Endodontics

Эндодонтия today

01/2013

Кафедра микробиологии МГМСУ – вчера, сегодня, завтра

Клинико-микробиологическое исследование антимикробной активности озона в терапии хронического периодонтита у детей

Лабораторная оценка влияния качества обработки корневых каналов от гидроксида кальция на адгезию корневых силеров

Оценка эффективности антимикробного воздействия метода фотодинамической терапии на микрофлору корневого канала у пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта

В фокусе – инфекция

ISSN 1683-2981

9 771683 298008

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИЛЬНО РАЗРУШЕННЫХ ЗУБОВ

Swiss quality
dental products

SEALACORE DC Bond **Арт. 104 71**
SEALACORE DC Composite **Арт. 104 70**

SEALACORE DC – самопротравливающая адгезивная система двойного отверждения для фиксации внутриканальных и парапульпарных штифтов и восстановления культи витальных и девитальных зубов.

Включает самопротравливающий адгезив двойного отверждения **SEALACORE DC Bond** и текучий гибридный рентгеноконтрастный композит двойного отверждения **SEALACORE DC Composite**.

Материалы усилены наночастицами для создания прочной адгезии и предотвращения микроподтекания между структурами зуба и композитными материалами светового, химического или двойного отверждения.

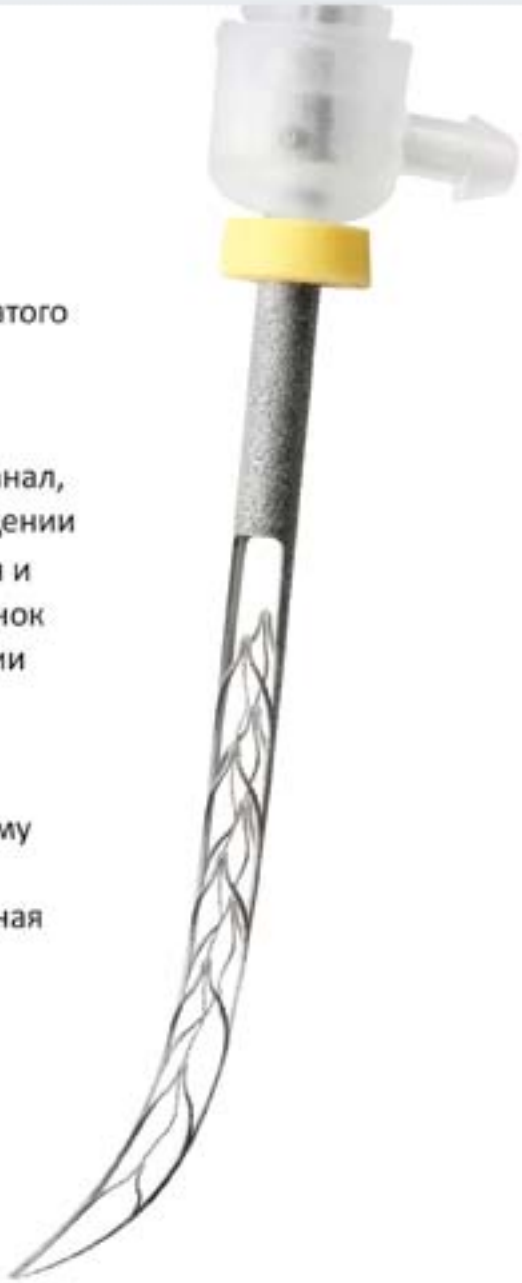
Стекловолоконные штифты **FIBRAPOST Plus** имеют улучшенный состав (уретан диметакрилат на основе матрицы из смолы, не содержат бис-фенол), предварительно силанизированные, высоко рентгеноконтрастные, с оптимальной адгезией и улучшенными механическими свойствами, в частности, повышенной прочностью на изгиб.

Набор для восстановления «ВСЁ-В-ОДНОМ» **Арт. 104 75**

Валлекс М

Эксклюзивный представитель в России — ООО «Валлекс М»
Москва, Старокалужское шоссе, д. 62, тел/факс: (495) 784-71-24, тел.: (495) 933-41-81; e-mail: stom@vallexm.ru, www.vallexm.ru
Филиал ООО «Валлекс М» — г. Санкт-Петербург; Гражданский пр., д. 24, оф. 6; Тел. (812) 240-47-10; e-mail: vallexm@mail.ru

СИСТЕМА SAF Адаптационная эндодонтическая технология



Файл системы SAF компании ReDent - машинный эндодонтический файл, предназначенный для использования в ходе эндодонтической терапии для очистки и формирования корневого канала.

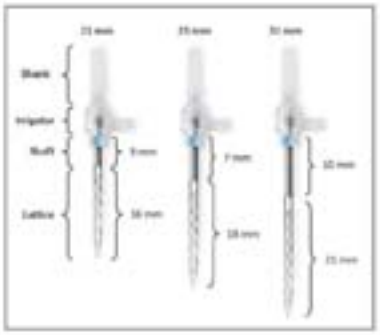
Файл системы SAF изготовлен в виде металлического решетчатого полого цилиндра из никель-титанового сплава.

Цилиндрическая полая структура **файла SAF** обеспечивает его сжатие вдоль поперечного сечения при введении в корневой канал, предварительно обработанный К-файлом 20 размера. При введении в корневой канал файл **SAF** постепенно радиально расширяется и создается легкое постоянное давление по всему периметру стенок корневого канала. Благодаря аккуратной вертикальной вибрации абразивная поверхность файла **SAF** обеспечивает постепенное расширение контура корневого канала.

Файл SAF обладает повышенной гибкостью. Он не меняет форму канала в зависимости от своей, а подстраивается под исходную форму канала в поперечном и в продольном сечении. Продольная ось канала сохраняет исходное положение по всей его длине.

Полая структура **файла SAF** обеспечивает непрерывную ирригацию корневого канала через имеющуюся в нем полость.

Файл SAF доступен в 3 стандартных размерах: 21 мм, 25 мм и 31 мм.



