

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алпатова В. Г. Клинико-морфологические особенности лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2000. – 18 с.

Alpatova V. G. Kliniko-morfologicheskie osobennosti lechenija hronicheskogo destruktivnogo vrehushhechnogo periodontita: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – Volgograd, 2000. – 18 s.

2. Богомолов Д. В., Шехонин Б. В., Чумаков А. А. Изменения строения соединительной ткани при хроническом воспалении периодонта // Стоматология. 1998. №1. С. 30-32.

Bogomolov D. V., Shehonin B. V., Chumakov A. A. Izmenenija stroenija soedinitel'noj tkani pri hronicheskom vospalenii periodonta // Stomatologija. 1998. №1. S. 30-32.

3. Боровский Е. В. Лечение периодонтитов – состояние вопроса и перспективы совершенствования // Клиническая стоматология. 1996. Спец. выпуск. С. 5-8.

Borovskij E. V. Lechenie periodontitov – sostojanie voprosa i perspektivy sovershenstvovaniya // Klinicheskaja stomatologija. 1996. Spec. vypusk. S. 5-8.

4. Никитин А. А., Казанцева И. А., Невров А. Н. и др. Изучение в эксперименте и клинике биоконпозиционного препарата «КоллапАн» // Рос. стомат. журнал. 2001. №3. С. 8-10.

Nikitin A. A., Kazanceva I. A., Nevrov A. N. i dr. Izuchenie v eksperimente i klinike biokompozicionnogo preparata «KollapAn» // Ros. stomat. zhurnal. 2001. №3. S. 8-10.

5. Гранде Н. М., Плотино Г., Сомма Ф., Печчи Р., Бедина Р., Маланьино В. А. Устойчивость к циклической нагрузке и трехмерный анализ вращающихся никель-титановых инструментов двух различных систем // Клиническая эндодонтия. Т. III. 2009. №1-2. С. 21-28.

Grande N. M., Plotino G., Somma F., Pechchi R., Bedini R., Malan'ino V. A. Ustojchivost' k ciklicheskoj nagruzke i trehmernyj analiz vrashhajushchihjsja nikel'-titanovyh instrumentov dvuh razlichnyh sistem // Klinicheskaja endodontija. T. III. 2009. №1-2. S. 21-28.

6. Haapasalo M., Qian W., Portenier I., Waltimo T. Effects of dentin on the antimicrobial properties of endodontic medicaments // J Endod. 2007. Aug. №33 (8). P. 917-925.

7. Paillon R., Lehnert S., Wahl G. Reconstruction of dento-alveolar defects with porous hydroxyapatite ceramic material. // Dtsch Zahnarztl Z. 1988. Jan. №43 (1). P. 68-70.

8. Politis C., Vanasche B., Bossuyt M., Fossion E. The use of hydroxyapatite in cases with endodontic and parodontic lesions // Rev Belge Med Dent. 1986. Oct. №41 (5). P. 156-160.

Международная юбилейная конференция «Единство традиций и инноваций в стоматологии», посвященная 90-летию ГлавУпДК при МИД России¹

Эндодотические и имплантологические реставрации выполняются специалистами ежедневно. Их квалификация, знания, навыки, комплексный междисциплинарный подход, а также оснащённость кабинетов, технологии, материалы и оборудование определяют успех лечения.

За последнее два десятилетия значительно усовершенствовались и обеспечили качественное выполнение лечебных процедур материалы и техники, используемые при лечении зубов с патологией в системе корневых каналов. Развиваются биотехнологии, в новейших компьютерных методиках широко применяются эффективные физические принципы, используются информативные средства диагностики и визуализации. Это позволило врачам, которые специализируются в реставрации, предложить пациентам более предсказуемое и эффективное лечение.

В США у 1,4 млн человек, получивших эндодонтическое лечение, выживаемость зубов за восьмилетний период составляет 97%. Только 0,7% эндодонтически леченым зубам (при лечении корневых каналов) потребовалось хирургическое лечение. По эндодонтическому лечению: оценка для 2000-х годов соответствовала примерно 30 млн обращений ежегодно (по данным ADA).

Авторитетный ресурс Millenium Research Group приводит следующие данные: в 1996 году пациенты обращались за реабилитацией с помощью метода дентальной имплантации 300 тыс. раз, а в 2000

году – 420 тыс. После 2000 года количество ежегодных обращений составляет примерно 910 тыс., ежегодный прирост числа обращений в будущем – до 18,4%.

Выступление доктора Джулиана Уэббера «Имплантация против эндодонтии: современная головоломка» было посвящено спору эндодонтистов и имплантологов, опасной тенденции удаления тех зубов, которые можно пролечить (перелечить) и в дальнейшем провести качественную реставрацию зуба. Выводы:

- степень сохранения функции зуба достаточно высока при обоих подходах лечения;
- эндодонтическое лечение безнадежного зуба также неэтично, как удаление зуба, который еще можно сохранить и восстановить, не прибегая к имплантации;
- в связи с тем что обе методики дают в конечном счете сравнимые результаты, окончательное решение о выборе тактики лечения должно приниматься с учетом таких факторов как:
 - возможность восстановления формы и функции зуба,
 - достижение эстетики,
 - стоимость лечения,
 - потенциальные побочные эффекты,
 - этический компонент.

Материал подготовила Галина Масис

¹Окончание. Начало см. «Эндодонтия Today» №4/2011