

расстройства и сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта, подтверждают обоснованность комплексной лечебно-профилактической стоматологической помощи. Подходы к стоматологическому лечению должны строиться с учетом универсальных патогенетических механизмов развития сочетанной патологии. Стоматологическое лечение должно проводиться на фоне коррекции основных заболеваний.

2. Больные с психической патологией вследствие анозогностической реакции и понижении болевой чувствительности должны находиться на обязательном

диспансерном наблюдении стоматолога, включающем регулярные осмотры и санацию полости рта.

Поступила 18.06.2013

Координаты для связи с авторами:
127473, Москва, ул. Делегатская, д.20, стр. 1,
МГМСУ
Кафедра терапевтической
стоматологии
и эндодонтии ФПДО

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. – М.: Медицина, 1979.
Banchenko G. V. Sochetannyye zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta i vnutrennih organov. – M.: Medicina, 1979.
2. Мосолов С. Н. Диагностика и систематика депрессивных состояний. – 1987. – С. 123.
Mosolov S. N. Diagnostika i sistematika depressivnyh sostojanij. – 1987. – S. 123.
3. Сайдакбарова Х. И. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных хроническим колитом и энтероколитом. – М., 1967. – С. 193.
Sajdakbarova H. I. Sostojanie slizistoy obolochki polosti rta u bol'nyh hronicheskim kolitom i jenterokolitom. – M., 1967. – S. 193.
4. Тхостов А. Ш. Психологические концепции депрессии // ПМЖ. Т. 1. 1998. №6.
Thostov A. Sh. Psihologicheskie koncepcii depressii // RMZh. T. 1. 1998. №6.
5. Федоров Ю. А., Лампусова А. И., Казакова О. В. Оценка состояния вегетативной нервной системы у больных генерализованным периодонтитом // Стоматология. 1989. №5. С. 23-25.
Fedorov Ju. A., Lampusova A. I., Kazakova O. V. Ocenka sostojanija vegetativnoj nervnoj sistemy u bol'nyh generalizovannym periodontitom // Stomatologija. 1989. №5. S. 23-25.
6. Умбеталиев Г. А. Заболевания тканей полости рта. – Алма-Ата, 1991. – С. 178.
Umbetaliev G. A. Zabolevanija tkanej polosti rta. – Alma-Ata, 1991. – S. 178.
7. Peruzzo D. C., Benatti B. B., Antunes I. B., Andersen M. L., Sallum E. A., Casati M. Z., Nociti F. H., Nogueira-Filho G. R. Chronic stress may modulate periodontal disease: a study in rats // J Periodontol. 2008. Apr. №79 (4). P. 697-704.
8. Peruzzo D. C., Benatti B. B., Ambrosano G. M., Nogueira-Filho G. R., Sallum E. A., Casati M. Z., Nociti F. H. Jr. A systematic review of stress and psychological factors as possible risk factors for periodontal disease // J Periodontol. 2007. Aug. №78 (8). P. 1491-504.
9. López R., Ramírez V., Marró P., Baelum V. Psychosocial distress and periodontitis in adolescents // Oral Health Prev Dent. 2012. №10 (3). P. 211-218.
10. Refulio Z., Rocafuerte M., de la Rosa M., Mendoza G., Chambrone L. Association among stress, salivary cortisol levels, and chronic periodontitis // J Periodontal Implant Sci. 2013. Apr. №43 (2). P. 96-100.
11. Khambaty T., Stewart J. C. Associations of depressive and anxiety disorders with periodontal disease prevalence in young adults: analysis of 1999-2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) data // Ann Behav Med. 2013. Jun. №45 (3). P. 393-397



3-й Российский эндодонтический конгресс

ENDO FORUM
ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Сегодня, когда пишется этот материал, 3-й Российский эндодонтический конгресс стал яркой страницей истории отечественной эндодонтии, которая должна помочь повсеместному современному и динамичному развитию этого стоматологического направления в практическом применении. Четыре апрельских дня были распределены так: первый день – преконгресс, два следующих дня – научная программа с участием известных зарубежных и отечественных лекторов, последний четвертый день – мастер-классы.

