

Тезисы II конгресса Европейского общества использования микроскопа в стоматологии

Вильнюс, Литва, 16-18.09.2010

СЕКЦИЯ 1. МАСТЕР-КЛАССЫ

Dr. Klaus Kotschy

Частная клиника. Вена, Австрия

Методика работы с компози- тами – как избежать депульпи- рования зубов в течение всей жизни

С XIX века для пломбирования зубов мы используем матрицы. Но пломбировочные материалы существенно изменились. В XXI веке многие компании все еще ищут наилучшие матрицы, которые бы идеально копировали форму зуба. Но если мы поставим пломбу на удаленный зуб или сделаем это во рту, какая из пломб прослужит дольше? Я представлю вам методику реставрации зуба во рту, с помощью которой вы сможете восстановить зуб без использования какой-либо матричной системы. Вы сможете избежать типичных проблем восстановления зубов, в частности: контаминации десневой жидкостью на границе препарирования, нависающие края пломб, вызывающие проблемы с пародонтом, контактные пункты, которые невозможно прочистить флоссом или какими-либо другими средствами.

Dr. Eric Herbranson

США

Получение изображения с помощью микроскопа: основ- ные правила

В данной лекции сделан акцент на четырех основных правилах, необходимых для получения качественного изображения с помощью операционного микроскопа. Дан глубокий анализ каждого из них, представлены секреты и даны предложения, как можно улучшить свои навыки и использовать их для создания своего портфолио. Во второй части сделан обзор программ для обработки изображений с целью их подготовки для лекций и публикаций.

Цель 1. По завершении лекции участники должны научиться описывать четыре основных правила получения качественных изображений с помощью микроскопа.

Цель 2. По окончании курса участники понимают, как они могут улучшить свои навыки работы с микроскопом.

Цель 3. По окончании курса участники научились использовать программу для редактирования изображений для включения их в публикацию или презентацию.

Борис Шеплев

Директор учебного центра «Дент-Мастер». Новосибирск, Россия

3D-диагностика и 3D-лечение

Большое число наших клинических случаев подтверждает опубликованные данные об успешности эндодонтического лечения: «Более 60% зубов демонстрируют рентгенологические признаки патологии пародонта в течение различного времени после успешного пломбирования каналов» (Weiger и соавт. // Endod Dent Traumatol. 1997. №13. P. 69-74). Чаще всего причиной такого феномена является комбинация факторов объективных (сложная анатомия системы корневых каналов (СКК)) и субъективных (недостаток знаний, навыков, оборудования и пр.). Согласно Castellucci A. (2006), «90% проблем при эндодонтическом лечении связаны с недостаточной очисткой и obturацией СКК». В тезисах West J. (1974) было показано, что «100% эндодонтически леченых зубов, удаленных из-за проблем с пародонтом, имели хотя бы одно незакрытое сообщение между СКК и пародонтом». Исходя из этих данных, очевидно, что необходимо проводить тщательное диагностическое обследование (включая трехмерный анализ исходной ситуации).

Dr. Glenn Van As

Канада

Лазеры и операционный ми- кроскоп: увидеть свет!

В лекции показано, насколько важен тандем операционного микроскопа и лазеров, это становится для клиницистов реальной альтернативой традиционным методикам в повседневной практике. При работе с лазерной аппаратурой необходимо иметь возможность визуального контроля, поскольку в большинстве случаев воздействие происходит без контакта, а размеры волокон и насадок находятся вне пределов видимости невооруженным глазом. Обсуждались широко применяемые диодные лазеры (мягкие ткани) и эрбиевые лазеры (твердые ткани), представлены клинические случаи лечения с использованием этих длин волн. Клинические случаи документировали с помощью микрофотографии и видео, что демонстрирует роль высокого увеличения в повышении конечного результата лечения при помощи лазеров в повседневной клинической практике.

Dr. Geertje van Gorp

Бельгия

Эндодонтия детского воз- раста: новые подходы и аль- тернативы лечения

Детская эндодонтия является составной частью детской стоматологии, она предполагает лечение молочных и несформированных зубов, у которых пульпа более подвержена травме.

