



Доменико Рикуччи — семинар и встречи со стоматологами России — 2017

Семинар 11–12 марта 2017 года был посвящен биологическим аспектам в предупреждении и лечении заболеваний тканей пульпы и периодонта (стоматологов общей практики, терапевтов, эндодонтистов).

Знакомим читателей нашего журнала с Доменико Рикуччи (Domenico Ricucci).

Окончил университет La Sapienza в Риме по направлению общей медицины в 1982 году. В том же университете в 1985 году получил степень доктора стоматологических наук. Ведет частный приём, связанный исключительно с эндодонтией. Дополнительно к частной практике в 2002–2003 годах доктор занимал должность профессора кариесологии в университете Magna Graecia, Катандзаро, Италия. С 1999-го по 2015 год работал в исследовательском комитете Европейского общества эндодонтологии. Основное направление исследовательской деятельности доктора связано с реакцией тканей пульпы и периапикальных тканей на кариозный процесс и на лечение. С 1998 года возглавляет собственную гистологическую лабораторию и является ведущим мировым экспертом в области световой микроскопии твердых тканей зубов. Доктор Рикуччи опубликовал более 80 статей, является автором и соавтором восьми книг, посвященных актуальным вопросам эндодонтии.

Наиболее известные: учебник и атласа *Patologia e Clínica Endodontica* («Патология и клиника в эндодонтии»). Доктор Д.Рикуччи и профессор Жозе Сикейра написали важнейшую для специалистов книгу — «Эндодонтология: Клинико-биологические аспекты».

Первый день — в лекции актуальные вопросы для науки и практики в консервативной стоматологии:

- Ответные реакции тканей пульпы и дентина при кариесе эмали, дентина и начальном пульпите.

- Аспекты диагностики обратимого и необратимого воспаления тканей пульпы.

- Корреляция между клинической симптоматикой и гистологическими изменениями.

- Трещины дентина: актуальная проблема современной стоматологии.

- Поражения тканей пульпы вследствие кариозного процесса.

- Сохранение жизнеспособности тканей пульпы при глубоких кариозных поражениях и обнажении пульпы: прямое и непрямое покрытие, пульпотомия.

Профилактика эндодонтии специалистом сродни профилактике бойца восточных единоборств — когда лучшая победа — не допустить боя! Чтобы не входить в эндодонтическое лечение, необходимо не перевести обратимый пульпит в необратимый! Так думаем мы, и приятно было это услышать от лектора.

«Я хочу, чтобы вы понимали витальность и то, как ее сохранить», — сказал Доменико Рикуччи, начиная свой курс. Знание гистологии и физиологии здоровой пульпы, дентинно-пульпарного комплекса, на котором профессор Рикуччи подробно останавливался, имеет особое значение, поскольку без понимания гистологии здоровых тканей сложно показывать патологию.

У тех, кто захочет заниматься гистологией зубов и прилегающих тканей, интерес вызовет методика, которой профессор любезно поделился со слушателями. Известно, что для фиксации препарата следует использовать раствор формалина, но без подготовки зуба любая его гистология будет провальной. Для надлежащей пропитки тканей следует сделать продольное сечение и вскрыть полость зуба так, чтобы раствор в полном объеме ее заполнил, и только после этого проводить фиксацию. В противном случае единственным путем проникновения раствора формалина в полость

зуба остается апикальное отверстие, которое может быть широким, узким, а в ряде случаев и склерозировано. Далее следует провести дегидротацию, после — деминерализацию и, лишь пройдя все эти этапы, можно начинать работу на микротоме.