Эксклюзивный дистрибьютор ООО "Н.Селла"

Волочаевская улица, дом 12А, строение 1,
г. Москва, 111033, Россия
Тел./факс: +7 (495) 771-75-39, http://www.nsella.ru, manager@nsella.ru

Кондратьевский пр., д. 15, корп. 3, лит. 3, оф. 307,
г. Санкт-Петербург, 195197, Россия
Тел./факс: +7 (812) 31-31-9-31, www.nsella.ru, sp@nsella.ru

«Эндодонтия Today» № 1’2013

ISSN 1683-2981

Издается с 2001 года

«Endodontics Today»

Рецензируемый, рекомендованный ВАК
научно-практический журнал для стоматологов
Учредитель: издательство **«Поли Медиа Пресс»**
Электронная версия журнала «Эндодонтия Today»: **www.endodont.ru**
Подписной индекс 15626 (в объединенном каталоге «Пресса России-2013»)

ЖУРНАЛ ВКЛЮЧЕН В РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Министерства образования и науки РФ журнал «Эндодонтия Today» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Главный редактор: **Митронин А.В.**,
д-р мед. наук, профессор, врач-стоматолог высшей категории, зав. кафедрой терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО, декан стоматологического факультета ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Научный редактор: **Соловьев М.М.**
засл. деятель науки, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургической стоматологии СПбГМУ им. акад. Павлова

Редакционная коллегия:
Дмитриева Л.А., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ФПКС ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова
Соловьева А.М., д-р мед. наук, профессор зав. кафедрой стоматологии УНМЦ УДП РФ, главный советник по стоматологии Управления делами Президента РФ
Макеева И.М., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Зайратьянц О.В., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой патологической анатомии ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Царёв В.Н., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова
Орехова Л.Ю., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии СПбГМУ им. акад. Павлова
Иванова Е.В., д-р мед. наук, профессор, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ДПО РМАПО
Петрикас А.Ж., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии Тверской ГМА
Алямовский В.В., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии ИПО, руководитель Института стоматологии ГБОУ ВПО КрасГМА им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Международные редакторы:
Paul M.H. Dummer, BDS, MScD, PhD, профессор (Великобритания)
Karl Behr, DMD (Германия)
Alison J.E. Qualtrough, BChD, MSc, PhD, FDS, MRD, RCS (Ed), профессор (Великобритания)
Gunnar Bergenholtz, MSc, PhD, профессор (Швеция)
Catrin Ricci, DDS, PhD, профессор (Франция)
Скрипникова Т.П., д-р мед. наук, профессор, Украинская медицинская стоматологическая академия (Полтава, Украина)
Силин А. В., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей стоматологии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова»

ИЗДАТЕЛЬСТВО: ООО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС»

115230, Москва, а/я 332
Тел: (495)781-2830, 956-9370,
(499) 678-26-58,
8-903-969-0725
E-mail: dentoday@orc.ru
www.dentoday.ru

Директор: **Адинцова Наталья**
Коммерческий директор:
Адинцов Григорий
Ответственный секретарь:
Полилов Дмитрий
Распространение: **Матвеев Георгий**
Обозреватель: **Масис Галина**

Менеджеры по рекламе:
Блохина Юлия (Москва)
Позднеев Виктор (905) 251-6409
(Санкт-Петербург)
Дизайн и верстка: **Проненко Ольга, Холин Роман**
Корректор: **Перфильева Екатерина**

Подписка: В России – каталог «Пресса России», подписной индекс 15626
В СНГ и за рубежом – Joint-Stock Company «MK-Periodica»,
ul. Giliarovskogo, 39, Moscow, 129110, Russia, tel.: +7 495 681-9137,
www.periodicals.ru, e-mail: info@periodicals.ru

СТАТЬИ, ПУБЛИКУЕМЫЕ В ЖУРНАЛЕ «ЭНДОДОНТИЯ TODAY», ПРОХОДЯТ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ.

За все данные в статьях и информацию по новым медицинским технологиям ответственность несут авторы публикаций и соответствующие медицинские учреждения. Все рекламируемые товары и услуги имеют необходимые лицензии и сертификаты, редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в рекламе. Издание зарегистрировано в Государственном комитете Российской Федерации по печати.

Регистрационный номер:
ПИ №77-7390 от 19.02.01.

© «Эндодонтия Today», 2013
© «Поли Медиа Пресс», 2013

Все права авторов охраняются.
Перепечатка материалов без разрешения издателя не допускается.

Отпечатано в типографии ООО «Испо-Принт» (Москва)
Установочный тираж 2000 экз. Цена договорная.

Содержание/Table of comments

Исследование
Клинико-микробиологическое исследование антимикробной активности озона в терапии хронического периодонтита у детей
В.И. Самохина
Clinical and microbiological study of antimicrobial activity of ozone in the treatment of chronic periodontitis in children
V.I. Samokhina
3

Исследование
Последовательное применение антибактериальных и детоксицирующих препаратов при эндодонтическом лечении хронического апикального периодонтита (клинико-экспериментальное исследование)
В.Н. Царев, Л.А. Дмитриева, Е.В. Ипполитов, С.Е. Нисанова
The consistent application of antimicrobial and detoxifying agents with chronic apical periodontitis endodontic treatment (clinical and experimental study)
V.N. Tsarev, L.A. Dmitrieva, E.V. Ippolitov, S.E. Nisanova
8

Исследование
Особенности иннервации и обезболивания фронтального отдела нижней челюсти у пожилых пациентов
Ю.Л. Васильев, А.Н. Кузин
Features of local anesthesia and innervation of the chin region on the mandible in elderly patients
Ju.L. Vasil'ev, A.N. Kuzin
15

Событие
Симпозиум IADR «Биология и регенерация пульпы» (The 2013 Satellite Symposium of the Pulp Biology and Regeneration Group)
Г. Масис
19

Экспериментальное исследование
Лабораторная оценка влияния качества обработки корневых каналов от гидроксида кальция на адгезию корневых силеров
А.В. Митронин, Ф.С. Русанов, М.М. Герасимова
Laboratory evaluation of influence of quality treating of root canals from calcium hydroxide on adhesion of root sealers
A.V. Mitronin, F.S. Rusanov, M.M. Gerasimova
21

