

Е.В. Липатова¹,
врач-стоматолог

Н.М. Шеина²,
директор

¹ Клиника Приор-М, Екатеринбург

² Компания «Эндофорум», Москва

V Международный эндодонтический конгресс прошел под знаком эволюции

Проведение ежегодного эндодонтического конгресса в Москве уже стало традицией. Об этом можно с уверенностью говорить, поскольку в этом году — он пятый по счету. И каков результат? Зал, как и прежде, в отеле «Милан» был переполнен. Врачи-стоматологи, посетившие конгресс, высказали удовлетворение, отзывы самые положительные. А ведь это — главная цель форума!

Деловая атмосфера конгресса носила, как всегда, дружественный, приветливый характер. Доклады по форме и содержанию выдержаны в достойнейшей форме. Это традиция. Некоторые зарубежные лекторы не только приветствовали зал, но и общались с коллегами на русском языке. Это еще одна черта в пользу традиционности конгресса.

Несколько дней на одном дыхании зал охвачен профессиональным интересом, переводчики работали традиционно великолепно. В перерывах — демонстрации на стендах выставки партнеров, обмен мнениями, ознакомление с новыми книгами, свежими номерами журналов, подписка, кофе-брейк, обед в прекрасном ресторане отеля. Сложилась и еще одна традиция: врачи, приехавшие на конгресс, привезли и свои материалы, клинические случаи, которые они смогли проконсультировать с коллегами, более опытными специалистами, провести обсуждения, получить совет или утвердиться в собственном мнении.

В программе прекогресса было проведено 11 практических курсов. Основной конгресс продолжался 2 дня.

«V Международный эндодонтический конгресс прошел под знаком эволюции», — таково мнение одной из традиционных участниц и докладчиков конгресса — Елены Липатовой. Для тех, кто не смог принять участие в эндодонтическом конгрессе, но проявляет интерес к его материалам, доктор Липатова делится с коллегами своими впечатлениями.

В каждом докладе присутствовали базовые ценности эндодонтии как науки: приоритет безопасности технологий, ориентация на успех лечения, научное обоснование наших действий на основе статистически достоверных данных.

Я заметила интересную особенность — доклады словно составляли единую нить, в которой озвученные докладчиком принципы подтверждались в следующем

докладе. И первые три доклада — яркое тому подтверждение. Это, с одной стороны.

С другой стороны, были обозначены векторы развития. То есть направления эволюции, которыми «дышит» прогрессивная эндодонтия.

Увеличение эффективности технологий с направлением в малую инвазивность, модификация инструментов под потребности биологии, научное обоснование применяемых методов, вдумчивое отношение к процессу лечения.

Первый лектор, Рашид эль Абед (ОАЭ), представил доклад о важности «ковровой» дорожки перед началом работы ротационными инструментами с одной стороны (в исследовании ротационный инструмент при предварительном создании «ковровой» дорожки мог обработать 59 каналов до поломки, а без «ковра» — только 10). Влияние «ковровой» дорожки на клиническую симптоматику, по данным исследований, также говорит о снижении болевой симптоматики в ближайшем постлечебном периоде, так как вывод дебриса при предварительном создании «ковровой» дорожки также меньше.

Особенно интересным мне показался момент создания нового файла One G с предварительно рассчитанными на математической модели свойствами. То есть, еще до начала клинических испытаний были просчитаны параметры конусности и формы поперечного сечения для снижения стресса инструмента.

Презентация Джилберто Дебеляна (Норвегия) сопровождалась множеством деталей, которые обосновывали несколько моментов:

Не все каналы можно обработать универсальными технологиями. В каналах некруглой формы, анатомических структурах (истмусы) и патологически измененных пространствах (внутренние резорбции) требуется адаптированный к этим ситуациям подход. Ирригация не справляется там, где в достаточной мере не поддержана инструментацией.

Проблема всех конусных ротационных инструментов — торсионная нагрузка. Решения этой проблемы: соблюдение последовательности инструментов, «игра» механизмом вращения, создание «ковровой» дорожки.