В молочном и сменном прикусе зубочелюстная система находится в процессе формирования и, следовательно, является нестабильной. Каждому ребенку нужны здоровые молочные зубы, поскольку это важно для гармоничного челюстно-лицевого роста, формирования функций жевания, фонетики, глотания и дыхания. Молочный зуб наилучшим образом сохраняет место для своего последователя – постоянного зуба. Лечение молочного зуба может быть как консерватив-

ным (витальные методики, например, пульпотомия с помощью МТА), так и радикальным (пульпэктомия). Точная диагностика (клиническая и рентгенологическая) и тщательно собранный анамнез могут дать нам необходимую информацию для выбора соответствующего лечения. Обсуждался выбор оптимальных материалов и методик, составляющих «стандарт лечения». Интересным новым подходом к лечению невитальных несформированных постоянных зубов, даже с апикальным периодонтитом, является «регенеративная эндодонтия». Стремительное развитие молекулярной биологии и открытие определенных групп стволовых клеток предлагают новые альтернативы лечения, обеспечивающие возможность дальнейшего формирования корня у этих важных зубов. Представлены новые взгляды на данную проблему.

Ольга Акулович, Андрей Акулович, к.м.н.

Отделение стоматологии Санкт-Петербургского государственного университета, Россия

Использование микроскопа при лечении зубов с дисколоритом

Спектр стоматологических манипуляций, проводимых с использованием микроскопа, постоянно расширяется. В своем докладе авторы предлагают использовать микроскоп на различных этапах профессионального отбеливания зубов, основываясь на собственном многолетнем опыте лечения дисколоритов. Многие полагают, что клиническое отбеливание зубов всегда дает хорошие результаты, и дополнительного увеличения здесь не требуется. Сегодня использование микроскопа в процессе отбеливания не считают значимым фактором успеха. Однако, как показывают авторы, использование микроскопа на определенных этапах процедуры отбеливания позволяет улучшить качество результата. Основным осложнением при отбеливании зубов является их гиперчувствительность. Использование микроскопа позволяет, прежде всего, предотвратить гиперчувствительность за счет выявления границ реставраций сомнительного качества, трещин эмали и пришеечных дефектов.

Другим важным аспектом использования микроскопа является внутрикоронковое отбеливание. Увеличение позволяет повысить качество обработки корневого канала, обеспечивает корректное нанесение защитного материала (так называемого «защитного цемента») в области устья несколько выше эмалево-цементной границы и оценки плотности временной obturации. Качество выполнения этих этапов определяет наличие или отсутствие осложнений при проведении внутрикоронкового отбеливания.

Таким образом, при лечении зубов с дисколоритом микроскоп является полезным инструментом, позволяющим предотвратить различные осложнения, нередко возникающие при проведении подобных манипуляций.

Кристина Бадалян, к.м.н.

Центральный НИИ стоматологии Минздравсоцразвития РФ. Москва, Россия

Современные технологии в эндодонтической хирургии. Возможности и перспективы

Основной задачей любого стоматологического лечения является зубосохранение. В связи с развитием имплантологии нарастает тенденция удаления эндодонтически леченых зубов с разрезением в области верхушки. Основная задача лекции – представить современные возможности хирургии в отношении эндодонтически леченых зубов, целью которой является сохранение зубов даже с самым неблагоприятным прогнозом. Последние достижения, такие как специальные ультразвуковые насадки, использование операционного микроскопа и новые реставрационные материалы, позволяют значительно улучшить результаты эндодонтической хирургии. На лекции представлены клинические случаи, подтверждающие предсказуемость использования материала МТА при эндодонтическом лечении зубов с неблагоприятным прогнозом, а также экономический и научно-рациональный анализ использования новых методик. Проведенный литературный анализ по эндодонтической хирургии является хорошим подтверждением надежности метода для наших пациентов.

СЕКЦИЯ 2. ПРОГРАММНЫЕ ДОКЛАДЫ

Dr. Horst Behring

Совладелец частной стоматологической клиники Praxis Dr. Behring und Partner. Гамбург

Эндодонтическое лечение с использованием стоматологического микроскопа

В прямой трансляции продемонстрировано эндодонтическое препарирование зуба с комбинированным использованием машинных и ручных инструментов. Особое внимание уделяется созданию определенного дизайна полости доступа, а также процессу созданию конусности.