Событие
Научная программа «Современные технологии диагностики и лечения в стоматологии» X Конгресса стоматологов СНГ
Г. Масис
24

Исследование
Оценка эффективности антимикробного воздействия метода фотодинамической терапии на микрофлору корневого канала у пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта
И.М. Рабинович, Н.А. Дмитриева, С.А. Голубева
Evaluation of antimicrobial effect of photodynamic therapy (PDT) on root canal microflora in patients with diseases of the pulp and periodontal tissues
I.M. Rabinovich, N.A. Dmitrieva, S.A. Golubeva
26

Исследование
Эффективность применения противокариесного препарата в первичной профилактике кариеса зубов
И.Д. Ушницкий, Т.Е. Яворская, Б.М. Кершенгольц, Н.Н. Петрова, Н.Е. Шеина, В.Н. Аммосова
Efficacy of anticaries medication in the primary prevention of dental caries
I.D. Ushnitsky, T.E. Yavorskaya, B.M. Kershengolts, N.N. Petrova, N.E. Sheina, V.N. Ammosova
30

Клинический случай
Опыт использования целлулоидных колпачков для восстановления травмированных постоянных резцов после эндодонтического вмешательства
М.Л. Бельфер
The use of strip crown material in the restoration of permanent incisors after endodontic treatment
M.L. Belfer
33

Клинический случай
Клинический случай лечения сочетанного эндодонто-пародонтального поражения
В.И. Митрофанов
The clinical case of treatment of combined endo-perio lesion
V.I. Mitrofanov
36

Клинический раздел
Анализ микроподтекания при фиксации стекловолоконных штифтов и литых культевых вкладок с использованием самопротравливающей адгезивной системы
A. Paz, S. Arias, A. Vilma, E. Candelaria, L. Condomi
Analysis of microleakage at fixing the fiberglass posts and cast root inlays on self-etching adhesive system
A. Paz, S. Arias, a. Vilma, E. Candelaria, l. Condomi
41

Обзор
В фокусе – инфекция
Г. Масис
45

Исследование
Пути сохранения стоматологического здоровья иностранных студентов медицинского вуза
М.А. Шевлякова, О.А. Гаврилова, Л.А. Шевлякова, Т.Ф. Косырева, В.В. Сафрошкина
The ways of saving a dental health of foreign students in medical higher school
M.A. Shevlyakova, O.A. Gavrilova, L.A. Shevlyakova, T.F. Kosyreva, V.V. Safroshkina
50

В помощь практическому врачу
Экспериментальная оценка точности показаний автономного электронного апекслокатора Raypex 5 и интегрированного апекслокатора в устройстве VDW Gold
В.В. Алямовский, С.А. Нарыкова, С.Ю. Патлатый
Evaluation of the accuracy of measurement of autonomous electronic apex locator Raypex 5 and the integrated apex locator in device VDW Gold: an in vitro study
V.V. Alyamovsky, S.A. Narykova, S.Yu. Patlatiy
54

Оригинальное исследование
Интраорганное строение костно-мышечных структур челюстно-лицевой области у детей по данным методов лучевой диагностики
В.Г.Смирнов, О.О. Янушевич, А.В.Митронин, Д.Э. Курумова, В.А. Митронин,
The intraorganic architecture of musculoskeletal structures in maxillofacial area of children according to x-ray diagnostics data
V.G. Smirnov, O.O. Yanushevich, A.V. Mitronin, D.E. Kurumova, V.A. Mitronin
57

Представляем кафедру
Кафедра микробиологии МГМСУ – вчера, сегодня, завтра
В.Н. Царев
60

Исследование
Чувствительность к антимикробным препаратам микроорганизмов, ассоциированных с биопленками корневых каналов
Л.М. Лукиных, А.С. Кокунова, Н.В. Тиунова
Sensitivity of microorganisms associated with biofilm of root canals to antimicrobic medicines
L.M. Lukinykh, A.S. Kokunova, N.V. Tiunova
67

Клинико-микробиологическое исследование антимикробной активности озона в терапии хронического периодонтита у детей

В.И. САМОХИНА, к.м.н., асс.
Кафедра детской стоматологии ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России

Clinical and microbiological study of antimicrobial activity of ozone in the treatment of chronic periodontitis in children

V.I. SAMOKHINA

Резюме: **Целью исследования явилась оценка эффективности локального воздействия озона и контактной дарсонвализации на систему корневых каналов постоянных зубов при хроническом периодонтите на основании результатов клинико-микробиологического исследования. Под наблюдением находились восемь пациентов в возрасте от 6 до 13 лет с диагнозом «хронический апикальный периодонтит» (МКБ-10). Микробиологическое исследование включало в себя проведение бактериологического посева биоматериала (n = 16 корневых каналов), выделенного из содержимого корневых каналов постоянных зубов с незаконченным формированием корня с диагнозом «хронический апикальный периодонтит» у детей. В результате проведенного исследования установлена эффективность озонотерапии в отношении микроорганизмов, содержащихся в корневых каналах постоянных зубов у детей, позволяющая существенно сократить сроки консервативного лечения и количество возможных осложнений со стороны челюстно-лицевой области.**
Ключевые слова: **детская стоматология, озон, контактная дарсонвализация, хронический периодонтит, постоянные зубы.**

Abstract: **The aim of the study was to estimate the efficiency of the local ozone and contact darsonvalization or root canal system of permanent teeth with chronic periodontitis based on clinical and microbiological studies. We observed eight patients aged 6 to 13 years with chronic apical periodontitis (ICD-10). Microbiological research includes conducting bacteriological seeding biomaterial (16 root canals), isolated from the contents of the root canals of permanent teeth with incomplete root formation in children with chronic apical periodontitis. The study found ozone therapy is effective against microorganisms containing the root canal of the permanent teeth in children, which would substantially reduce the number of possible odontogenic inflammatory diseases of maxillo-facial area.**
Key words: **pediatric dentistry, ozone, contact darsonvalization, chronic periodontitis, permanent teeth.**

