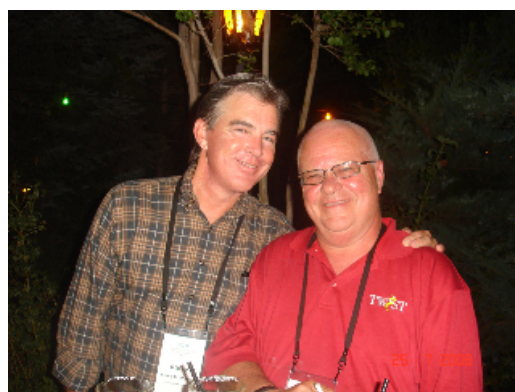


«Почему специалисты в области эндодонтии должны знать о достижениях в имплантологии?»

Проводились горячие дебаты, возможно ли сегодня внедрить в эндодонтическую практику имплантаты. Доктор Стивен Бьюкенен известный в эндодонтии благодаря своим изысканиям по части использования компьютерной микротомографии и изобретению инструментов, прошел обучение по имплантологии. Недавно в интервью Dental Tribune International он ответил на вопросы – **«Почему специалисты в области эндодонтии должны знать о достижениях в имплантологии»**

Многие клиницисты, как специалисты, так и врачи общей практики выразили удивление и стали задавать вопросы относительно того, много ли эндодонтистов начали обучаться имплантологии, чтобы внедрить эти приемы в свою практику. Какова ваша позиция в свете этих дебатов?

Хотя на первый взгляд кажется, что это выходит за пределы эндодонтической терапии, я бы хотел обсудить философские основания и практические причины, почему эндодонтисты должны изучать это новое направление в нашей науке, во всяком случае, в Соединенных Штатах



Доктор Стивен Бьюкенен с директором образовательных программ компании Tulsa Dental Марком Оливером

Прежде всего, у меня вызывает озабоченность то, что мне приходилось наблюдать, а именно, как эндодонтисты выкраивают из времени, предназначенного для лечения, время на планирование сеансов для значительной практике, но также и в некоторых университетах. Иногда это происходит по нашей вине, а иногда по вине ортопедов и хирургов, ставящих имплантаты.

В типичной ситуации эндодонтисты не понимают настойчивых требований ортопедов касательно проведения комплексного восстановительного лечения, и я часто сам себя спрашивал: «Почему они удаляют этот зуб и помещают вместо него имплантат? Его периодонтальные ткани здоровы, а зуб целостен в плане структуры, и у него фактически прямой корневой канал».

Что я не понимал, так это то, с чем ортопеду приходится иметь дело, когда он стремится провести реконструкцию рта «от уха до уха», которая в дальнейшем обеспечит успех в течение 20 или 30 лет. Мое обучение в имплантологии говорит мне, что я иначе понимаю относительную важность любого конкретного зуба.

С другой стороны, в слишком многих случаях удаляли прекрасные зубы, и я собираюсь поделиться с вами историей, рассказанной мне президентом одной из ведущих компаний, занимающейся имплантатами в Америке. Врач общего профиля недавно лечил ему корневой канал верхнего первого коренного зуба (моляра). Он сказал, что в зубе всегда были неприятные ощущения, и после месяца продолжающейся боли он поделился своей проблемой с хирургом, занимающимся имплантацией зубов, и тот удалил зуб и поместил имплантат. Будем считать, что, возможно, ему не пришлось платить за имплантат, но когда я его спросил, какие были симптомы, он сказал, что зуб болезненно реагировал на температурные раздражители, в особенности на тепло. Это классический случай, когда 4-ый канал верхнего первого коренного зуба остался без лечения, и это бы понял любой специалист в эндодонтии, воспользовавшись лупами или микроскопом.

Не думаете ли вы, что это трагично?

Как вы отвечаете на вопрос, кто мы: эндодонтисты или эндоимплантологи?

Давайте окинем взглядом, что произошло в области периодонтологии. Мы можем легко видеть, что в 1980-ых и в начале 1990-ых годах, когда имплантаты появились впервые как надежное лечение и альтернатива попыткам спасти безнадежные зубы, в периодонтологии не было специальности, имеющей дело с хирургической имплантацией, и тем не менее имплантаты были одним из самых важных и конструктивных игроков в этой области с самого своего появления на свет. На самом деле вы можете вспомнить, что пародонтологи вынуждены были угрожать компании Nobel Implant Company (Нобель Имплант Кампани), что они подадут в суд, обвиняя компанию в наложении ограничений на их деятельность, поскольку эта компания разрешала размещать имплантаты только челюстно-лицевым хирургам, прошедшим у нее обучение.