Старт программы 3-го Российского эндодонтического конгресса состоялся 4 апреля – преконгрессом Российской эндодонтической секции Стоматологической ассоциации России. За круглым столом собрались около 60 активных в своей профессиональной позиции врачей-стоматологов, чьи интересы так или иначе связаны с эндодонтией. Это были представители разных городов России, сотрудники клиник различных форм организации – частных, государственных и клинических университетских баз. 16 из них выступили со своими презентациями, поделились собственным опытом работы, рассказали, как справляются с трудностями, каких результатов достигли, предложили свои рекомендации для коллег. Выступили молодые неравнодушные в своей жизненной и профессиональной позиции доктора.

Охарактеризовать атмосферу, царившую на преконгрессе, можно как интерактивную, заинтересованную, креативно-творческую и образовательно-деловую, профессионально-критическую и демократично-патриотическую. Оценку этому запоминающемуся и задающему планку всему эндоконгрессу дню мы дали в материале «Апрельский московский стоматологический старт-2013» в №3/2013 газеты «Стоматология Сегодня». Насыщенным и плодотворным запомнится преконгресс всем его участникам. Особо хочется отметить роль врача-стоматолога, к.м.н. Ивана Вьючнова – модератора этой встречи: как оказалось, он не только талантливый врач, но и прекрасный ведущий. Он сформировал талантливую лекторскую команду, в которую вошли и представили свои доклады:

1. *Липатова Елена (Екатеринбург) – «Диагностическая информативность клинических и специальных методов обследования при постановке диагноза в эндодонтии на примере клинических случаев»*

Были продемонстрированы клинические случаи с внутренней резорбцией, пропущенной анатомией в моляре и инородным телом. Проиллюстрированы преимущества методов прямой визуализации и применения микроскопа, компьютерной томографии и обычной рентгенографии, а также сочетаний методов на разных этапах.

«Субъективные методы обследования позволяют лишь на начальном этапе диагностики определиться с примерной локализацией проблемы».

«Логичность, последовательность и анализ полученных данных на каждом этапе дают врачу максимум возможностей для выбора тактики лечения пациента с предсказуемым результатом. В современной эндодонтии добавление к стандартным клиническим и рентгенологическим проверкам магнификации с иллюминацией и СВСТ резко повышает качество диагностики и выбор тактики лечения».

2. Рыбалко Алексей Сергеевич, зав. отделением стоматологии Мытищинской городской клинической больницы – «Проблемы диагностики. Классический или современный подход?»

«Современные методы лечения позволяют повысить качество, а также прогнозируемость эндодонтических манипуляций. ...Современные методы диагностики, такие как радиовизиография и конусная КТ, позволяют точно определить очаг хронической инфекции, локализацию и обширность резорбции, анатомию корневых каналов в мельчайших подробностях.

«Нельзя забывать о классических методиках обследования – таких как перкуссия, пальпация, анамнез, которые несут важнейшую информацию о диагнозе, а следовательно – о выборе лечения. ...Современная стоматология – это синтез технологий».

3. Ребриев Евгений (Воронеж) – «Фокусное расстояние объектива: индивидуальный подбор»

4. Лобарёв Юрий Дмитриевич, редактор сайта www.lesswrong.ru, тренер по рациональному мышлению (Москва) «Рациональный выбор в Медицине. Основные составляющие практической рациональности»

«Влияние когнитивных искажений: мозг человека возник не в условиях современной цивилизации, а гораздо раньше. ...Мышление, восприятие окружающего мира, память – не безошибочны».

5. Саркисов Левон Игоревич, врач-стоматолог (Краснодар) – «Микродоступ. Способ формирования, показания, риски»

«Требования к доступу: обеспечение доступа ко всем корневым каналам; создание максимально прямолинейного доступа к средней трети канала; сохранение максимального количества здоровых тканей зуба».