Введение

Стоматологическое здоровье детей в настоящее время находится на низком уровне, что обусловлено высокой распространенностью кариеса и его осложнений [4]. Такая ситуация обусловлена как поздней обращаемостью за стоматологической помощью, так и качеством проведения эндодонтической терапии, а также отсутствием стабильной структуры и толщины периодонта в верхушечной части ввиду анатомо-физиологических особенностей строения в период формирования зубочелюстного аппарата ребенка [6]. Эндодонтическая подготовка постоянных зубов с незаконченным формированием корня представляет значительную сложность. Это определяется анатомическими особенностями, характерными для данного периода: параллельность стенок корневого канала, значительная ширина корневого канала, низкая прочность и малая толщина стенок корневого канала, наличие значительного слоя низкоминерализованного инфицированного предентита на стенках корневого канала, отсутствие физиологического верхушечного сужения канала, воронкообразное расширение канала у верхушки и малая длина сформированной части корня [11, 13]. Известно, что успех эндодонтического лечения напрямую зависит от степени стерильности системы корневого канала. Традиционно тщательная медикаментозная обработка подразумевает применение сильных антисептиков, использование которых в детской стоматологической практике в ряде случаев ограничено как физиологическими критериями, так и особенностями строения челюстно-лицевой области в период формирования зубочелюстного аппарата. «Идеальный» антисептик для санации корневых каналов должен обладать следующими свойствами [7]:

1. Не оказывать токсического действия на периапикальные ткани.
2. Обладать бактерицидным действием.

вершенным формированием корня при хроническом апикальном периодонтите в результате сочетанного воздействия озона и контактной дарсонвализации наблюдалось уменьшение количества микроорганизмов: S. pyogenes – на 7,7 %, S. sanguis – на 7,7%, S. mitis – на 15,4%, что, несомненно, необходимо учитывать при планировании антибактериальной терапии.

2. Озонирование внутриканального дентина постоянных зубов с незавершенным формированием корня в детском возрасте, как метод физиотерапии, позволяет даже при однократном воздействии на микрофлору корневого канала без использования антисептиков существенно снизить уровень обсемененности факультативных анаэробов (грамотрицательные палочки), определяя клиническую эффективность.

3. Метод локального воздействия озона на систему корневых каналов безболезненный, прост в применении, что немаловажно на детском стоматологическом приеме, к тому же не требует привлечения дополнительных материальных ресурсов.

Таким образом, данные клинико-микробиологического исследования подтверждают высокий антимикробный потенциал газообразного озона по отношению к микрофлоре корневого канала постоянных зубов с незавершенным развитием корня при хроническом периодонтите. Эти данные позволяют рекомендовать к использованию метод озонирования в детской эндодонтии как метод дополнительной стерилизации корневого дентина и периапикальных тканей постоянных зубов с незаконченным формированием корней.

Поступила 15.01.2013

Координаты для связи с автором:
644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12
ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия МЗСР РФ»
Кафедра детской стоматологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безрукова И. В., Грудянов А. И. Использование медицинского озона в стоматологии // Стоматология. 2001. № 2. С. 61-63.

Bezrukova I. V., Grudjanov A. I. Ispol'zovanie medicinskogo ozona v stomatologii // Stomatologija. 2001. №2. S. 61-63.

2. Безрукова И. В., Петрухина Я. Б., Воинов П. А. Опыт применения медицинского озона в эндодонтии // Стоматология. 2005. №6. С. 20-22.

Bezrukova I. V., Petruhina Ja. B., Voinov P. A. Opyt primenenija medicinskogo ozona v endodontii // Stomatologija. 2005. №6. S. 20-22.

3. Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 2002. – 459 с.

Glanc C. Mediko-biologicheskaja statistika / per. s angl. – M.: Praktika, 2002. – 459 s.

4. Капранов С. В., Сиделкина Т. М., Бобырева С. Б. и др. Распространенность кариеса у детей дошкольного возраста промышленных городов // Стоматология. 1993. №3. С. 56-59.

Kapranov S. V., Sidelkina T. M., Bobyreva S. B. i dr. Rasprostranennost' kariesa u detej doshkol'nogo vozrasta promyshlennyh gorodov // Stomatologija. 1993. №3. S. 56-59.

5. Методы дезинфекции корневых каналов зубов: учеб.-метод. пособие / Л.А. Казеко, И.Н. Федорова. – Минск: БГМУ, 2009. – 40 с.

Metody dezinfekcii kornevyh kanalov zubov : ucheb.-metod. posobie / L.A. Kazeko, I.N. Fedorova. – Minsk: BGMU, 2009. – 40 s.

6. Модина Т. Н., Маклакова И. С. Опыт использования нового отечественного остеопластического материала при лечении деструктивных форм периодонтита // Эндодонтия today. 2012. № 1. С. 28-29.

Modina T. N., Maklakova I. S. Opyt ispol'zovanija novogo otechestvennogo osteoplasticheskogo materiala pri lechenii destruktivnyh form periodontita // Endodontija today. 2012. №1. S. 28-29.

7. Полтавский В. П. Интраканальная медикация: Современные методы. – М.: ООО «Медицинское информативное агентство», 2007. – 88 с.

Poltavskij V. P. Intrakanal'naja medikacija: Sovremennye metody. – M.: OOO «Medicinskoe informativnoe agentstvo», 2007. – 88 s.

8. Самохина В. И., Ландинова В. Д., Мацкиева О. В., Жорова Т. Н. Изучение мотивации врачей-стоматологов при выборе средств и методов лечения хронического периодонтита в детском возрасте (по результатам анкетирования) // Институт стоматологии. 2012. №2. С. 24-25.

Samohina V. I., Landinova V. D., Mackieva O. V., Zhorova T. N. Izuchenie motivacii vrachej-stomatologov pri vybore sredstv i metodov lechenija hronicheskogo periodontita v detskom vozraste (po rezul'tatam anketirovanija) // Institut stomatologii. 2012. №2. S. 24-25.

9. Современное эндодонтическое лечение с применением KaVo HealOzone // Dental Market. 2005. №5. С. 32-33.

