

## Эндодонтический Форум

*Профилактика и лечение  
верхушечного периодонтита*

*Методы и материалы, прогноз*

При поддержке

**ENDO** **FORUM**

ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

## Проф. Кишор Гулабивала

Англия

*Профессор и заведующий кафедрой эндодонтологии, консультант по реставрационной стоматологии, директор программы подготовки по реставрационной стоматологии, заведующий отделением реставрационной стоматологии института им. Истмана. Окончил Бирмингемский стоматологический институт в 1980 г., три года проработал в системе государственного здравоохранения в Лондоне. В 1983-1984 гг. он прошел специализацию по консервативной стоматологии в стоматологическом институте им. Истмана, где проработал в течение двух лет. В 1987 г. он получил звание Master of Science по реставрационной стоматологии и протезированию. Является консультантом в области реставрационной стоматологии стоматологической клиники института им. Истмана, где работал в качестве штатного эндодонтиста в 1994-2004 гг. Он участвовал в разработке программ по подготовке специалистов в области эндодонтии. Активно выступает с лекциями, посвященными теоретическим и клиническим аспектам эндодонтического лечения, а также проводит практические курсы. В 2004 г. получил звание PhD за исследования, посвященные изучению инфекции пульпы и перирадикулярных тканей. Опубликовал большое число статей в специализированных журналах. Он является редактором и соавтором цветного атласа Endodontics (3rd Ed, Elsevier Science, 2004), учебника Textbook and Colour Atlas of Endodontics (2nd Ed, Mosby-Wolfe, 1995), а также составителем руководства Self-Assessment manual on Endodontics (Mosby-Wolfe, 1995). Кроме того, является директором программы подготовки по реставрационной стоматологии, а с 2009 г. возглавляет отделение реставрационной стоматологии.*



### Современные возможности ирригации и дезинфекции корневых каналов

В лекции будет представлено биологическое обоснование ирригации корневых каналов и возможности методов ирригации при проведении эндодонтического лечения. Для проведения эффективной терапии клиницисты должны понимать биологические и клинические трудности, которые могут возникнуть в ходе лечения, а также анатомические и механические факторы, ограничивающие возможности обработки инфицированного корневого канала.

Кроме того, в лекции будут проанализированы наиболее актуальные научные данные, позволяющие разработать рациональный подход к решению одной из наиболее сложных задач в современной эндодонтии, которая заключается в доставке ирригационного раствора непосредственно в требуемый участок.

На основании данных исследований, проведенных на кафедре эндодонтологии института им. Истмана, будут продемонстрированы особенности гидродинамики ирригационных растворов. Представленная информация поможет клиницистам оптимизировать подход к эндодонтическому лечению и повысить его эффективность.

## Проф. Джузеппе Кантаторе

Италия

*Закончил медицинский факультет Римского университета в 1980 г. Преподавал эндодонтию в Аквианском университете (1987–1991) и в университете Ла Сапиенца (1992–1998). С 2000 г. по настоящее время является профессором кафедры эндодонтии Веронского университета, автором более 90 статей по эндодонтии. Автор книги по использованию медикаментозных средств в эндодонтии.*

*Активный член Итальянской ассоциации эндодонтистов, Итальянской ассоциации реставрационной стоматологии и Итальянской ассоциации дентальной микроскопии. Почетный член Ливанского общества эндодонтистов, Европейской ассоциации эндодонтистов и Американской ассоциации эндодонтистов.*

*В настоящее время является президентом Европейского общества дентальной микроскопии, президентом Итальянского общества эндодонтистов и Итальянского представительства Европейского общества эндодонтистов. Руководит частной эндодонтической клиникой (Рим, Италия).*



### Новые технологии в нехирургической эндодонтии

По данным экспериментальных и клинических исследований, два этапа эндодонтического лечения имеют решающее значение для прогноза. Первый касается открытия пульповой камеры. Правильное выполнение этой манипуляции влияет на обнаружение и доступ к устьям корневых каналов. Адекватный доступ заключается в полном иссечении свода пульповой камеры и удалении любых препятствий к корневым каналам, включая кальцификаты, дентинные выросты и реставрации. Кроме того, при повторном эндодонтическом лечении требуется удалить obturационные материалы, композит или металлические штифты. Новые ультразвуковые насадки Start-X облегчают осуществление доступа к устьям каналов и преодоление препятствий.