Переходя от подготовки препарата к исследованию в клинике, профессор Рикуччи заострил внимание на такой частой проблеме, как фиссурный кариес. И если при зондировании врач определяет «провал» инструмента, то о герметизации или наблюдении речь идти не может. Мы видим полноценный патологический процесс, даже если холодовой тест отрицательный. Но есть ли на такой ранней стадии реакция пульпы? Отмечена необходимость разделять гистологический и клинический пульпит. Уже при начальном кариесе отмечается уменьшение соотношения между цитоплазмой и ядром в одонтобластах, уменьшение толщины преддентина в проекции очага поражения, снижение четкости визуализации бесклеточной зоны пульпы вследствие пролиферации фибробласто-подобных клеток от звездчатой до удлинённой формы. Даже при отсутствии объективного дефекта в виде полости происходит дезинтеграция эмали. Следствием этого является вовлечение в патологический процесс наружного слоя дентина. На гистологических препаратах можно наблюдать деминерализацию дентина при отсутствии в нем микроорганизмов. Это связано с тем, что на ранней стадии сквозь дезинтегрированные эмалевые призмы из бактериального налета могут диффундировать только кислоты. Однако по мере развития дефекта с образованием полости, вслед за кислотами в оголенные дентинные каналы может начаться миграция микроорганизмов. Все это является прямым доказательством того, что наличие кариеса требует радикальных методов лечения, заключающихся в удалении раздражителей. Ведь если погибнут одонтобласты, добиться регенерации будет невозможно. Лечение рекомендуется проводить при полной изоляции и при увеличении. Предшествовать лечению должна полноценная диагностика с проведением рентгенологических снимков. Прикусная техника рентгенографии используется для определения интерпроксимального кариеса на ранних стадиях, еще до его клинического проявления. Из-за горизонтального угла проекции эта техника способна обнаружить вторичный и рецидивный кариес под пломбой, что невозможно на «периапикальном» снимке. При наличии глубокой кариозной полости, не имеющей рентгенологического сообщения с полостью зуба, при случайном вскрытии рога пульпы можно проводить прямое покрытие препаратами кальция. По мнению профессора Рикуччи, надежными показателями обратимого воспаления являются:

- 1) равномерная ширина периодонтальной щели на рентгенограмме;
- 2) отсутствие или незначительная боль не более 1 минуты в анамнезе;
- 3) отсутствие чувствительности при смыкании зубов или при приеме пищи;
- 4) отсутствие боли при перкуссии и положительная реакция на термические и электрические тесты.

В показанных клинических случаях профессор проводил наложение препаратов гидроксида кальция на 6 месяцев, по прошествии которых полностью удалял временную реставрацию, кальциевое покрытие и оценивал состояние дефекта. При наличии закрытого дефекта, проводил окончательное восстановление.

Рассмотрены предметно и следующие вопросы:

- Современные биосовместимые материалы для эндодонтии в сравнении с гидроксидом кальция при прямом покрытии пульпы и пульпотомии. Несовершенство современных гистологических изысканий.
- Внутриканальная инфекция: локализация, морфология и влияние на результат лечения.

В исследованиях Доменико Рикуччи приведено, что 96,6% случаев обратимого пульпита имеют корреляцию клинической картины с гистологической. При необратимом пульпите корреляция в 84,4%, соответственно.

Во второй день в лекции представлен материал:

- Причины неудачных исходов при лечении корневых каналов. Противоречивые результаты исследований возможной роли актиномицетных инфекций и истинных кист.
- Коронковое подтекание: реальная опасность или переоцененная угроза?
- Заживление дефектов после эндодонтического лечения.
- Практические рекомендации и микробиологические аспекты в повторном лечении.
- Критическая оценка критериев оценки признания успеха эндодонтического лечения.
- Влияет ли выбор силера на заживление дефектов после эндодонтического лечения?

