

– 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. *Шейна 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 преконгрессе, 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 пере выборов 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, участницей которой в течение года переводили зарубежные статьи и победители завоевали право бесплатно присутствовать на преконгрессе и конгрессе.

18. Вьючнов Иван – модератор преконгресса – 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 преконгресса; активные участники выступили с оценкой услышанного и продемонстрированного; состоялось более тесное общение и обмен впечатлениями, а также заключительная фотосессия.

Такой преконгрессный 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 преконгрессе российской эндодонтической секции 4 апреля 2013 года.

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

ческом рынке появлялись новые удобные для работы эндодонтистов материалы, рабочие инструменты; стала использоваться система оптического увеличения, основанная на применении дентального микроскопа, что, в свою очередь, значительно расширило познания врачей об анатомии системы корневых каналов, ее микробиологии. Появилась надежная измерительная, диагностическая и операционная техника с использованием новейших для применения в эндодонтии физических принципов и приложений – лазеры, ультразвук, озон, пьезотехника и др. Были разработаны устройства и приборы, существенно облегчающие планирование и саму работу, обеспечивающие безопасность во время манипуляций в каналах, способствующие успеху лечения, его предсказуемости и долгосрочности. Усовершенствованные технические средства определили появление и распространение новых технологий и методов лечения, а современные кабинеты, предназначенные для эндодонтического лечения, превратились в контрольно-измерительные и диагностические «отсеки» стоматологических клиник, снабженные соответствующей видеоаппаратурой.

II. Система постдипломного образования в США.

1. В системе – 55 университетов, обучение – минимум два года. Каникулы – 10 дней в году.

2. Специальность – эндодонтист (M.S. degree, Master of Science Degree).

3. Модули программы обучения:

1. Success and failure in Endodontics – успех и неудачи в эндодонтии.
2. Root Canal Anatomy – анатомия корневого канала.
3. Root Canal Debridement – хирургическая обработка канала.
4. Lasers in Endodontics – лазеры в эндодонтии.
5. Obturation of the Root Canal System – obturация системы корневых каналов.
6. Pulpal and Periradical Diagnosis .
7. Endodontic Surgery – эндодонтическая хирургия.
8. Procedural Accidents – процедурные неудачи.
9. Endodontic- Periodontal Interrelationship – эндодонто-пародонтальные взаимоотношения.
10. Management of the Immature Apex Tooth – менеджмент незавершенного апекса зубов.
11. Uses of Calcium Hydroxide – использование гидроксида кальция.
12. Traumatic Injuries – травматическое повреждение.
13. Vital Pulp Therapy – терапия при витальной пульпе.
14. Treatment of the Primary Tooth – лечение молочных зубов.
15. Bleaching in Endodontics – отбеливание в эндодонтии.
16. Endodontics Radiology – радиология в эндодонтии.
17. Single Visit Endodontics – одновизитная эндодонтия.
18. Endodontic Retreatment – эндодонтическое перелечение.
19. Temporary Restorations – временные реставрации.
20. Coronal Microleakage – корональные микроутечки.
21. Post Space Preparaton – область препарирования
22. Orthodontic Extrusion – ортодонтическая экструзия.
23. Glucocorticoids in Endodontics – глюкокортикоиды в эндодонтии.
24. Microbiology in Endodontics – микробиология в эндодонтии.

25. Pain and Anxiety Control – боль и контроль за страхом (беспокойством).
26. Immunologic Reactions and Endodontics – иммунологическая реактивность и эндодонтия.
27. Restoration of the Endodontically Treated Tooth – реставрация на эндодонтически леченных зубах.
28. Sinus Teacts – синусы.
29. Relationship Between Systemic Diseases and Endodontics – взаимосвязь системных заболеваний и эндодонтии.
30. Medical Emergencies and Drugs .
31. Periradicular Lesions Not of Endodontic Origin
32. Veterinary Endodontics – ветеринарная стоматология.

4. Важнейшими компонентами постдипломного обучения являются, в том числе и для продвинутых специалистов, курсы совершенствования врачей:

- Клиническое применение эндодонтической литературы.
 - Междисциплинарное взаимодействие. Пародонтология, детская стоматология и др.
 - Ссылки на классическую литературу.
 - Боль в стоматологии.
 - Фармакология в стоматологии. Использование и назначение препаратов в стоматологической практике и в эндодонтии. Лекарственные взаимодействия.
 - Биология пульпы. Строение и функция здоровой и воспаленной пульпы. Ее связь с периапикальными тканями. Защитные механизмы, травма, старение и регрессивные изменения, заживление и восстановительный потенциал периапикальных тканей.
 - Гистопатология периапикальных поражений. Клинические признаки и симптомы, связанные с гистопатологией.
 - Обзор эндодонтической литературы. Анализ современной и научной клинической литературы (принципы преподавания и обучения; теория обучения, поведенческие цели, методы обучения, тестирования и оценки; клиническая и доклиническая литература).
 - Эндодонтическая хирургия. Все аспекты эндодонтической хирургии и лабораторные занятия.
 - Клиническая эндодонтия. Клинические аспекты диагностики, выбора, планирования и эндодонтического лечения (как нехирургического, так и хирургического) под руководством клинического преподавателя.
 - Студенты несут ответственность за всех возложенных на них пациентов (в том числе во время обычного лечения, в специальных случаях и в острых ситуациях).
 - Эндодонтическая микроскопия. Дизайн, оптика, увеличение и освещение эндодонтического микроскопа. Практический курс по использованию микроскопа.
 - Эндодонтический микроскоп. Курс для «продвинутых». Передовые технологии использования операционного микроскопа в хирургической и ортогнатной эндодонтии.
5. Клинические конференции в эндодонтии. Разбор клинических случаев, представленных студентами и связанного с ними клинического материала. Обсуждение актуальной научной эндодонтической литературы.