Вторым важным этапом является первичное расширение корневого канала, необходимое для последующего применения вращающихся никель-титановых файлов. Новые никель-титановые инструменты (например, PathFile™ (Dentsply Maillefer) позволяют эффективно проводить предварительное расширение и первичное прохождение каналов. Инструменты PathFile™ являются первыми никель-титановыми файлами, предназначенными для первичной механической обработки и прохождения канала. Экспериментальные и клинические исследования подтверждают высокую эффективность и безопасность инструментов PathFile™, а также меньший риск ятрогенных осложнений при их использовании.

## Антонио Бонакcorso

Италия

*В 1993 г. окончил медицинский факультет университета Катании (Италия), где и получил специальность стоматолога в 1996 г. Является сертифицированным членом Европейского общества эндодонтии с 2000 г. Активный член Итальянского общества эндодонтии с 2001 г. Автор книги «Применение никель-титановых инструментов в эндодонтии». Главный редактор журнала «Эндо – эндодонтическая практика» (Квинтэссенция).*



### Никель-титановые вращательные инструменты: особенности использования

Препарирование системы корневых каналов является исключительно важным этапом эндодонтического лечения. Основные цели препарирования корневых каналов заключаются в санации, т.е. в удалении витальной или некротизированной пульпы, бактерий и продуктов их жизнедеятельности, которые могут находиться в пространстве канала, а также в создании канала оптимальной формы. Эти этапы позволяют провести obturation просвета канала, чтобы предотвратить проникновение бактерий.

Никель-титановые инструменты обладают большей эластической гибкостью при сгибании и растяжении, а также лучшей устойчивостью к перелому по сравнению со стальными инструментами. Благодаря своим качествам никель-титановые инструменты особенно удобны при обработке изогнутых корневых каналов. Высокая гибкость и особый дизайн режущих поверхностей позволяют применять такие инструменты в роторных системах. Однако нельзя забывать о вероятности перелома никель-титановых инструментов.

Перелом этих инструментов происходит в результате перекручивания или утомляемости материала. Перекручивание происходит, когда кончик или другая часть инструмента блокируется в канале, в то время как наконечник продолжает вращаться, а скручивание превышает предел эластичности инструмента. Обычно этому способствует чрезмерное давление на инструмент во время обработки. Перелом в результате утомляемости металла происходит без блокирования инструмента в канале, а во время его свободного вращения, но на предельном сгибании. Считается, что именно этот механизм имеет наибольшее значение в клинической практике. В ходе работы в изогнутых каналах вращающиеся инструменты подвергаются нагрузкам на растяжение и на сдавливание.

Эффективность применения никель-титановых инструментов зависит от гармоничного сочетания материала, конструкции и методики с нагрузкой, которую оператор оказывает на инструмент. Необходимо учитывать три аспекта:

- знание анатомических особенностей (сливающиеся каналы, изгибы, дополнительные каналы, выступы или разветвления);
- границы возможностей никель-титановых инструментов (в зависимости от размера кончика, конусности и длины);
- последовательность манипуляций.

## Проф. Эдгар Шефер

Германия

*Получил стоматологическое образование в 1988 г. (Dr. med. dent).*

*В 1996 г. защитил диссертацию на соискание степени PhD и получил звание приват-доцента. С 2002 г. – профессор кафедры*

*оперативной стоматологии Мюнстерского университета (Германия). С 1995 по 2005 гг. являлся членом исполнительного*

*комитета Немецкой ассоциации оперативной стоматологии. С 2004 г. является членом исполнительного комитета Научной*

*группы по эндодонтии и травмотологии, ассоциированной с Немецкой ассоциацией оперативной стоматологии.*

*С 2008 г. заведует отделением стоматологического факультета Мюнстерского университета.*

*Сертифицированный специалист в области эндодонтии и сертифицированный член Европейского общества эндодонтии,*

*ассоциированный член Американской ассоциации эндодонтистов.*

*Автор более 150 публикаций, соавтор нескольких учебников. Широко выступает с лекциями на международных стоматологических мероприятиях. Редактор трех учебников.*

*Обладатель нескольких профессиональных наград за достижения в области эндодонтии.*



### Препарирование корневых каналов стальными и никель-титановыми ручными файлами

В лекции будет проведен анализ различных характеристик стальных и никель-титановых ручных инструментов. Кроме того, будет представлен обзор данных современной литературы, касающейся разной режущей эффективности и способности обрабатывать сильно искривленные корневые каналы, а также влияние этих инструментов на результат эндодонтического лечения. Будут представлены четкие клинические рекомендации, основанные на наиболее строгих научных данных.