Переходя от кариеса непосредственно к эндодонтии, необходимо обратить внимание на несколько аспектов. Успех эндодонтического лечения зависит от многих факторов, где пломбирование корневых каналов занимает видное положение. Ожидая негативный результат лечения, следует учитывать функциональные особенности периодонта, который может дать ответную реакцию на чрезмерное пломбирование. При этом полностью запломбировать все ответвления, по мнению профессора Рикуччи, невозможно. В связи с этим, необходимо в очередной раз обозначить правило – пломбирование должно быть реализовано до рентгенологической верхушки. Если была проведена надлежащая инструментальная обработка, рабочее поле было надежно изолировано, то незначительное выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба не даст негативной реакции тканей периодонта. Даже если на снимке мы видим резорбцию кости, как реакцию на выведенный силер, но при этом у нас есть уверенность в отсутствии инфекции в корневом канале, то эта реакция является ответной со стороны костной ткани на силер.

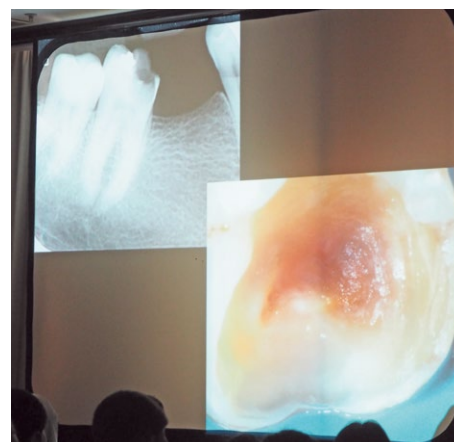
В семинаре от Рикуччи каждый нашел для себя ответы на вопросы ежедневной практики. Материалы его работ позволили по-новому взглянуть на результаты лечения и задуматься о совершенствовании своей работы. Лекция иллюстрирована большим количеством клинических примеров с гистологическими препаратами, подтверждающими объективность исследований.

После каждого дня семинара лектор отвечал на многочисленные практические вопросы клиницистов, в подавляющем большинстве при ответе повторял «хороший вопрос», невольно указывающий на присутствие грамотной профессиональной аудитории. Все говорили на одном языке специалистов.

Нашлось время для фотографии и частных деловых бесед с известным профессором. Нам была оказана



**Доменико Рикуччи
и Оксана Николаевна
Мельник**



**Доменико Рикуччи и Александр
Валентинович Митронин**



честь общения, при котором подписан авторский экземпляр последнего издания книги «Эндодонтология: Клинико-биологические аспекты», оговорены возможные вопросы сотрудничества и одобрено научное клинико-биохимическое исследование пульпы зуба, изучение критериев ее витальности в российских и совместных российско-германских опубликованных работах и их продолжении. Именно об этом говорили профессор Д. Рекуччи и завкафедрой кариесологии и эндодонтии, декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, профессор Митронин А.В. Д. Рекуччи предложил делать еще и акцент на гистологические исследования образцов зубов при диагностике и лечении кариеса и реакции пульпы на это лечение. Даже предложил услуги своей лаборатории, при необходимости! Профессор Митронин, являясь главным редактором российского журнала ВАК «Эндодонтия today», подарил коллеге последние его выпуски и предложил известному доктору Рекуччи Д. войти в состав международных редакторов журнала,

на что получено любезное согласие Доменико. Директор издательства «Поли Медиа Пресс» Наталья Адинцова, ответственный секретарь журнала, доцент Ю.Л. Васильев активно участвовали в поддержании беседы, осуществляя и фоторепортаж встречи и мероприятия. На семинаре не было свободных мест: врачи-практики, научные исследователи, аспиранты, ординаторы, профессора, доценты и ассистенты, студенты с регионов России, Москвы и Питера — аудитория встречи. Была прекрасная организация мероприятия, сопровождающаяся беседами, кофе-паузами, обедами, хорошим настроением — к большому удовольствию лектора и руководителей проекта. Отдельное спасибо за возможность участия в мероприятии, организатору Оксане Николаевне Мельник, скромному и способному человеку, генеральному директору «Медикал Консалтинг Групп».

**Материал подготовили
Митронин А.В., Васильев Ю.Л., Мельник О.Н.**