Я думаю, что нам нужно начать рассматривать самих себя как «специалистов в области внутренних структур». Во-первых, за счет обучения искусству и мастерству использования имплантатов (независимо от того, решили ли вы их разместить или нет), мы сможем завоевать уважение как профессиональные стоматологи, занимающиеся планированием лечения. В случае тех компаний, кто включает в свою практику процедуры для внедрения имплантатов, мы будем предлагать нашим стоматологам, отсылающим к тем или иным процедурам, наилучшие варианты лечения их пациентов. Мы будем специалистами, высказывающими наименее предвзятое мнение при ответе на вопрос: «эндо или имплант?». Я думаю, что в ближайшие 5-10 лет я буду этим гордиться.

Могут ли эндодонтисты быть хорошими имплантологами?

Да, определенно. Любой эндодонтист, зарабатывающий себе на хлеб, был обучен апикальной хирургии на фронтальных зубах, премолярах и молярах. При апикальной хирургии на боковых зубах часто затрагивается область верхнечелюстной пазухи. Поскольку при хирургическом вмешательстве доступ к большей части небных корней верхних коренных зубов с вестибулярной поверхности, часто через верхнечелюстную пазуху.

При наших нижнечелюстных хирургических операциях и операциях на премолярах обычно затрагивается область вблизи подбородочного отверстия нижней челюсти, где расположен пучок подбородочного нерва вблизи нижнечелюстного канала. Нас обучили тому, как определять размеры на основе предоперационных рентгеновских снимков, найти и рассечь нервный пучок, или как избежать этого рассечения. Поэтому мы не испытываем затруднений при проведении хирургических операций в тех областях, из-за которых другим клиницистам снятся по ночам кошмарные сны.

Во-вторых, хорошо известна наша способность осторожно обращаться с мягкими и твердыми тканями, в особенности, поскольку большинство из нас использует микроскоп. Когда вы производите надрезы и накладываете швы при увеличении микроскопа в 6-15 раз, то использовать шовный материал 6-0 не представляет труда.

Наконец, мы в высокой степени стремимся к точности. Большинство из нас стремится работать с точностью до четверти миллиметра, и, очевидно, мы способны достигать точности в полмиллиметра. Это будет полезно нам при размещении имплантатов, поскольку среди основных жалоб со стороны ортопедов и стоматологов, занимающихся восстановительной терапией, фигурирует жалоба на неточность при размещении имплантатов и большие проблемы, возникающие у ортопедов, в процессе восстановления имплантата, размещенного не в том месте.

О чем еще Вы бы хотели рассказать?

Что до процедур, то при эндодонтическом лечении возникает больше проблем, чем при имплантации. Замечу, что в случае терапии корневых каналов около 10% всего времени уходит на получение снимков, диагноз и планирование лечения, и около 90% времени уходит на выполнение сложных процедур. В большинстве случаев при хирургии для установки имплантатов больше всего проблем возникает на стадии планирования лечения, на что уходит 70-90% моего времени. После сказанного становится очевидно, что при установке имплантатов есть много сложных случаев, когда требуется много времени и умения для осуществления процедуры.

Обращаясь к эндодонтистам, которые думают использовать это новое направление в своей практике и прошли какие-то курсы, могу посоветовать им обращаться за советом к одному из моих учителей, доктору Рику Силливану, работающему в центре Nobel BioCare. Начав обучение использования имплантатов, он сказал, что в первые 12 месяцев Вы будете ожидать слишком многого, но по прошествии этого периода, вполне вероятно, что Вы будете в большой мере недооценивать свои возможности. Начинать нужно с операций в области боковых зубов на нижней челюсти, затем переходить к боковым зубам на верхней челюсти, и наконец, после продолжительного обучения и опыта, переходить к эстетическим операциям на передних зубах.



Доктор Стив Бьюкенен и Доктор Бен Джонсон в Колорадо

В заключение я никогда не стал бы утверждать, что все эндодонтисты должны устанавливать имплантаты, и я сомневаюсь в том, что в ближайшие пять лет этим будет заниматься более 20% из нашего числа. Далее, обращаюсь ко всем авторитетным хирургам, занимающимся имплантацией, кого пугает сама мысль о том, что эндодонтисты будут заниматься имплантацией: «Сделайте глубокий вдох и запомните, что мы были и продолжаем быть одним из самых обильных источников, поставляющих пациентов, нуждающихся в имплантации. Те хирурги, занимающиеся имплантацией, которые талантливы, самоуверенны и делятся знаниями с эндодонтистами, увидят, что число их пациентов возрастет, как возросло число наших пациентов, когда мы помогли нашим коллегам общего профиля, когда те стремились повысить свою эндодонтическую квалификацию».