В лекции также обсуждаются целесообразность и возможности применения стальных и никель-титановых ручных файлов для обработки корневых каналов в сложных клинических случаях, например, при первичном прохождении склерозированных и (или) сильно искривленных каналов, преодолении ступенек, обработки каналов со сложным сечением. Наконец, будет проведено сравнение преимуществ и недостатков этих двух типов инструментов.

## Гельмут Вальш

Германия

*В 1996 г. окончил стоматологический факультет Университета им. Людвига Максимилиана (Мюнхен, Германия). После частной практики в течение 4 лет в Мюнхене прошел специализацию по эндодонтии на стоматологическом факультете Пенсильванского университета (США).*

*В 2000 г. он завершил обучение по эндодонтии с красным дипломом. В 2001 г. получил звание Master of Science в области эндодонтии и биологии полости рта. В настоящее время он руководит частной практикой и специализируется в области минимально инвазивных хирургических и нехирургических вмешательств в эндодонтии. Кроме того, является доцентом кафедры эндодонтии стоматологического факультета Пенсильванского университета. В 2006 г. он получил престижное звание дипломата Американского совета по эндодонтии. Опубликовал ряд статей в международных рецензируемых журналах и широко выступает с лекциями на различных международных стоматологических мероприятиях. Кроме того, является активным членом многих международных профессиональных обществ.*



### Требует ли апикальный периодонтит удаления зуба и его замещения имплантатом?

В современной стоматологической практике перед клиницистами часто встает вопрос о возможности сохранения конкретного зуба или замещения его имплантатом. При принятии решения следует учесть целый ряд факторов. Необходимо провести тщательное клиническое обследование и рентгенологическое исследования. В первую очередь нужно установить показания к экстракции зуба, к которым могут относиться горизонтальный или вертикальный перелом, глубокий пришеечный кариес, значительные перфорации, выраженные комбинированные поражения пульпы и пародонта, прогрессирующий пародонтит, подвижность зуба, неблагоприятное соотношение внутри- и внекостной частей зубов. Нередко ответ на поставленный вопрос можно получить только после удаления имеющихся реставраций. Многие специалисты считают наличие периапикального поражения критерием в пользу удаления зуба из-за «лучшего прогноза имплантата». Однако в самом ли деле имплантаты имеют лучший прогноз, чем пораженные верхушечным периодонтитом зубы, подвергшиеся эндодонтическому лечению? В лекции будет представлен сравнительный анализ альтернативных вариантов терапии, перечислены причины неудач эндодонтического лечения, а также возможности хирургических и нехирургических методов повторного эндодонтического лечения.

## Михаил Соломонов и Гай Леви

Израиль

### Михаил Соломонов

1987-1990 – стоматологический факультет Ленинградского медицинского университета; 1991-1994 – DMD, стоматологический факультет им. Мориса и Габриэлы Голдшлегер Тель-Авивского университета (Израиль); 1997-1999 – общая стоматологическая практика; 1999-2002 – специализация в области эндодонтии, Еврейский университет Хадасса (Иерусалим), 2002-2009 – лекции и практические курсы по эндодонтии в Израиле, России, Казахстане, Эстонии, Латвии и Украине; 2005 – по наст. время – заведующий отделением эндодонтии Немецкого стоматологического центра (Москва); 2007 – по наст. время – международный редактор научно-практического журнала «Клиническая эндодонтия» (Россия); 2008 – по наст. время – экзаменатор Израильского совета по эндодонтии при Израильской стоматологической ассоциации.

Является автором многих статей, опубликованных в профессиональных журналах, член Израильского эндодонтического общества, Европейского эндодонтического общества и Израильской стоматологической ассоциации.