Необходимым условием успешного эндодонтического лечения является знание анатомии зуба и структуры его корневых каналов. Кроме того, необходимо четкое представление об апикальном сужении и корректное определение рабочей длины. Нужно проводить препарирование канала с учетом правильной формы, поскольку коническая форма корневого канала необходима для его дезинфекции. Продемонстрирован надлежащий протокол дезинфекции, а также инструментальная обработка каналов. Показано, как правильно провести временную внутриканальную медикаментозную обработку и выполнить плотную obturацию зуба с использованием временной многослойной реставрации.

Dr. Jan Behring

Профессор пародонтологии Университета Неймегена. Нидерланды

Закрытие рецессии материалом Mucograft с использованием стоматологического микроскопа

Представлена прямая трансляция хирургической операции закрытия локализованной рецессии II класса по Миллеру в области нижнего переднего зуба у 40-летнего мужчины. Хирургия проведена с использованием инновационного биоматериала (Mucograft) с помощью модифицированной методики – либо туннельной, либо конверта. Небный соединительнотканый лоскут и небный свободный десневой лоскут часто

используют для увеличения ширины мягких тканей вокруг зуба при закрытии корня. Такие биоматериалы, как мембраны для НРТ и аллокожа (Alloder), не находят широкого применения у клиницистов, поскольку на практике они дают менее обнадеживающие результаты, чем представленные в различных научных исследованиях. Для наших пациентов забор небного лоскута часто представляет большую угрозу, нежели собственно закрытие корня. Также небный лоскут имеет ограниченную доступность из-за ограниченного размера самого неба. Кроме того, при заборе лоскута с неба имеется риск повреждения большого небного нерва. С целью преодоления всех этих проблем компания Geistlich Biomaterials выводит на рынок новый материал — Mucograft, который создан с учетом опыта разработки мембраны для НРТ BioGuide и изготавливается из того же свиного коллагена I и III типа. Он имеет двуслойную структуру, один из которых — плотный, как у мембраны для НРТ, а другой имеет структуру свободного коллагена, к которому, как предполагается, будут присоединяться мягкие ткани. В нескольких клинических исследованиях уже были показаны стабильные результаты в отношении мягких тканей при различных хирургических слизисто-десневых операциях с использованием Mucograft. По данным Geistlich Biomaterials, это будет одной из первых трансляций операции, демонстрирующей использование нового материала.

Dr. Jan Berghmans

Стоматологическая клиника Megabite. Брюссель, Бельгия

Эргономичный дизайн оснащенного микроскопом рабочего места

Когда стоматологи начали использовать микроскоп, они были так удивлены, увидев то, что до этого казалось невидимым в условиях работы невооруженным глазом, что вопросы эргономики рабочего места сразу отошли на второй план. Встраивание микроскопа в уже оборудованный кабинет представляло собой отдельную проблему. С другой

стороны, специалисты по эргономике в стоматологии, не владея информацией об отдаленной эффективности использования микроскопа при оказании стоматологической помощи, решали вопрос простым опросом о конкретных преимуществах использования микроскопа и затем попросту убрали микроскоп из стоматологического кабинета.

Данная презентация посвящена физической интеграции врача, вспомогательного персонала и оборудования (микроскоп, стоматологическое кресло, столы, аспирационное оборудование, экраны, компьютер, клавиатура, фотоаппарат, видеокамера) в стоматологическом кабинете, оснащенном микроскопом.

Dr. Stephane Browet

Стоматологическая клиника Megabite, Бельгия

Микротрещины и их смысл

С началом применения увеличительной техники в стоматологии и с появлением понимания механического поведения зубов возникла новая парадигма, как работать с трещинами и микротрещинами на жевательных зубах. В данной лекции сделан акцент на следующих вопросах:

1. Что можно увидеть на жевательных зубах?
2. Каковы важность, значение и потенциальный риск того, что мы видим?
3. Какова тактика лечения в отношении системы классификации риска и возможных симптомов?