Sovremennoe endodonticheskoe lechenie s primeneniem KaVo HealOzone // Dental Market. 2005. №5. S. 32-33.

10. Цепов Л. М., Левченкова Н. С., Ковалева О. В. Применение OzoneDTA-генератора озона для обработки корневых каналов зубов // Институт стоматологии. 2010. №48. С. 88-89.

Cepov L. M., Levchenkova N. S., Kovaleva O. V. Primenenie OzoneDTA-generatora ozona dlja obrabotki kornevyh kanalov zubov // Institut stomatologii. 2010. №48. S. 88-89.

11. Хоменко Л. А., Чайковский Ю. Б. и др. Терапевтическая стоматология детского возраста. – Киев, 2007. – 816 с.

Homenko L. A., Chajkovskij Ju. B. i dr. Terapevticheskaja stomatologija detskogo vozrasta. – Kiev, 2007. – 816 s.

12. Lacevic A., Bilalovic N., Kapic A. Bacterial aggregation in infected root canal // Bosh J Basic Med Sci. 2005. Vol. 49. №2. P. 279-292.

13. Dvorak V. Использование озона в стоматологии // Новое в стоматологии. 2005. №5. С. 82-86.

Dvorak V. Ispol'zovanie ozona v stomatologii // Novoe v stomatologii. 2005. №5. S. 82-86.

14. Brisman B. et al. Effects of antibiotics on the normal intestinal microflora // Infection. 1999. Vol. 41. №5. P. 373-375.

15. Clamann H. G. Physical and medical aspects of ozone // Physics a med. atmosph. a space. – N.Y. – London, 2000. – 463 p.

16. Fahmy Z. Ozon-Sauerstoff – therapie in der Rheumathologie // Ozonachrichten. 2003. №1. P. 65-69.

17. Hedler H. Ozon in der chirurgisch – orthopadischen Prazis // Ozonachrichten. 2004. №1. P . 73-82.

18. Lockenvitz H. Ozontherapie in der Praxis // Neturheilk. 2004. Vol. 65. №5. S. 203-213.

19. Kleinfelder J. W., Muller R. F., Lange D. E. J. Bacterial susceptibility to amoxicillin and potassium clavulanate in advanced periodontitis patients not responding to mechanical therapy // Clin. Periodontol. 2000. Vol. 27. №11. P. 846-853.

20. Winkel E. G., Winkelhoff van A. J., Barendregt D. S., Weijden van der G. A., Timmerman M. F., Velden van der U. Clinical and microbiological effects of initial periodontal therapy in conjunction with amoxicillin and clavulanic acid in patients with adult periodontitis. A randomised double-blind, placebo-controlled study // J. Clin. Periodontol. 1999. Vol. 26. №7. P. 461-468.

Информацию об издательстве «Поли Медиа Пресс» вы можете получить на сайте

www.stomgazeta.ru

Последовательное применение антибактериальных и детоксицирующих препаратов при эндодонтическом лечении хронического апикального периодонтита (клинико-экспериментальное исследование)

В.Н. ЦАРЕВ*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Л.А. ДМИТРИЕВА**, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Е.В. ИППОЛИТОВ*, к.м.н., доц.
С.Е. НИСАНОВА***, к.м.н., врач-стоматолог
*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии МГМСУ
**Кафедра терапевтической стоматологии ФПДО МГМСУ
***Частная практика, г. Москва

The consistent application of antimicrobial and detoxifying agents with chronic apical periodontitis endodontic treatment (clinical and experimental study)

V.N. TSAREV, L.A. DMITRIEVA, E.V. IPPOLITOV, S.E. NISANOVA

Резюме: **В настоящем исследовании проведено изучение в эксперименте свойств растворов гипохлорита натрия различной концентрации, применяемых для медикаментозной обработки системы корневых каналов для обоснования выбора наиболее эффективной концентрации и изучения возможности комбинации с антибактериальным препаратом метронидазолом и детоксицирующим препаратом полиоксидонием при лечении хронического периодонтита. Установлено достоверное снижение уровня микробной обсемененности корневых каналов на этапах эндодонтического лечения. Экспериментальное цитоморфологическое исследование показало благоприятное действие 0,5% раствора гипохлорита натрия, метронидазола и полиоксидония на цитоструктуру зуба.**
Ключевые слова: **эндодонтическое лечение, хронический периодонтит, гипохлорит натрия, ПЦР-диагностика, цитоморфология, корневой канал.**

Abstract: **In this research an experiment has been studied of characteristics of sodium hypochlorite solutions of different concentrations used for medical treatment of root canal system to justify the choice of the most effective concentration and to study the possibility of combination with antimicrobials – metronidazole and detoxifying agent for treating chronic periodontitis – polyoxidonium. A significant reduction in the level of microbial load of root canals during endodontic treatment has been established. The pilot cytomorphological study showed a beneficial effect of 0.5% solution of sodium hypochlorite, metronidazole and polyoxidonium on the tooth cytostructure.**
Key words: **endodontic treatment, chronic periodontitis, sodium hypochlorite, PCR - diagnostic, cytomorphology, root canal.**

Исследования корневых каналов до и после их обработки различными методами, проведенные в последние годы с помощью сканирующей электронной микроскопии, продемонстрировали, что современные инструментальные методы, безусловно, более полноценно удаляют фрагменты корневой пульпы со стенок каналов (Dahlen G. et al., 2000; Rosan B., Rossman L., 2010). Однако было установлено, что в результате механической инструментальной обработки с помощью дрилей, мелкие фрагменты пульпы и крошки дентина «спекаются» и привариваются к стенкам корневого канала, образуя тонкий слой, который был назван «слоем замазки» или смазанным слоем, так как он перекрывает устья дентинных канальцев (Царев В. Н., Ушаков Р. В., 2009). Благодаря этому слою, в толще дентина сохраняются недоступные для антисептиков колонии патогенных микроорганизмов, и существенно ухудшается адгезия пломбировочных материалов (Behrend G. D. et al, 1996). Многочисленными исследованиями показано, что слой замазки надежно изолирует микроб

соких концентраций 2-3% раствора гипохлорита натрия. Купирование таких изменений на ранних стадиях альтерации важно для клинических ситуаций, которые возникают при трансформации стадии интоксикации в стадию экссудативных проявлений при периодонтите.

