех пор, пока не появятся рентгенологические признаки апексификации.

– Недостатки классической апексификации: достаточно высокий риск перелома, неполноценный барьер.

– Техника искусственного апикального барьера с МТА: в меньшей степени вызывает воспаление, гиперемию и некроз тканей пульпы, способствует формированию большего по толщине дентинного мостика.

– Апикальный барьер с МТА: изоляция, доступ, удаление тканевого распада, ирригация канала; тактика механической обработки корневого канала, определение длины и диаметра корневого канала; временное пломбирование канала гидрооксидом кальция на одну неделю; внесение МТА в апикальную часть канала (4-5 мм); вре-

менная реставрация на один-три дня; проверка отверждения материала; пломбирование канала гуттаперчей.

– Недостатки апексификации с МТА: не происходит удлинения и утолщения корня.

Ключевая тема в выступлении Ржанова Евгения Анатольевича – к.м.н., доц. кафедры кариесологии и эндодонтии МГМСУ – «Эволюция инструментов для препарирования корневых каналов: закат эры монолита». Предмет доклада определен вектором деятельности врача в эндодонтии – проводимым комплексным клинико-лабораторным исследованием и анализу различных систем эндодонтических инструментов. Научные работы, совместные со следующим докладчиком – Беляевой Т. С., недавно защитившей свою кандидатскую диссертацию на этой же кафедре, посвящены сравнительному анализу особенностей конструкций эндодонтических инструментов (ЭИ), определяющих их важнейшие свойства (гибкость, устойчивость к циклическим нагрузкам, способность сохранять исходную анатомию корневых каналов (КК), скорость обработки, эффект вкручивания). Полученные данные проведенного авторами анализа могут служить рекомендациями для практического применения при эндодонтической обработке различных по форме и кривизне каналов, позволят эффективно использовать преимущества тех или иных из них и значительно снизить вероятность возникновения ошибок и осложнений на этапе механической обработки корневых каналов.

Выступление Беляевой Т. С. как раз и отражало тему «Воздействия эндодонтических инструментов на стенку корневого канала».

Оба эти лектора, врачи-исследователи в области инструментальной обработки КК, подчеркивали, что свойства ЭИ определяются двумя важнейшими факторами: материалом, из которого они изготовлены, и их конструкцией.

В докладе Ржанова Е. А. была представлена историческая справка по эволюции ЭИ.

Год появления	Эндодонтический инструмент
1838	Edward Maynard (1813–1891) предложил первый эндодонтический инструмент
1915	Mather Kerr предложил общий стандарт для инструментов
1958	John Ingle предложил общий стандарт для инструментов
1976	Опубликован стандарт ISO для ручных инструментов
1989	Walia H. предложил использовать сплав Ni и Ti для эндоинструментов
1992	Появление первой никель-титановой системы инструментов LightSpeed
1994	Profile
2000	ProTaper
2011	Появление многоэлементного инструмента SAF
2014	Выход на рынок системы GF

При знакомстве слушателей с историей было подчеркнуто, что для механической обработки корневых каналов в разные годы было предложено множество инструментов и методик. Традиционно на протяжении многих лет механическую обработку корневых каналов осуществляли с помощью ручных инструментов из углеродистой, а затем и нержавеющей стали. Позднее было предложено использовать стандартные стальные инструменты для механического препарирования каналов с помощью специальных наконечников, воспроизводящих вертикальные и/или реципрокные движения файла. Для препарирования КК применяли также ультразвуковую и звуковую энергию и др. методы, не обеспечившие достаточного повышения качества препарирования КК. В конце 80-х годов XX века в качестве альтернативы нержавеющей стали был предложен сплав никеля и титана

с его свойствами высокой эластичности и памяти формы. Инструменты, изготовленные из этого сплава, обладали значительно большей устойчивостью к циклической нагрузке (по сравнению с нержавеющей сталью). С этого времени начали разрабатываться и предлагаться десятки разнообразных систем ротационных никель-титановых инструментов для препарирования КК. Тем не менее, и этим инструментам свойственны недостатки, не удовлетворяющие клиницистов (отсутствие тактильного контроля, невозможность произвести с их помощью периферическую очистку стенок КК нерегулярной формы, трудности в предварительном изгибании инструмента, так важно при прохождении ступенек и других препятствий в КК, меньшая торсионная прочность (чем у стальных инструментов того же диаметра и поперечного сечения); при обработке каналов с резкими



или множественными изгибами возможно перемещение или спрямление оси, образование ступенек, создание очагов значительного напряжения в стенках КК, ведущих к возникновению микротрещин в дентине, которые впоследствии могут быть причинами возникновения вертикальных переломов корня; относительно частые поломки внутри КК и пр.).

Продолжался дальнейшее изучение свойств ротационных Ni-Ti эндодонтических инструментов. Большинство из выпускаемых на сегодня систем ротационных Ni-Ti ЭИ принципиально сходны по строению и представляют собой монолитный конусный стержень со специфической нарезкой рабочей части. Но вот появляется самоадаптирующийся в канале инструмент SAF, способный принимать форму канала и даже его расширять. Затем появляется система GF.