Prof. Giuseppe Cantatore

Италия

Новые технологии нехирургической эндодонтии

Во многих исследовательских и клинических работах выделяют два важных этапа эндодонтического лечения, которые при правильном выполнении могут оказать существенное влияние на результат лечения корневых каналов. Первый этап — это раскрытие пульпарной камеры. Корректное раскрытие пульпарной камеры является самым важным шагом для обнаружения и обработки устьев корневых каналов. Адекватное раскрытие предполагает полное удаление верхней стенки пульпарной ка-

меры и любых неоднородностей системы корневых каналов, таких как дистрофическая кальцинация, новообразования дентина и реставрации. Кроме того, при эндодонтическом лечении предполагается удаление любых элементов, препятствующих доступу к системе корневых каналов — obturationalного материала, гуттаперчевых или металлических штифтов. Для оптимизации и облегчения препарирования полости доступа и локализации устьев скрытых каналов недавно был предложен новый набор из пяти ультразвуковых насадок Smart-X, которые имеют свои определенные преимущества. Высокая режущая эффективность и технология подачи воды позволяют врачу-стоматологу использовать эти насадки на средней мощности, уменьшая риск перегрева дентина; удаление штифтов и кальцификаций также облегчено. Микролезвия служат гораздо дольше по сравнению с насадками с алмазным покрытием, без снижения эффективности. Таким образом, устойчивость к поломке становится для врача дополнительным экономическим преимуществом. Наконец, философия «одна насадка — одно клиническое показание» позволяет клиницисту, мало знакомому с использованием ультразвуковых методик, выбирать правильный инструмент, снижая риск потенциальной ошибки. Вторым важным этапом терапии корневых каналов является начальное раскрытие пространства корневого канала для облегчения последующего использования вращающихся файлов Ni-Ti. Важность ручного раскрытия устья и обеспечения пути доступа в отношении снижения риска поломки инструментов подробно научно обоснована. К сожалению, такие файлы обладают определенными недостатками: в частности, их относительная упругость и агрессивный кончик могут вызвать перфорации при работе в искривленных и кальцифицированных каналах. В связи с этим недавно появился новый набор из трех вращающихся Ni-Ti-инструментов PathFile (Dentsply Maillefer) для ручного начального расширения устьев каналов. Низкая конусность 0,02, квадратное сечение и четыре режущих кромки

обеспечивают хорошее сочетание гибкости, прочности и эффективности, что позволяет работать безопасно и быстро даже в сильно искривленных и кальцифицированных каналах. Предварительное изучение и клиническая оценка подтвердили, что инструменты PathFile существенно облегчают работу при препарировании сильно искривленных каналов, позволяют создавать гладкий путь без перфораций даже в условиях методических ошибок (превышение или недооценка рабочей длины).

Mrs. Jennifer de St. Georges

Компания JdSG International Inc. Солт-Лейк-Сити, США

Как защитить отношения врач-пациент при использовании стоматологами новых технологий?

О докторе судят на основании чего угодно, только не качества оказания помощи. Сегодняшних пациентов впечатляют врачи, которые используют самые современные технологии и методики, самое высокотехнологичное оборудование. Мы с вами живем в быстро меняющемся мире технологий; как потребителей нас все более и более привлекают компании и организации, которые оказывают дополнительное внимание работе с клиентами, демонстрируют нам индивидуальный подход. Что лежит в основе успешной практики? Пациенты, приходящие по рекомендации. Это пациенты, которые уже «купили» нас еще до того, как переступили порог нашей клиники. В чем причина? Все просто: это уверенность и доверие. У пациентов нет достаточного опыта, чтобы оценить клинические стандарты лечения, которое они получают. Однако им гораздо проще оценить, насколько к ним были внимательны до, во время и после лечения. Счастливый пациент дает рекомендации. Это своеобразный способ сказать спасибо доктору. Как известно, плохие новости распространяются в 15 раз быстрее, чем хорошие. Поэтому то, как мы работаем с пациентом вне клинической области в нашей клинике, может стать ключом к успеху. Совершенство во всем! Доктор и его команда должны смотреть под углом зрения пациента, обеспечивая баланс качественной клини-

ческой работы и создания дружелюбной для пациента среды. Цель данного доклада — представить основные инструменты и методики для доктора и его команды, чтобы обеспечить баланс технических возможностей и понимания, какой опыт получает при этом пациент. Это есть построение «практики, ориентированной на пациента».