6. Макеева Мария, врач-стоматолог отделения терапевтической стоматологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова, аспирантка (Москва) – «Комплексные эндодонто-пародонтальные поражения. Применение медицинского озона в комплексном лечении эндодонто-пародонтальных поражений»

Были представлены классификация сочетанных эндодонто-пародонтальных поражений; алгоритмы лечения; клинко-рентгенологические результаты на примере клинических случаев.

7. Петлев Сергей Анатольевич, врач-стоматолог (Москва) – «Командный подход в лечении пациента»

«Комплексное решение клинических задач: значимость компетенции специалистов (терапевта, хирурга, ортодонта, ортопеда), взаимопонимания (как составляющей успеха при принятии решений о сохранении или удалении зуба и при планировании лечения), роль курирующего специалиста – ортопеда (как в лечении одного зуба, так и в полной реабилитации).

...Цели эндодонтического лечения: предотвращение деструктивных изменений, регенерация очагов деструкции – сохранение функций зуба. Результат является функцией либо адекватно составленного и воплощенного плана лечения, либо неадекватно составленного плана лечения или его полное отсутствие».

8. Воронкова Вера Викторовна, ПМГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра терапевтической стоматологии (Москва) – «Резорцин-формалиновый метод повторного эндодонтического лечения. Клинический опыт»

«При пломбировании зубов таким методом (иностранцы коллеги дали таким зубам название Russian Red Teeth) пульпа и микроорганизмы „замурованы“ фенол-формальдегидной пластмассой; в ходе полимеризационной усадки материала он отходит от стенки канала, зубы становятся хрупкими, анкилозированными с альвеолярной костью. Итог пломбирования – цитотоксичность, мутагенность, канцерогенность, абсорбция и системное распределение».

9. Пушкарева Светлана Павловна (Новосибирск) – «Клинический анализ неудач эндодонтического лечения»

На убедительных клинических примерах были показаны случаи решения проблем пациента – пропущенной анатомии в верхних молярах – с помощью оперативного микроскопа: не обнаружены корни зубов; не замечены корневые каналы в устьевой и апикальной части; пропущены дополнительные корневые каналы. Такие упущения являются частой причиной неудач эндодонтического лечения и, как следствие, приводят к осложнениям (одонтогенным гайморитам, апикальным периодонтитам и др.).

10. Хаустова Елена Алексеевна, зав. терапевтическим отделением Первой профессорской стоматологической клиники (Москва) – «Обоснованные сомнения врача при проведении эндодонтического лечения»

Были представлены сложные случаи повторного эндодонтического лечения, в том числе С-образных кана-



лов, верхнего бокового резца с косым переломом верхушки корня и др.

«При поиске каналов важны: знание анатомии, мануальные навыки, дополнительные методы обследования, средства увеличения, время».

«Как бороться с сомнениями:

- Знать четкий план и методы лечения.
- Установить причину сомнения: серьезные основания или чувство, что тут что-то неладно. Сделать выводы и принять меры.
- Увеличить осведомленность. Чем больше информации – тем меньше сомнений.
- Совет коллеги поможет взглянуть на ситуацию с другой стороны.
- Решить для себя: серьезная ли это задача или эмоциональные переживания. В первом случае – предаться сомнениям, во втором – отбросить их.
- Анализировать ошибки.
- Посмотреть на ситуацию после перерыва глазами отдохнувшего человека.
- Представить дальнейшие действия и варианты конечного результата».

11. Харламов Артем Андреевич, к.м.н., врач-стоматолог, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра факультетской хирургической стоматологии и имплантологии – «Рациональные протоколы фармакотерапии одонтогенных синуситов»

С позиции врача-хирурга представлены патогенетические особенности фармакотерапии синуситов, как сопутствующих апикальному периодонтиту заболеваний; акцент сделан на вопросах адекватной диагностики и эндолечения, взвешенного приема фармакологических препаратов.

«Около 5-15% взрослого населения и 5% детей страдают той или иной формой синусита. Хронический синусит стоит на первом месте среди всех хронических заболеваний (146/1000 населения)».

