

Интервью с доктором Джилберто Дебеляном

Эндодонтия является сложным разделом стоматологии



Почему Вы решили стать стоматологом?

В моей семье много стоматологов (мой отец, дед, дяди и двоюродные братья занимаются стоматологией).

Стоматология включает в себя множество разделов. Почему Вы выбрали именно эндодонтию?

Начиная с 10-летнего возраста (по утверждению родителей), я знал, что хочу быть стоматологом, вероятнее всего, из-за увлечённости моего отца специальностью и его авторитета в профессиональной среде. Когда мне было 16, отец посетил курс японских эндодонтистов в Бразилии, там я конспектировал информацию за профессором. Отец взглянул на мои записи и сказал, что, возможно, эндодонтия – эта та специальность, которая меня заинтересует. Когда я поступил в университет в Сан

Пауло, Бразилия я незамедлительно приступил к расширению своих знаний в области эндодонтии посредством обучения в магистратуре и затем аспирантуре. После окончания университета в 1987 году, я подал документы в аспирантуру по эндодонтии в Университет Пенсильвании; на тот момент во главе отделения стоял профессор Leif Tronstad. Я был так поглощён исследованиями по своей теме, что по окончании моей специализации (3 года), я был приглашён для получения степени PhD по эндодонтической микробиологии в Университет Осло, Норвегия. Это одна из причин, по которой я живу в Норвегии последние 20 лет.

Успех лечения корневых каналов всегда зависит от того, насколько тщательно клиницист очищает систему корневых каналов?

Успех зависит не только от степени очистки корневых каналов... Эндодонтия является сложным разделом стоматологии, и результат лечения зависит не только от того, насколько умён клиницист и какими мануальными навыками обладает. Эндодонтия разделяется на две основные части, которые должны быть связаны друг с другом в повседневной практике. Биологические и клинические аспекты эндодонтии всегда должны быть связаны. Диагностика является очень важной частью данной специальности, и иногда искусство эндодонтии заключается в том, чтобы не проводить лечение. Симптомы/боль являются признаками воспаления, и порой требуются большие знания в данной области, чтобы поставить правильный диагноз. Постановка диагноза требует опыта и знаний по биологии/физиологии, которые не зависят от технической стороны лечения. Но после постановки диагноза, эндодонтическое лечение потребует мануальных навыков от оператора. Операционный микроскоп, ультразвуковой аппарат, никель-титановые вращающиеся файлы и т.п.... вот часть инструментария, который должен быть в современной эндодонтической практике.



Ведутся многочисленные споры о том, кто должен проводить лечение корневых каналов – стоматолог общей практики или специалист в области эндодонтии.

Эндодонтисты должны быть единственными специалистами, проводящими лечение корневых каналов для всего населения, однако, это не представляется возможным. Количество зубов, подлежащих эндодонтическому лечению, превышает число эндодонтистов, которые могут выполнить данную процедуру для населения в разумные сроки без ущерба для будущего прогноза зуба. Экономика является еще одним фактором, который будет мешать как пациенту, так и стоматологу обратиться к эндодонтисту. Это одна из причин, по которой, мы, как преподаватели, должны учить других стоматологов выполнять базовое эндодонтическое лечение предсказуемо, но в то же время мы должны научить их, когда нужно направлять пациента к эндодонтисту до того, как зубу будет нанесён непоправимый вред. Эндодонтисты не должны бояться ухода пациентов к стоматологам общей практики потому что, если мы научим их, когда и какие зубы, они должны направлять нам, то меньше зубов будет удалено и отношения между врачами общей практики и специалистами будут более доброжелательными. Доверие между врачами должно строиться на дружбе и профессионализме.

Должен ли существовать универсальный стандарт эндодонтического лечения, который был бы обязательным к исполнению как стоматологами общей практики, так и специалистами?

К стандартам медицинской помощи всегда надо стремиться, поскольку прогноз эндодонтического лечения должен быть одинаковым для всех пациентов независимо от стоматолога (общей практики или специалиста), который будет его проводить. Опять же, это наша обязанность как специалистов обучать врачей общей практики от имени нашего сообщества, когда и какие зубы, в зависимости от технической и биологической трудности, следует направлять специалисту.



Что Вы думаете о состоянии эндодонтии в США, Европе и в других странах?

Уровень специальности значительно различается в отдельных странах, и даже в пределах одной страны. Однако, в связи с технологическими достижениями в области коммуникаций (Интернет, виртуальные лекции и форумы) и возможностью перевода информации по эндодонтии (всё больше людей во всем мире говорят более, чем на одном языке) знания распространяются по всей планете. За последние 10 лет философия специальности сужается до ограниченного набора общепризнанных тезисов благодаря быстрым и доступным способам общения.

Каким Вы видите будущее эндодонтии?

В последние 10 лет имплантология совершила огромный скачок в развитии, и всё больше и больше стоматологов общей практики устанавливают имплантаты своим пациентам, замещая эндодонтически ненадёжные зубы. Одной из причин такого развития имплантологии является прибыльность специальности и вера стоматологов в то, что эндодонтически ненадёжные зубы (витальные и девитальные) имеют худший прогноз. Тем не менее, хорошо известно, что имплантологическое лечение также терпит неудачи. Согласно перекрёстным исследованиям в популяции, процент выживаемости имплантатов

ниже (около 65-75%) по сравнению с данными, приводимыми в университетских исследованиях и исследованиях компаний. Имплантат — великолепная альтернатива для замещения отсутствующего зуба, но не зуба, имеющего такой же или лучший прогноз по сравнению с имплантатом. Последние перекрёстные исследования в области эндодонтии демонстрируют чёткое увеличение процента выживаемости, достигающего 90% благодаря техническим достижениям в данной области и возрастающему количеству стоматологов общей практики, проводящих лечение корневых каналов и предоставляющих альтернативу своим пациентам. Я искренне верю, что у эндодонтии светлое будущее!!!

У Вас есть хобби?

Сёрфинг!!! Я начал заниматься сёрфингом в Бразилии с 12 лет. Сейчас я изредка занимаюсь данным спортом в Норвегии, Бразилии и тёплых водах Тихого океана. В Норвегии я много катаюсь на лыжах (так как у нас снег лежит 6 месяцев в году) и на велосипеде в летнее время.

Я увлечён идеей создания учебного материала для курсов по эндодонтии, и на данный момент заканчивается строительство учебного центра, связанного с моей практикой, оснащённого 12 микроскопами, чтобы проводить практические курсы для специалистов и врачей общей практики в ближайшем будущем.

Что Вы можете пожелать российским стоматологам?

Хочу пожелать того же, что и остальным стоматологам во всем мире. Постоянно интересуйтесь новыми знаниями, будьте требовательны к себе при проведении простых клинических этапов, не имеющих научных доказательств, будьте открытыми, лечите своих пациентов с уважением и заботой, создавайте хорошие отношения со смежными специалистами.