6. Исследования в эндодонтии. Самостоятельный исследовательский проект является важным аспектом программы каждого студента: каждый студент должен спланировать, написать и защитить оригинальную научную работу. Выбор темы исследования и научного руководителя тщательно контролируется сотрудниками.

7. Для сравнения: ААЕ, Американская ассоциация эндодонтистов, была создана в 1943 году. Численность ААЕ – 7500 человек. Появление специальности «эндодонтия» относится к 1963 году.

В эндодонтической секции СтАР (на начало апреля) – 158 человек.

8. Будущее эндодонтии в России связано с внедрением передовых технологий мирового уровня. Реализация этого возможна лишь путем обучения (постдипломного и, по возможности, додипломного) – на современном теоретическом и практическом уровне (на базе продвинуто-оснащенной клиники), с изучением и обзорным анализом специализированной литературы.

Материал подготовила Галина Масис

Одонтогенный гайморит в практике врача-оториноларинголога

*Фрагменты выступления врача-отоларинголога, кандидата медицинских наук, доцента кафедры ЛОР-болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова **Синькова Эдуарда Викторовича** на XX Национальном конгрессе «Человек и лекарство – 2013» 18 апреля 2013 года.*

1. Физиология носа и околоносовых пазух.

1.1. Одна из важнейших функций носа и околоносовых пазух – согревание, увлажнение и очищение вдыхаемого воздуха.

1.2. Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух – единый орган.

1.3. Все околоносовые пазухи сообщаются с полостью носа посредством соустьев (сообщений).

1.4. Через соустья в пазуху поступает воздух и происходит эвакуация слизи, вырабатываемой бокаловидными клетками.

1.5. Околоносовые пазухи выстланы дыхательным эпителием (многорядный цилиндрический мерцательный эпителий).

1.6. Бокаловидные клетки и серозно-слизистые железы выделяют секрет, который мерцающим движением ресничек мукоцилиарного аппарата (mucos – слизь, cilia – ресничка) транспортируется из околоносовых пазух.

1.7. Колебания ресничек возможно только при наличии слизи. Слизь содержит ферменты (лизоцим и лактоферин) и секреторные иммуноглобулины.

2. Синусит – воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух. Он является следствием нарушения аэрации околоносовых пазух, застоем и инфицированием в нем секрета.

3. В клинике синусита: жалобы на головную боль, затруднение носового дыхания, выделения из носа, расстройство обоняния. При наружном осмотре может быть отечность мягких тканей лица, в проекции пазух, болезненность при пальпации передних стенок пазух.

4. Принципы терапии острых синуситов:

– Разгрузочная терапия – сосудосуживающие средства.

– Пункционное лечение.

– Метод постоянного дренажа.

– Синус-катетер ЯМИК.

– Метод перемещения по Проетцу.

4.1. Фармакотерапия острых синуситов.

• Местная антибактериальная терапия («Изофра», «Полидекса», «Биопарокс»).

• Системная антибиотикотерапия – «Амоксициллин», цефалоспорины, фторхинолоны, макролиды, тетрациклины. Введение – перорально, парентерально, ступенчатая терапия.

• Антигистаминная терапия.

• Секретомоторная и секретолитическая терапия («Геломиртол форте», «Синупрет», Флуимуцилрино/флуимуцил, Флуимуцил-антибиотик.

• Противовоспалительные топические глюкокортикостероиды (беклометазона дипропионат, «Будесонид», флутиказона пропионат, мометазона фураат).

• Нестероидные противовоспалительные препараты («Диклофенак», «Эреспал»).

5. В настоящее время операции на околоносовых пазухах с наружным доступом уступают место более современным эндоскопическим методам – функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух.

6. Особенности одонтогенного гайморита.

6.1. Причинами, способствующими возникновению одонтогенного гайморита, бывают инородные тела, проникающие в пазуху из полости рта: пломбировочный материал; часть сломавшихся стоматологических инструментов; провалившиеся корни зубов; турунды.

6.2. К возникновению одонтогенного гайморита могут приводить:

- гранулемы корня зуба;
- субпериостальные абсцессы;
- пародонтоз.

6.3. Типичные проявления одонтогенного гайморита:

– головная боль в области лба;

– выделение гноя из свищевого хода в альвеолярном отростке;

– попадание воздуха в рот при сморкании;

– попадание пищи в пазуху после приема пищи;

– ощущение гнилостного запаха самим больным.

6.4. Диагностика одонтогенного гайморита:

– выявить причинный зуб (разрушенный или ранее леченный);

– определить перфоративное отверстие, ведущее в просвет пазухи после бывшего удаления зуба;

– гнойные выделения через свищ и в среднем носовом ходе;

– гнилостный запах гноя.

6.5. Пути грибкового инфицирования верхнечелюстных пазух.

Помимо аэрогенного пути грибкового инфицирования и развития грибкового тела верхнечелюстной пазухи возможен и одонтогенный путь. В некоторых случаях исходным моментом для роста грибов являются пломбировочные материалы, попавшие в верхнечелюстную пазуху через каналы зубов верхней челюсти. Ряд этих материалов содержит тяжелые металлы, в частности – цинк, который может катализировать процессы жизнедеятельности грибов.

Материал подготовила Галина Масис