### Гай Леви

1985-1990 – Государственный медицинский институт (Минск, Белоруссия); 1994 – окончил стоматологический факультет Тель-Авивского университета (Израиль); 1994 – по наст. время – основатель и преподаватель Центра последипломного образования стоматологов (Тель-Авив, Израиль); 1998-2009 – руководитель частной стоматологической клиники (Тель-Авив, Израиль);

2003-2004 – генеральный директор Стоматологической клиники Маккаби (Израиль); 2004 – лицензирование Стоматологическим советом штата Калифорния; 2007-2009 – преподаватель по программе «Эстетическая пародонтологическая хирургия и костная пластика в практике стоматолога общего профиля» учебного центра под руководством д-р Ziv Simon; 2008-2009 – стоматолог клиники Sinai Family Dentistry (Лос-Анджелес, США); Активный член Международного конгресса имплантологов (ICOI), научной группы ITI, Немецкого общества имплантологов (DGOI), Академии остеointеграции и других международных профессиональных обществ.



## Эндодонтия и имплантология: противостояние или партнерство?

- Современные технологии и перспективы развития в эндодонтии и имплантологии.
- Преимущества протезирования с опорой на имплантаты по сравнению с традиционным протезированием.
- Биологически и механически обусловленные недостатки имплантатов.
- Современная оценка прогноза эндодонтического лечения.
- Критическая оценка результатов лечения в имплантологии и эндодонтии: успех, неудача, выживаемость и функционирование.

## Кристина Бадалян

Россия

*Окончила Ереванский государственный медицинский университет по специальности «стоматология» в 1996 году. В 1999 г. окончила аспирантуру в ЦНИИС МЗ РФ, где продолжает работать по сей день в отделении амбулаторной хирургической стоматологии. Одновременно руководит частной стоматологической практикой (клиника «ЛЕГЕ АРТИС», Москва). Автор более 40 статей и соавтор монографий «Амбулаторная хирургия» (Москва, 2004, изд-во: МИА) и «Амбулаторно-хирургическая помощь при осложнениях эндодонтического лечения» (Москва, 2007, изд-во: ЗАО ХПИ «Эслан»). Член Национальной Академии Эстетической Стоматологии. Международный эксперт Dentsply, Camlog, Carl Zeiss. Является научным редактором издательства «Квинтэссенция» (Quintessence Moscow Publishing House).*



### Новые технологии в эндодонтической хирургии: возможности и преимущества.

Сохранение зубов всегда являлось целью стоматологических вмешательств. С развитием современной имплантологии много зубов удаляется в связи с наличием очагов разряжения после эндодонтического лечения. Целью сообщения является демонстрация больших возможностей эндодонтической хирургии для сохранения зубов. Значительные сдвиги в этой области произошли в последние годы. Разработка ультразвуковых насадок, использование операционного микроскопа и правильный выбор пломбирочного материала радикально изменили наш подход при проведении этих вмешательств. В презентации будут продемонстрированы клинические случаи, доказывающие эффективность применения материала МТА в сложных ситуациях и освещена экономическая составляющая использования новых технологий. Также проведена оценка литературных данных по эндодонтической хирургии и обоснована возможность предсказуемого выбора для наших пациентов.

## Илья Мер

Россия

*Выпускник Тверской государственной медицинской академии (1997 г.).*

*Иерусалимский университет Хадасса (1999 г.).*

*Частная эндодонтическая практика (Москва, Россия).*

*Член Европейского общества стоматологической микроскопии.*

*Активно выступает с лекциями и проводит курсы по эндодонтии.*

*Кроме того, является научным редактором издательского дома*

*«Азбука стоматолога» и издательства «Квинтэссенция».*



### Возможности сохранения «безнадежных» зубов.

#### In dubio pro geo (сомнения в пользу обвиняемого)

Как часто вы отказываете в лечении зуба, прогноз которого вызывает у вас сомнения? Насколько эти сомнения оправданы? Наличие перфорации, обломка эндодонтического инструмента в канале, периапикальный процесс больших размеров, резорбция кости в области разветвления корней, обострение хронического периодонтита во время лечения – эти и многие другие состояния довольно часто приводят к удалению причинных зубов даже без попытки их спасти. Критерии успеха известны: это хорошее знание анатомии зоны вмешательства, понимание физиологии патологического процесса и безукоризненное выполнение клинических процедур. Несоблюдение даже одного из факторов приводит к неудаче терапии. В лекции подробно рассматриваются как успешные клинические случаи, а так и неудачи эндодонтического лечения. Представлен анализ и алгоритм клинических процедур.