В своем докладе Ржанов Е. познакомил слушателей с разработанным в соавторстве с Анатолием Ржановым сверхгибким ЭИ, представляющим собой трос из семи или более проволок со сформированной из самого троса на верхушке инструмента режущей головкой. В сравнительной таблице (по результатам исследования) было показано, что немонотонные многоэлементные инструменты, полноценно обрабатывая КК, в отличие от монолитных, не вызывают транспорти, дентинных трещин и поломок в канале.

Заканчивая свой доклад, автор обозначил современные требования, предъявляемые к ЭИ:

- ЭИ должен быть устойчив к торсионным и циклическим нагрузкам.

- ЭИ не должен ломаться в процессе работы в канале неожиданно для оператора.

- Если же поломка ЭИ состоялась по каким-либо неконструктивным причинам, то отломок должен быть легко извлекаем из канала без излишней потери тканей зуба.

Интересной была концовка доклада о смене парадигм: промышленные технологии в медицине не должны адаптироваться к биологическим объектам, биологические целесообразности должны определять создание новых технологий в медицине.

В докладе Митронина А. В. и Герасимовой М. М. «Применение ирригационных растворов и пассивной ультразвуковой ирригации для удаления препаратов гидроксида кальция из корневых каналов» лектором Герасимовой М. М. были отмечены недостатки гидроксида кальция (сложность удаления из системы КК; возможность его взаимодействия с эвгенолом, входящим в состав силеров, тем самым изменяются их физические свойства; возможность проникновения $\text{Ca}(\text{OH})_2$ в дентинные трубочки и влияние на прочность связи дентина с силером).

Было сказано, что в клинической практике используются препараты гидроксида кальция на водной, вязкой (водорастворимой) и масляной основе. Автор, аспирантка кафедры, познакомила слушателей с результатами проведенного исследования, целью которого было оценить в сравнительном аспекте качество обработки КК после временного пломбирования их препаратами гидроксида кальция на основе изотонического раствора и силиконового масла при помощи различных методов с последующим применением в практическом здравоохранении. Были представлены целый ряд существенных практических рекомендаций и алгоритмов проведения ирригации.

Большой интерес вызвал доклад «Оценка эффективности эндодонтического лечения с использованием системы SAF по результатам лабораторных исследований». Соавторы – Дмитриева Л. А., Митронин А. В.,

Собкина Н. А., Помещикова Н. И. (МГМСУ). И хотя SAF-файлам мы посвящали многие страницы наших изданий, все же подчеркнем выводы авторов, которые прозвучали как анализ результатов проведенного исследования (в том числе с помощью КТ). После обследования стенок в цервикальных, средних и апикальных третях сделано заключение: файл системы SAF не «сверлит», а шлифует стенки канала: внутренняя поверхность корня зуба представляется гладким рельефом, в котором доминируют продольные борозды, шириной соизмеримой с лепестками инструмента SAF; он самостоятельно адаптируется к поперечному сечению конкретного канала, поверхность обработанного канала не имеет ретенционных пунктов и углублений в виде песочных часов.

Елена Липатова – эндодонтист из клиники «Приор-М» (Екатеринбург) – представила доклад «Тактика обследования, планирования и прогнозирования пациентов с тотальными эстетическими реставрациями. Аналитика, практика, рекомендации с позиции эндодонтии». (С прошлого номера журнала мы публикуем ее оригинальные материалы в помощь лечащим врачам в нестандартном формате).

Выступление было выстроено по плану, в котором были отображены важнейшие аспекты: суть проблемы; универсальные методы обследования, варианты тотальных эстетических реставраций; составление прогнозов на основании данных теории и практики; выбор клинического решения с точки зрения эндодонтической подготовки и сделаны заключительные выводы.

Подробно разбирались варианты тотальных эстетических реставраций, реконструктивных методов лечения, цели стоматологического и эндодонтического лечения перед ортодонтическим и протетическим лечением.

В докладе были рассмотрены вопросы прогнозирования эндопротезированного зуба в ортопедии; особенности взгляда на лечение гериатрических пациентов; факторы, приводящие к росту количества осложнений и снижению процента успеха как витальной, так и повторной эндодонтии; составление прогноза на основании теории и практики (первичное эндо, некроз, повторное эндо без процесса и клиники; повторное эндо с процессом, клиникой; бруксизм, генерализованные формы стираемости твердых тканей; уровень оральной гигиены; пародонтальный/периодонтальный статус) и т. д.

В заключение были представлены выводы:

- Тотальные эстетические реставрации являются неотъемлемым компонентом практики, который выражает современную потребность пациентов в уровне удовлетворенности жизнью.

- Но эстетика все же остается лишь финальным этапом в решении врачебной задачи по восстановлению здоровья и функциональной полноценности окклюзии.

- Задача врачебной команды – найти оптимальный способ решения этой задачи, соблюдая принципы планирования, прогнозирования, преемственности и диспансерного наблюдения пациента на всех этапах.

- Пациент должен быть информирован не только о внешнем результате предстоящего лечения, но и о возможных осложнениях.

- Решение об удовлетворении требований пациента о создании высокой эстетики, подразумевающее компромисс со здоровьем и функцией, должно быть взвешено врачом и согласовано с пациентом.

Напомним нашим читателям, что 4-6 апреля в московском ГК «Милан» пройдет 4-й Российский эндодонтический конгресс. Ему будет, как и в прошлом году, предшествовать прекогресс.

Материал подготовила Галина Масис