Для этих целей в клинике предложено использование антидотов, или препаратов, обладающих детоксикационной активностью (Нисанова С. Е. с соавт., 2007). В этой связи в третьей группе экспериментов мы для уменьшения токсических воздействий высококонцентрированного раствора гипохлорита натрия предложили использовать современный детоксицирующий препарат – полиоксидоний. Использование полиоксидония дает возможность применять растворы гипохлорита натрия в концентрации выше 2%, не вызывая деструкции периапикальной связки на ранних стадиях опыта.

Микробиологический и ПЦР-контроль эффективности предложенной схемы лечения продемонстрировал высокую клинико-лабораторную эффективность последовательного применения гипохлорита натрия и метронидазола, что может быть использовано в качестве модели для исследования эффективности других антибактериальных препаратов.

Поступила 20.01.2013

Координаты для связи с авторами:
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20/1
Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов Д. С. Клинико-экспериментальное обоснование выбора препаратов для медикаментозной обработки каналов зубов при использовании полимерных корневых пломб: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2008. – 25 с.

Ivanov D. S. Kliniko-eksperimental'noe obosnovanie vybora preparatov dlja medikamentoznoj obrabotki kanalov zubov pri ispol'zovanii polimernyh kornevyh plomb: Avtoref. dis. … kand. med. nauk. – M., 2008. – 25 s.

2. Нисанова С. Е., Георгиева О. А., Иванов Д. С., Тер-Абрамян Д. Р. Микробиологический контроль эффективности использования растворов гипохлорита натрия различной концентрации при лечении периодонтита // Эндодонтия today. 2007. №2. С. 24-26.

Nisanova S. E., Georgieva O. A., Ivanov D. S., Ter-Abramjan D. R. Mikrobiologicheskij kontrol' effektivnosti ispol'zovanija rastvorov gipohlorita natrija razlichnoj koncentracii pri lechenii periodontita // Endodontija today. 2007. №2. S. 24-26.

3. Симакова Т. Г., Пожарицкая М. М., Спицина В. И., Овсепян А. П., Абальмасов Д. В. Современные аспекты медикаментозной обработки корневых каналов // Эндодонтия today. 2007. №2. С. 27-31.

Simakova T. G., Pozharickaja M. M., Spicina V. I., Ovsepjan A. P., Abal'masov D. V. Sovremennye aspekty medikamentoznoj obrabotki kornevyh kanalov // Endodontija today. 2007. №2. S. 27-31.

4. Царев В. Н., Ушаков Р. В. Принципы антимикробной профилактики и терапии в стоматологии / Микробиология, иммунология и вирусология: под ред. проф. В.Н. Царева. – М.: Практическая медицина, 2009. – С. 517-528.

Carev V. N., Ushakov R. V. Principy antimikrobnoj profilaktiki i terapii v stomatologii / Mikrobiologija, immunologija i virusologija: pod red. prof. V.N. Careva. – M.: Prakticheskaja medicina, 2009. – S. 517-528.

5. Behrend G. D., Cutler C. W., Gutmann J. L. An in-vitro study of smear layer removal and microbial leakage along root-canal fillings // Int Endodontic. J. 1996. V. 29. P. 99-107.

6. Dahlen G., Samuelsson W., Molander A., Reit C. Identification and antimicrobial susceptibility of enterococci isolated from the root canal // Oral Microbiol Immunol. 2000. Oct. №15 (5). P. 309-312.

7. Rosan B., Rossman L. Микробиологические аспекты эндодонтии / Микробиология и иммунология для стоматологов: под ред. Р. Дж. Ламант и соавт. – М.: Практическая медицина, 2010. – С. 397-408.

Rosan B., Rossman L. Mikrobiologicheskie aspekty endodontii / Mikrobiologija i immunologija dlja stomatologov: pod red. R. Dzh. Lamant i soavt. – M.: Prakticheskaja medicina, 2010. – S. 397-408.

8. Eick S., Straube A., Guentsch A., Pfister W., Jentsch H. Comparison of real-time polymerase chain reaction and DNA-strip technology in microbiological evaluation of periodontitis treatment // Diagn Microbiol Infect Dis. 2011. Jan. №69 (1). P. 12-20.

9. Shantiaee Y., Maziar F., Dianat O., Mahjour F. Comparing microleakage in root canals obturated with nanosilver coated gutta-percha to standard gutta-percha by two different methods // Iran Endod J. 2011. Fall. №6 (4). P. 140-145.

С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, С.Т. Сохов

Издательство «Поли Медиа Пресс» представляет новую книгу –

«ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА:
ОТ ВОЛЫНКИ ДО ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

От Гиппократа до Луэра
Развитие инъекционных систем в XX веке
Инъекционные иглы
Методы стерилизации
Современный инструментарий
Цифровые технологии в стоматологии
Обеспечение комфорта

www.dentoday.ru
E-mail: dostavka@stomgazeta.ru
Тел.: (495) 781-28-30,
956-93-70, (499) 678-25-58 Москва
Тел.: (812) 579-40-95 Санкт-Петербург

Особенности иннервации и обезболивания фронтального отдела нижней челюсти у пожилых пациентов

Ю.Л. ВАСИЛЬЕВ*, к.м.н., преподаватель
А.Н. КУЗИН**, к.м.н., доц.
*Кафедра анатомии человека
**Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии Минздрава РФ

Features of local anesthesia and innervation of the chin region on the mandible in elderly patients