Dr. Eric Herbranson

США

Технологии оснащения микроскопа камерой: обзор новых возможностей

Технологии цифровых фото- и видеокамер стремительно меняются, и их возможности во многом перекрываются. Современные видеокамеры позволяют делать качественные фотографии, при этом последние фотоаппараты SLR сегодня могут снимать качественное видео. В микроскопах можно использовать камеры обоих типов. В лекции представлен сравнительный обзор современных технологий и того, как они влияют на выбор врачом, занимающимся эндодонтией, оборудования для работы с микроскопом. Также представлено сравнение таких камер с камерами типа wand и обзор программ для хранения и обработки данных, необходимых для работы с такими камерами.

Цель 1. По окончании участники смогли описать функциональные различия и различия в производительности между цифровыми видео- и фотокамерами при работе с микроскопом, а также сравнить их с интраоральными камерами типа wand.

Цель 2. По окончании участники смогли принять информированное решение о покупке на основании своих потребностей в клинических изображениях.

Dr. Tetsuya Hirata, Dr. Masana Suzuki

Стоматологическая клиника Hirata. Осака, Япония

Новый золотой стандарт в микрохирургии периодонта

О преимуществах использования микроскопа во всех областях стоматологии сегодня говорят многие клиницисты. Однако, как те, кто используют микроскоп, так и те, кто с ним не знакомы, понимают, что

объективных доказательств этого на основе данных исследований пока не достаточно. Традиционные золотые стандарты работы с периодонтом отличаются от таковых в области микростоматологии. Dr. Hirata много работал в этой области и поделился данными своего исследования на тему микрохирургии периодонта, в частности, об изменении поверхностей зубов после работы с периодонтом, о гистологических и биохимических данных атравматичной реакции, о влиянии химических субстанций при работе на живых, о влиянии обработки поверхностей имплантата и т. д.

Описано несколько клинических случаев реконструкции десны не только в области естественных зубов, но и вокруг имплантатов. Каждая из подобных методик требует высочайшей точности, особенно при работе со стоматологическим микроскопом.

В своей презентации Dr. Suzuki поделился своими стандартами диагностики и методиками увеличения альвеолярного гребня, реконструкции сосочка и сохранения проблемных имплантатов. В течение первых 15 минут Dr. Hirata рассказал о результатах своего исследования, а затем в течение следующих 30 минут он рассказал о своих стандартах диагностики и методиках работы.

Dr. Tetsuya Hirata, Dr. Masayuki Okawa

Стоматологическая клиника Hirata. Осака, Япония

Новый золотой стандарт в реставрационной стоматологии

Dr. Hirata проводил исследования и имеет большой клинический опыт. Он поделился данными своего исследования в отношении прецизионности, в частности, о препарировании зубов, о связи между плотностью маргинальной адаптации и микроподтеканиями, представил данные ретроспективного исследования старых протезов и т. д.

Dr. Tetsuya Hirata

Стоматологическая клиника Hirata. Осака, Япония

Минимально инвазивные вмешательства и междисциплинарный подход в эстетической стоматологии

В последнее время во многих случаях эстетического лечения с минимально инвазивным подходом наблюдаются успешные результаты. Это происходит благодаря развитию биомиметики, прогрессу в области технологий бондинга, а также проблемно ориентированному подходу при лечении. Кроме того, применение микроскопа позволило нам получать более прецизионные и предсказуемые результаты. Во многих случаях для достижения наилучших эстетических результатов необходим опыт специалистов, таким образом, командный подход является необъемлемой и необходимой составляющей эстетической стоматологии. Для достижения оптимальной эстетики командный подход — основное условие. Команда должна состоять из специалиста по реставрациям, пародонтолога, ортодонта и челюстно-лицевого хирурга. В связи с увеличением эстетических требований, все большую важность приобретают коммуникации и взаимопонимание в отношении целей лечения между различными врачами.

На основе клинических случаев обсуждались использование и эффективность микроскопа при бондинговой фиксации керамики и управление междисциплинарным подходом в эстетической стоматологии.

В течение первых 15 минут Dr. Hirata поделился результатами своего исследования в отношении прецизионности, разработанных боров и методик препарирования зубов, связью между маргинальной адаптацией и подтеканиями, представил данные ретроспективного исследования старых протезов. Затем в течение 30 минут Dr. Okawa рассказал о своих стандартах диагностики и методиках работы с керамическими винирами, цельнокерамическими реставрациями и о междисциплинарных клинических случаях.