Начало лекции мне напомнило все те же принципы, о которых упоминают в техническом обосновании



применения saf-системы. И овальные каналы, и 3D трансформации внутреннего пространства зубов — все это аргументы, говорящие о непростом строении внутреннего мира зубов, в который мы пытаемся войти с традиционной вращающейся системой, и порой не замечаем, что наши представления отличаются от реальности, либо терпим поражение и виним в этом общее понятие «особенности организма».

Дальнейшее развитие лекции напоминало увлекательный сюжет с множеством видеороликов, показывающих принцип действия нового файла от компании FKG.

MaxWire — новый сплав, который при температуре 34°C переходит в альфа-фазу и делает инструмент способным изменять форму, на высокой скорости обрабатывая внутренние пространства каналов на этапе финишной обработки.

Скорость, малый диаметр, пластичность в сочетании с вращением дают эффекты 3D-препарирования канала. Были показаны результаты работы относительно оригинальной формы канала с файлом VT RaCe и с финишером XP-endo.

И с точки зрения преемственности индивидуализированного подхода к каждой ситуации, следующий доклад, который делал Михаил Соломонов (Израиль), был лучшим подтверждением. Наши знания об анатомии каналов с каждым днем становятся шире, а в связи с внедрением КЛКТ в ежедневную практику и максимально приближенными к потребностям каждодневной практики.

Доктор, вооруженный КЛКТ, обладает возможностями всесторонней не только клинической диагностики, но и представлениями о том, как он может обработать каналы разной формы — узкие, овальные, С-образные, имеющие изгибы и двойные изгибы еще до того, как приступит к работе! Наша цель — механически обработать канал, сохранив его биологически детерминированную форму. Провести ирригацию и запломбировать. И алгоритм выбора должен идти именно из принципа подбора инструмента к особенностям анатомии. Были продемонстрированы клинические случаи, когда в моляре с тремя каналами были использованы для обработки три разные системы препарирования: ручной способ в канале, где в обход сломанного инструмента был сделан Bypass, saf для обработки овального канала и обычная ротационная система для канала круглой формы.

Темпераментный Марио Зуоло (Бразилия) показал несколько успешных случаев эндодонтического лечения, выполненные на высоком техническом уровне, сложное лечение с удалением отломков инструментов, перелечивание в ситуациях, сопровождающихся большими периапикальными поражениями. В своем докладе



он ссылался на исследования и говорил о важности подтверждения практики теоретическими обоснованиями.

Акцентом в докладе прозвучало некое сожаление, что эндодонтист, увы, не может включить в свою презентацию фотографии красивых улыбающихся девушек, как это делают специалисты по реставрационной эстетической стоматологии. Наша работа остается «за кадром». Но от этого она, качественная и высокопрофессиональная, не менее важна и востребована.

Лекция Марко Мартиньони (Италия) отличалась большим количеством внешних визуальных и звуковых эффектов. Я позволю себе процитировать несколько фраз из презентации:

- «Можно доверять инструментам, но именно в деталях Бог». «Мы все лучше контролируем детали под микроскопом, от мелочей в эндодонтии до препарирования».
- «„Ковровая“ дорожка очень важна! Если бы в кресле была моя дочь (не моя бывшая жена), я бы начал лечение с „ковровой“ дорожки, потому что так безопаснее!».
- «У каждого из нас есть Учитель. Он важен для передачи знаний».

Далее следовали фотографии лектора с Клифом Раддлом, Гербертом Шилдером и его отцом, профессором Марио Мартиньони.

Настойчиво звучали постулаты, уже услышанные о WaveOne: инструмент надо дать стоматологам общей практики, он состоит из необычного сплава и упрощает эндодонтию. Им легко очистить простой канал, простой формы.