Ju.L. VASIL'EV, A.N. KUZIN

Резюме: **Увеличение продолжительности жизни приводит к прогрессивному росту пропорции и числа людей в возрасте 65 лет и старше, посещающих кабинет стоматолога. Однако вместе с увеличением числа посещений врача возрастает как количество сопутствующей патологии, так и морфофункциональные изменения организма. Целью исследования было изучить особенности иннервации переднего отдела нижней челюсти и клиническую эффективность проводниковой анестезии вблизи подбородочного отверстия при использования 3% мепивакаинсодержащего местного анестетика при лечении кариеса зубов и воспалительных заболеваний пульпы в пожилом возрасте. Анатомическое исследование переднего отдела нижней челюсти в возрастном аспекте включало макропрепарирование подбородочного отдела с использованием собственной методики окрашивания сосудисто-нервного пучка. Исследовали 100 макропрепаратов, полученных от неопознанных лиц в возрасте 60-75 лет без патологии челюстно-лицевой области. Проведенные исследования позволили уточнить и описать особенности иннервации переднего отдела нижней челюсти в области апикального отверстия зубов.**
Ключевые слова: **местное обезболивание, нижняя челюсть, мепивакаин, подбородочный нерв, электроодонтодиагностика, анатомия нижней челюсти.**

Abstract: **The increase in life expectancy leads to a progressive increase in the proportion and number of people aged 65 years and older attending dentist. However, along with the number of visits, increases as the number of comorbidities, and the morphological and functional changes in the body. The aim of the study was to investigate the characteristics of the innervation of the anterior mandible and clinical efficacy conduction anesthesia chin near the hole with a 3% mepivacaine local anesthetics in the treatment of dental caries and inflammatory diseases of the pulp in the elderly patients. The anatomical study of the anterior mandible in the age aspect included preparation of the chin area using own methodology staining neurovascular studied 100 preparations received from unidentified persons aged 60-75 years with no abnormalities of maxillofacial region. Research allowed to clarify and describe the features of the innervation of the anterior part of the lower jaw in the area of the apical foramen of the teeth.**
Key words: **local anesthesia, mandible, mepivacaine, mental nerv, electroodontodiagnistics, mandible anatomy/**

Местные анестетики могут понизить амплитуду сердечных сокращений и оказывают отрицательное хронотропное действие на сердце. Поэтому у пациентов с поражениями центральной нервной системы, соответственно – с брадикардией, местные анестетики применяют с особой осторожностью. Для применения вазоконстрикторной добавки (чаще всего адреналина) есть целый ряд ограничений, особенно: заболевания дыхательных путей (хронический бронхит, эмфизема легких), диабет, глаукома, заболевания сердечно-сосудистой системы – сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, тахикардия, артериальная гипертония, заболевания щитовидной железы (например, гипертиреоз).

Кроме того, процесс старения сам по себе приводит к значительным изменениям в метаболизме и фармакокинетике лекарственных веществ, что оказывает влияние на их действие и увеличивает риск возникновения побочных эффектов. Среди таких изменений, как правило, отмечают:

– увеличение объема жидкости в организме;
– функциональные изменения хрящевой ткани и, как

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксаментов Г. В. Клинические и функциональные особенности пациентов гериатрического стационара // Здравоохранение. 2002. №2. С. 51-54.

Aksamentov G. V. Klinicheskie i funkcional'nye osobennosti pacientov geriatricheskogo stacionara // Zdravoohranenie. 2002. №2. S. 51-54.

2. Григорьянц Л. А., Сирак С. В., Будзинский Н. Э. Некоторые особенности топографии нижнечелюстного канала // Клиническая стоматология. 2006. №1. С. 46-49.

Grigor'janc L. A., Sirak S. V., Budzinskij N. E. Nekotorye osobennosti topografii nizhnecheljustnogo kanala // Klinicheskaja stomatologija. 2006. №1. S. 46-49.

3. Копылова И. А. Анатомия и топография нижнечелюстного канала // Вестник Смоленской медицинской академии. 2010. №2. С. 126-127.

Kopylova I. A. Anatomija i topografija nizhnecheljustnogo kanala // Vestnik Smolenskoj medicinskoj akademii. 2010. №2. S. 126-127.

4. Кудрявцева Jl. Е., Лякишева Л. Я. К анатомии зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. 1973. №5. С. 88-93.

Kudrjavceva Jl. E., Ljakisheva L. Ja. K anatomii zubocheljustnyh segmentov verhnej i nizhnej cheljustej // Arhiv anatomii, gistologii i jembriologii. 1973. №5. S. 88-93.

5. Ларенцова Л. И., Максимовский Ю. М., Полуночева И. В. Инструментальная оценка сенсорных порогов у лиц с различной исходной болевой чувствительностью // Стоматология. 2002. Т. 81. №4. С. 35-37.

Larencova L. I., Maksimovskij Ju. M., Polunocheva I. V. Instrumental'naja ocenka sensornyh porogov u lic s razlichnoj ishodnoj bolevoj chuvstvitel'nost'ju // Stomatologija. 2002. T. 81. №4. S. 35-37.

6. Московец О. Н., Леонова Я. И., Рабинович С. А., Зорян Е. В. Обоснование применения мепивакаина у пациентов с факторами риска // Клиническая стоматология. 2001. №1. С. 22-25.

Moskovec O. N., Leonova Ja. I., Rabinovich S. A., Zorjan E. V. Obosnovanie primenenija mepivakaina u pacientov s faktorami riska // Klinicheskaja stomatologija. 2001. №1. S. 22-25.

7. Московец О. Н., Рабинович С. А., Зорян Е. В., Лукьянов М. В., Леонова Я. И. Сравнительная оценка эффективности местноанестезирующих средств на основе мепивакаина // Клиническая стоматология. 2002. №1. С. 58-62.

Moskovec O. N., Rabinovich S. A., Zorjan E. V., Luk'janov M. V., Leonova Ja. I. Sravnitel'naja ocenka jeffektivnosti mestnoanestezirujushhih sredstv na osnove mepivakaina // Klinicheskaja stomatologija. 2002. №1. S. 58-62.

8. Gray's anatomy of the human body. 20th ed. reed. by Warren H. Lewis, illustrated with 1247 engraving. – NY, 2000. – P 74

9. Mohammadi Z. Endodontics-related paresthesia of the mental and inferior alveolar nerves: an updated review // J CanDentAssoc. 2010. №7. – P. 117.