Dr. Denis Honegger

Швейцария

Система EVA — волшебный инструмент для финишной маргинальной обработки

Даны описание и презентация финишного инструмента для углового наконечника для обработки границ всех типов у прямых ре-

ставраций и несъемных ортопедических конструкций.

Проведен обзор инструментов для устранения нависающих краев амальгамы, композитов, золота или керамики.

Показаны видеоиллюстрации различных клинических ситуаций, постоянно встречающихся при работе в жевательных отделах, которые демонстрируют, как оптимизировать данный инструмент, чтобы он стал неотъемлемой составляющей прецизионной финишной обработки практически любых реставраций и полировки аппроксимальных поверхностей, даже в труднодоступных участках.

Цель докладчика состояла в том, чтобы дать аудитории конкретную информацию об использовании данного инструмента, который позволяет изменить подход к окончательной обработке реставраций, и обеспечить возможность использования полученных знаний на практике.

Проведена презентация нового небольшого беспроводного прибора, который фиксируется к ботинку и позволяет оператору наводить на фокус или увеличивать изображение (для операционного микроскопа с автоматическим приводом) легким движением ноги без помощи рук, которые продолжают работать во рту, и не менять положения тела, чтобы посмотреть на педаль.

Prof. Markus Hürzeler

Частная стоматологическая клиника Hürzeler/Zuhr GmbH. Мюнхен, Германия

Микрохирургический подход к хирургии периодонта — имеет ли это смысл?

Улучшение качества выполнения хирургических процедур за счет микрохирургического подхода является одним из наиболее важных факторов успешного эстетического результата. Серия клинических случаев и клиническое исследование с контрольной группой на тему регенерации периодонта и пластической реконструктивной хирургии периодонта демонстрируют, что микрохирургический подход приводит к акселерации заживления и улучшает степень первичного ранозаживления.

Представлен микрохирургический подход к пластике периодон-

та. Продемонстрирована концепция микрохирургии и обсуждены различные показания к проведению реконструктивных процедур в области периодонта.

Dr. Domenico Massironi

Италия

Микроскоп при протезировании

Лекция была сфокусирована на основных аспектах ортопедической работы в условиях высокого увеличения в отношении прецизионности и эстетики. В течение последних лет стереомикроскоп нашел свое применение в различных областях стоматологии: от эндодонтии и пародонтологии до протезирования и терапии. Мы используем стереомикроскоп в нашей клинике и в лаборатории с 1988 года. Большое увеличение чрезвычайно важно и является фундаментальным на различных этапах при несъемном протезировании. Возможность анализа при большом увеличении позволяет контролировать корректность выполнения всех манипуляций на различных этапах протезирования.

Этап препарирования и формирования края реставрации должен соответствовать правильному соотношению с краевой адаптацией мягких тканей. Использование микроскопа позволяет получить окончательную линию края реставрации более точно и с более подробными деталями. Кроме того, использование стереомикроскопа на окончательных этапах позволяет нам использовать осциллирующие ультразвуковые инструменты.

Точность, функция и эстетика являются основными задачами ортопедической стоматологии.

Точность изготовления металло-керамических конструкций гарантирует наилучшую маргинальную адаптацию. Методы, используемые для создания хорошей маргинальной адаптации с металлокерамикой, также могут быть использованы и при работе с цельнокерамическими конструкциями и винирами. В данной презентации будут обсуждаться концепции точности и эстетики в отношении всего спектра реставраций и материалов.

По нашему мнению, наиболее важным шагом является препарирование зубов вращающимися и невращающимися инструментами.

В нашей повседневной практике обзор с увеличением с помощью операционного микроскопа является неотъемлемой составляющей для достижения качественного маргинального препарирования с использованием ультразвуковых технологий без вращающихся инструментов.

Dr. José Roberto S. de Moura Junior

Бразилия

Перспективы использования микроскопа при выполнении прямых реставраций с использованием композитных материалов

Прямые реставрации с использованием композитных материалов являются самой популярной методикой во всем мире, хотя многие стоматологи до сих пор считают сложной задачей обеспечение хороших эстетических результатов и длительного срока службы таких реставраций в повседневной практике. Однако в условиях применения увеличительной техники можно выработать протокол выполнения реставраций в переднем и жевательных отделах при высокой экономической эффективности и хороших результатах как для пациента, так и для врача.