Стоит отметить, что эта тема была одной из ключевых на прошедшем конгрессе «Человек и лекарство-2013» в рамках Школы практического врача, посвященной лечению синуситов, где были представлены следующие доклады:

- «Современные аспекты профилактики и лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита» – д.м.н., проф. Шулаков Вадим Валентинович, кафедра госпитальной хирургической стоматологии и ЧЛХ МГМСУ им. А.И. Евдокимова.
- «Одонтогенный гайморит в практике врача-оториноларинголога» – к.м.н. Синьков Эдуард Викторович, кафедра ЛОР-болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова.
- «Применение современных антибактериальных препаратов в клинике хирургической стоматологии» – к.м.н., доц. Ипполитов Евгений Валерьевич, кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

12. Андреев Николай Михайлович, врач-стоматолог (Калининград) – «Одонтогенная патология верхнечелюстных синусов. Роль КЛКТ при эндодонтическом лечении. Диагностика»

Разбор сложных клинических случаев. Эндо-антральный синдром (распространение воспалительного процесса эндодонтически леченых зубов в верхнечелюстной синус). Острый пародонтогенный синусит. Хронический апикальный периодонтит. Субантральный абсцесс. Радикулярная киста верхней челюсти. Выведение пломбировочного материала. Аспергиллез.

13. Кудряшов Дмитрий Николаевич (при участии врача-стоматолога Приямпольской Марины Борисовны), врач-стоматолог (Самара) – «Презентация клинического случая цервикальной инвазивной резорбции зуба»
«Внешняя цервикальная инвазивная резорбция зуба — резорбция пришеечной части корня зуба, которая начинается ниже зубодесневого эпителиального прикрепления со стороны маргинального пародонта.

Предрасполагающие факторы: ортодонтия – 24,1%, травмы – 15,1%, травмы в сочетании с другими факторами – 10,7%, отбеливание – 9,7%, отсутствие иницирующего фактора – 16,4%.

...Факторы, влияющие на прогноз: локализация очага поражения с возможностью оперативного доступа и создания условий, благоприятных для проведения реставрации; гигиена – наличие сопутствующего воспаления маргинального пародонта увеличивает скорость роста резорбции».

14. Горелик Надежда Леонидовна, врач-стоматолог (Москва) – «Особенности эндодонтического доступа и инструментальной обработки корневых каналов при проведении лечения резцов нижней челюсти (центральных и латеральных)»

Разбор клинических случаев двухканальных с одним апексом, двумя независимыми каналами с отдельными апексами.

15. Болячин Алексей, к.м.н., зам. председателя конгресса (Москва) – «Кто такой эндодонтист и что он должен уметь делать»

В докладе приводились следующие актуальные данные:

- «Современные возможности для совершенствования в эндодонтии, роль в этом процессе университетов, постдипломного образования, специальной литературы, профессионального сообщества.

- Таблицы зарубежных источников по приоритетам – их деление по странам и разделам.
- Данные по системе постдипломного образования в США.
- Клиническое применение эндодонтической литературы. Междисциплинарное взаимодействие, пародонтология, детская стоматология, ссылки на клиническую литературу.



– Список основных составляющих для освоения знаний, необходимых современному врачу, специализирующемуся по эндодонтии».

6 апреля в рамках Российского эндодонтического конгресса-2013 состоялась лекция Болячина «Анатомия, очистка апикальной трети корневого канала», а 7 апреля прошел мастер-класс «Регенеративные методы в эндодонтии».

16. Лавров Кирилл, частная практика (Москва, Амстердам) – «Презэндодонтическое восстановление и постэндодонтическое лечение»

Витальный/девитальный зуб. Отличия. Доказательная мотивация – данные зарубежных исследователей.

«Дентин депульпированного зуба дегидратирован».

«Нависающие края эмали и бугры без поддеожки дентина откалываются в равнозначном количестве случаев у витальных и девитальных зубов».

«Ключевой фактор резистентности не гидратация, а объем и локализация утраченных тканей».

«По статистике, в течение пяти лет после депульпирования выживают лишь около 50% зубов, не покрытых коронками. Однако коронки не являются панацеей от всех проблем».