- «Безболезненное лечение — это счастье пациента».
- «Меня полностью устраивает ProTaper, ProTaper Next. А что меня устроит в будущем? Я использую один и тот же файл для 4 каналов. И результат будет одинаково хорошим. Я могу контролировать процесс от начала и до конца».
- «Наш подход — это не использование конкретной системы. Наша цель — создать расширение и конус любой системой».



И немного погрузил нас в планы на будущее: в компании идет разработка программы для мотора X-Smart. Врач сможет получить информацию, каким инструментом и на каких параметрах ему работать. Встроенная программа будет контролировать торк и усталость металла, стандартизировать последовательность применения инструментов. «Нажмите одну кнопку и Вы увидите очень много информации — снимки, повторные снимки, все это будет ассоциировано с iPod. Наш эндодонт, который будет говорить, правильно ли мы работаем».

У меня по завершении лекции промелькнула мысль, что врачам, включая его в рамки определенной системы, отказывают в творчестве, а это необходимый инструмент в развитии и движении, в эволюции.

Множество обсуждений и разговоров в кулуарах вызвал доклад «Эволюция клинического протокола в эндодонтической практике за 10 лет» Оскара вон Штеттена (Германия). «Я большой мальчик и мне нравятся игрушки, много игрушек». И с этим трудно поспорить. Накануне я побывала на мастер-классе Оскара. Я не видела еще такого, чтобы мастер-класс по эргономии, фотографированию с микроскопом настолько напоминал мальчишеский дворовый «конгресс», где с азартом и амбициями обсуждали бы технические мелочи, слегка хвастались своими технически продвинутыми игрушками и постигали секреты технических тайн, лишь краем уха услышав которые, девочки начинают скучать и отвлекаются на свое изображение в зеркале. В какой-то момент мне показалось, что страсти в интеллектуальном пикировании слишком накалились, но тут очень вовремя подоспел перерыв на кофе.

Впрочем, вернемся к докладу. «У меня 25 000 статей (30 гигабайтов). Я фанат литературы. 99% по прочтении я забываю — поэтому храню их все».

На меня произвел впечатление график, на котором был показан ежегодный прирост количества статей, посвященных инструментации в эндодонтии: от нескольких статей в год в 1951 году к более чем 300 в 2013 году.

- «Количество статей и публикаций об инструментах огромно. Я рекомендую вам одну книгу (J.T. McSpadden “Mastering Endodontic Instrumentation”). Здесь на 200 страницах все о файлах».
- «В моей клинике остались ProFile, Mtwo, Reciproc. Я использую ультразвук и SAF с 2011 года».
- «Сверлить и пломбировать? Для молотка все выглядит как гвоздь».

Доктор продемонстрировал несколько клинических случаев, иллюстрирующих мысль об эволюции специалиста, который способен провести сложнейшее лечение при помощи своих мануальных навыков и инструментов. Но всегда ли это лечение так необходимо нашему пациенту?

- «А если у Вас в руках молоток, то все начинает походить на гвоздь».
- «Мои протоколы работают. Зачем мне что-то менять?».

И, наверное, я могу согласиться со многими вещами в этой позиции. Но только при условии, что каждый, кто

берет ее на вооружение, столь же эрудирован, ироничен, и отягощен знанием, почерпнутым из 30 гигабайтов литературы. Пусть даже забытой на 99%.

Второй день конгресса обещал быть не менее интересным. Начался он с доклада Татьяны Шориной (Россия), который рассказывал о продуктах компании STI, в частности об инструменте TiLos.

В докладе доктора Клаудио Пизакане (Италия) «Принятие решения в восстановлении серьезно поврежденных зубов: эндодонтическая точка зрения» мне очень импонировала красота исполнения междисциплинарных решений. И эстетика эндодонтии, и эстетика восстановления, выполненная Лоренцо Ваннини, дополняли визуальным сопровождением выстроенную логику и нить презентации: имплантация — отличный метод, но мы можем достигать высоких результатов, совершенствуя эндодонтическое лечение. «Совершенство в биоэмуляции». Нить биологического подхода в эндодонтии подкреплялась ссылками на исследования и литературу.