Dr. Wilhelm Joseph Pertot

Франция

Трехмерное obturирование: что выбрать и почему?

Различные исследования качества эндодонтического лечения показывают, что более чем в 60% случаев имеет место неадекватное лечение. В связи с этим актуально знание методик повторного лечения, поскольку все чаще и чаще нам приходится с ним сталкиваться в повседневной практике. Повторное лечение включает в себя удаление всех реставраций в коронковой части для получения доступа к пульпарной камере, удаление всех зафиксированных на цемент или на бондинг штифтов и вкладок, нахождение ранее обнаруженных каналов, «дезобтурация» каналов с удалением всех материалов (серебряные штифты, эндодонтические пасты, гуттаперча). Иногда приходится сталкиваться с обломками инструментов, существуют различные методики для их извлечения

из каналов. Использование ультразвуковых инструментов во всех областях эндодонтии в различных клинических ситуациях повышает эффективность работы практического врача и позволяет проводить лечение в сложных случаях первичного и повторного эндодонтического лечения: препарирование дентина при поиске дополнительных каналов, извлечение штифтов и обломков инструментов, апикальное препарирование корней в хирургической эндодонтии. Также после 10 лет тщательных исследований на рынке появился новый материал ProRoot MTA, его можно успешно применять в большом спектре клинических ситуаций, таких как закрытие перфораций, закрытие апикального отверстия при апексификации, прямое покрытие пульпы и апикальное пломбирование корней в хирургической эндодонтии. Наконец, если с помощью коронального доступа невозможно обеспечить успех эндодонтического лечения или такой подход связан с риском, используют хирургическую эндодонтию для пломбирования апикальной части корня после ретроградного препарирования, применяя специальные ультразвуковые насадки.

Dr. Herluf Skovsgaard

Дания

Стоматология в четыре руки с невидимыми руками и инструментами

Работа в четыре руки является необходимой в условиях использования микроскопа в стоматологии. Разумеется, работая с микроскопом, вы не видите ничего, кроме своего рабочего поля.

Полная и непрерывная концентрация на вашей профессиональной задаче во рту пациента, поскольку вы не можете отвести взгляд. Все должно передаваться в руки стоматолога без задержки.

Направление поверхности полости определяет направление зрения (положение микроскопа). Взаимосвязь между направлением зрения, положением головы пациента и положением микроскопа, стоматолога и ассистента. Положение установки и системы аспирации, блока наконечников, форма и вид инструментов, пальцевая поддержка и влияние вашей посадки.

Аспирация и методики ретракции. Использование многофункционального пистолета вода-воздух. Работа с зеркалом, спреем и т. п. Передача инструментов в четыре руки, размещение инструментов для передачи. Методики работы в определенных областях, например, композитные реставрации и эндодонтия. Рабочий протокол, как основа командной работы. Рабочее место врача и ассистента. Введение в микроэргономику в условиях невидимых рук.

Dr. Claudia Cia Worschech

Бразилия

Микроламинаты: новый золотой стандарт реставраций с помощью керамических виниров

Методика работы с керамическими микроламинатами (КМЛ) является одной из методик изготовления керамических виниров (КВ), однако она имеет свои определенные особенности. Это очень тонкие виниры, которые фиксируют к естественным зубам без какого-либо препарирования или с минимально инвазивным препарированием. КМЛ – это не просто методика покрытия зубов КВ с использованием микроскопа. Как и традиционные КВ, КМЛ позволяют решать определенные эстетические проблемы, такие как диастема, изменять контуры, размеры, форму и морфологию зубов. В условиях минимально инвазивного препарирования, иногда даже без какой-либо редукции тканей, КМЛ позволяют максимально сохранить здоровые ткани зубов. Таким образом, методика КМЛ в перспективе может стать новым золотым стандартом реставраций с помощью КВ.

С учетом высоких эстетических результатов методики КМЛ и сохранения здоровых тканей зубов за счет минимально инвазивного препарирования, необходимы дальнейшие клинические и физические исследования в отношении срока службы КМЛ и возможностей прогнозирования результатов. Необходимо отметить, что в отношении срока службы таких конструкций критическим аспектом является маргинальная адаптация между зубом и реставрацией.

В презентации Dr. Worschech поделился своим клиническим опытом и данными исследования КМЛ в отношении их краевой адаптации.