В чем же секрет долголетия? Ferrule effect – эффект обода. Заключается в возможности обхватить часть зуба по окружности. Чем больше высота стенок под коронкой, тем лучше долгосрочный прогноз, способность противостоять переломам. Увеличение феррула на 1 мм в два раза уменьшает вероятность расцементирования.

...Твердые ткани зуба способны к регенерации».

17. Шеина Наталья Михайловна, исполнительный директор эндодонтической секции СтАР, директор компании «Эндофорум»



В ее выступлении прозвучала информация о работе секции: значительно вырос интерес стоматологов к специальности, за два последних месяца в секцию вступили более 50 врачей. Лектор рассказала о предстоящем конгрессе и о планах работы эндодонтической секции (www.endoforum.ru) на 2013 год.

Уже в мае российская делегация участвовала в 9-м Всемирном конгрессе Международной федерации эндодонтических ассоциаций в Токио, где нашу страну с докладом представлял доктор Вьючнов.

В сентябре в Лиссабоне состоится 16-й Конгресс Европейского эндодонтического общества, где российские специалисты также примут участие.

Еще раз были отмечены привелегии для членов эндодонтического общества: бесплатное участие в прекогрессе, 20% скидка на российские и международные конгрессы, доступ на раздел для членов эндосекции на сайте http://www.endoforum.ru/members_esrda_1.php, где можно ознакомиться с последними достижениями в мире эндодонтии и оформить льготную подписку на журнал «Эндодонтия Today».

К сожалению, часто работа активизируется только перед ежегодным конгрессом в апреле, хотя современные возможности позволяют общаться в онлайн-режиме, повышать свой образовательный уровень 24 часа в сутки. Было продемонстрировано, как быстро найти нужную информацию, посмотреть обучающие видеокурсы, ознакомиться с клиническими случаями зарубежных коллег.

Членам секции также напомнили, что октябрь – время перевыборов в секции, и на сайте в разделе для членов секции будет опубликована программа кандидатов в председатели и можно будет проголосовать за понравившегося кандидата.

Конечно, хотелось бы, чтобы члены нашей секции более активно выступали с докладами на международных эндодонтических конгрессах. Начало уже положено докторами Кристиной Бадалян и Иваном Вьючковым, которые представили Россию на международных конгрессах в этом году.

Получила свое развитие студенческая группа, участники которой в течение года переводили зарубежные статьи и победители завоевали право бесплатно присутствовать на прекогрессе и конгрессе.

18. Вьючнов Иван – модератор прекогресса – подвел его итоги. Кроме этого, 6 апреля в рамках лекционной программы конгресса он представил доклад «Реставрационно-ориентированная эндодонтия – смещение фокуса», а 7 апреля провел практический курс «Применение метода интраоперационной микроскопии в эндодонтическом лечении и реставрационной реабилитации зуба. От бугра до апекса».

В заключение заседания Study Club прозвучали вопросы и ответы на них лекторов прекогресса; активные участники выступили с оценкой услышанного и продемонстрированного; состоялось более тесное общение и обмен впечатлениями, а также заключительная фотосессия.

Такой прекогрессный старт высоко поднял планку профессионального качества для работы 3-го эндодонтического конгресса в последующие дни.

Остается пожелать, чтобы такие встречи энтузиастов эндодонтии стали традиционными, являлись ее «точками роста», задавали векторы развития этого динамично развивающегося направления практической стоматологии.

Материал подготовила Галина Масис

Кто такой эндодонтист и что он должен уметь?

Фрагменты выступления кандидата медицинских наук, члена Российской и Американской эндодонтических ассоциаций, Европейской ассоциации дентальной микроскопии, заместителя председателя эндодонтической секции России, преподавателя кафедры эндодонтии и терапевтической стоматологии ФПДО МГМСУ

им. А.И. Евдокимова **Болячина Алексея Вячеславовича** на прекогрессе российской эндодонтической секции 4 апреля 2013 года.

I. В течение последнего десятилетия происходило непрерывное развитие эндодонтии. На стоматологи-