Процесс аналитического подхода к клиническому решению, важность правильной диагностики и вдумчивого выбора инструмента, способа ирригации и обтурации, а также коронарной герметизации и последующего восстановления — все это составляло единую концепцию, которую доктор подтверждал клиническими случаями с долгосрочным наблюдением.

С работой доктора Филиппо Сантарканджелло (Италия) я впервые познакомилась в ноябре, на конгрессе издательства «Квинтэссенция». В его красивой с точки зрения эндодонтии презентации материала подкупало то, что она построена «исключительно по делу». Ирригация как метод борьбы с биопленкой и методы для нахождения системы для этой цели наиболее эффективной и безопасной, а также научное обоснование с плюсами и минусами подробно были даны в презентации. Традиционно в тренде всего конгресса с позиции эволюции и биологического подхода.

Лекция Кристины Бадалян (Россия) была экспертным «десертом», в ней было все подобрано в той самой гамме, тем самым вкусом и наполнением, которое способен переварить любой мало-мальски сведущий в имплантологии эндодонтист.

Когда выступление немного не совпадает с профилем каждодневной работы, а точнее имеет совершенно иное направление, бывает трудно удержаться от некоего менторства и снобизма. Особенно если дело касается извечной дилеммы: «зуб или имплантат»? Сохранение объективности в данной ситуации, более того — аргументированного скепсиса — не просто подкупает! Заставляет жадно ловить каждое слово.

Критерии успеха (по полочкам). Зависимость успеха от опыта и профессионального уровня оператора (от студента до специалиста по эндодонтии). Факторы риска и последствия их кратковременного и отдаленного воздействия.

«Он каждый вечер выпивает бутылку виски» — из анамнеза пациента, у которого имплантация терпит неудачу за неудачей. И это веский повод не только

огромному залу вздохнуть в процессе лекции, но и крепко задуматься о перспективах имплантации в каждом конкретном случае на просторах страны, где употребление алкоголя — вид национального единоробства.

Я слушала и слушала... Ведь одно дело иметь набор аргументов неуспеха имплантации в принципе. А совсем другое дело — критичный и аргументированный обзор специалиста.

Это как в эндодонтии — слушать про успех новой технологии инструментации «здесь и сейчас» или посмотреть отдаленные результаты по рандомизированным исследованиям, взяв за критерий, например, только фактор возникновения трещин.

Мне было очень приятно переимать у Кристины эстафету конгресса. Зал был в тонусе, и чувствовалось, что идет живое обсуждение доклада.

Мой доклад касался многих моментов, которые уже были предметом обсуждения на конгрессе: важность доказательной медицины, принятие решений в ситуациях, когда можно полагаться на собственный опыт, а можно обратиться к науке. Выбор тактики в случаях гиперемии пульпы, инструментации при первичном эндодонтическом лечении, протоколов перелечивания. Все это я постаралась проиллюстрировать ежедневной клинической работой.



Самое живое обсуждение с большим количеством вопросов, которые уже не сдерживал жесткий регламент конгресса, было у доклада доктора Андрея Кузина (Россия), посвященного вопросам современного обезболивания. Доктор спокойно и последовательно отвечал, развеивал мифы, расставлял акценты.

Конгресс получился сильным, динамичным. И каждый доклад нес в себе интересную информацию. Даже несогласие с некоторыми моментами побуждало думать, выстраивать критическую линию возражений.

И было приятно видеть и слышать согласие участников конгресса во многих ключевых моментах: ориентация на доказательную медицину, а не красивый маркетинг. Реальные примеры поисков и прорывов на пути биологически ориентированного подхода в инструментации. Взгляд на инструментацию как на этап лечения, а не как на момент удовлетворения амбиций в создании «картинок на выставку».

Клинические примеры в красивом исполнении и логичном завершении эндодонтии реставрациями.

Все это внушило мне надежду, что эндодонтия была, есть и будет не механистически детерминированным направлением стоматологии, а самостоятельной наукой для лечения и профилактики апикального периодонтита.