10. Malamed S. F. Handbook of local anesthesia. 5 ed. – St Louis: Mosby, 2004.

11. Smith T. C. Respiratory system: aging, adversity, and anesthesia // Geriatric Anesthesiology / McCleskey C.H. (ed.). – Baltimore: Williams and Wilkins, 1997. – P. 85-99.

12. Willhelm Kirh, Reinhard Ortel. Местная анестезия у пожилых пациентов во время стоматологических вмешательств // Клиническая стоматология. 2001. №2.

Willhelm Kirh, Reinhard Ortel. Mestnaja anestezija u pozhilyh pacientov vo vremja stomatologicheskih vmeshatel'stv // Klinicheskaja stomatologija. 2001. №2.

Симпозиум IADR «Биология и регенерация пульпы» (The 2013 Satellite Symposium of the Pulp Biology and Regeneration Group)

В Университете Pacific (Сан-Франциско, США), в Школе стоматологии Артура А. Дугони с 24 по 26 марта 2013 года прошел сателлитный симпозиум IADR Pulp Biology and Regeneration Group («Биология и регенерация пульпы»).

Главный организатор симпозиума – Международная ассоциация стоматологических исследований (IADR), со штаб-квартирой в Александрии штат Вирджиния, США) – является некоммерческой организацией с более чем 12000 членами по всему миру. Ее миссия заключается в продвижении научных исследований и повышении уровня знаний для улучшения здоровья полости рта населения во всем мире; в оказании поддержки профессионалам этой области; в облегчении их коммуникации и обеспечении приложениями в сфере научных исследований. Данный сателлитный симпозиум был посвящен актуальнейшей на сегодняшний день теме «Биология и регенерация пульпы», возможности замещения некротизированных тканей в зубах с погибшей пульпой и носил трансляционный обучающий характер. Насколько симпозиум актуален, можно судить по такому факту: 18 декабря 2012 года Жан Уильямс, ADA (Американская стоматологическая ассоциация) опубликовал новость о том, что фонд AAE выделяет 2,5 млн долларов для поддержки о научно-исследовательских проектов по исследованию в области эндодонтического лечения с использованием метода регенерации пульпы.

Ключевая тема встречи – актуальность пульповой регенерации, ее потенциал, заключающийся в модальности лечения. Поиском рациональных эффективных и безопасных способов замещения некротизированных тканей в зубах с погибшей пульпой занимаются ученые в различных странах мира. Одни исследования сосредотачиваются на выполнении регенерации собственных тканей (стимуляции регенерации непосредственно утраченных зубных структур), в то время как в ходе других исследований заменяющая ткань выращивается в лабораторных условиях (для дальнейшей трансплантации).

Важная тема симпозиума – задача тканевой инженерии, биомедицины, направленная на производство экстрацеллюлярного матрикса (ECM, внеклеточного матрикса), который при помещении in situ способен составить основу соединительной ткани, обеспечивая механическую поддержку клеток, транспорт химических веществ (встречается термин «биологическиий клей»), вызвать регенерацию необходимой ткани.

На симпозиуме были освещены новые лечебные модальности регенерации пульпы зубов, включающие биологические составляющие клеточных технологий с учетом экспериментальных научных исследований на животных моделях. Состоялось знакомство со способами возрождения пульпы зуба путем осуществления процессов, направленных на ее регенерацию за счет определенных предписаний, побуждающих к этим процессам.

Все чаще в настоящее время, в выступлениях эндодонтистов используется термин «регенеративная эндодонтия», особенно когда речь идет о перспективах

Лабораторная оценка влияния качества обработки корневых каналов от гидроксида кальция на адгезию корневых силеров

А.В. МИТРОНИН*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Ф.С. РУСАНОВ**, к.м.н., ст. научн. сотр.
М.М. ГЕРАСИМОВА*, асп.
*Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
**ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ Минздрава РФ», г. Москва

Laboratory evaluation of influence of quality treating of root canals from calcium hydroxide on adhesion of root sealers

A.V. MITRONIN, F.S. RUSANOV, M.M. GERASIMOVA

Резюме: **В данной статье представлены результаты работы по определению растворителя препарата Metapex, по оценке качества обработки корневых каналов после временного пломбирования их гидроксидом кальция. Описаны результаты проведения рентгенологического и электронно-микроскопического исследований. Представлены результаты по определению адгезионной прочности двух видов корневых силеров. Дана оценка влияния качества обработки корневых каналов от препаратов гидроксида кальция на адгезию силеров. Комбинация медикаментозной ирригации с ультразвуковой пассивной ирригацией дает наилучшие результаты при удалении с поверхности корневого канала препаратов гидроксида кальция.**
Ключевые слова: **гидроксид кальция, рентгенодиагностика, сканирующая электронная микроскопия, адгезионная прочность, ультразвуковая пассивная ирригация.**

Abstract: **Results of work on definition of solvent of the Metapex, evaluation of quality treating of root canals are presented in this article after temporary sealing by calcium hydroxide. Are described results of carrying out radiological and scanning electronic microscopy researches. Also presented results on determination of adhesive durability of two types of root sealers. The assessment of influence of quality of treating root canals from preparations of calcium hydroxide on adhesion of sealers is given. The combination of medical ultrasonic passive irrigation with irrigation works best when you remove from the surface of root canal preparations of calcium hydroxide.**
Key words: **calcium hydroxide, radiological research, scanning electronic microscopy, adhesive durability, passive ultrasonic irrigation.**

Введение

В настоящее время при лечении периодонтита доказана необходимость применения препаратов, содержащих гидроокись кальция в качестве временных корневых пломб, которые используются с целью антисептического воздействия и стимуляции формирования остеоцементного апикального барьера (Максимовский Ю. М., 2003; Митронин А. В., 2004; Kim S., 2000). Гидроксид кальция обладает такими биологическими эффектами, как антитоксическое действие, гистолиз органических веществ, стимуляция регенерации и торможение процессов резорбции (Buck R.A. et al., 2001, Kontakiotis et al., 2008).

Одним из недостатков препаратов гидроксида кальция (в особенности препаратов на масляной основе) является то, что их достаточно сложно удалить со стенок корневых каналов, что может снижать адгезию корневых силеров и, как следствие, влиять на качество герметизации системы корневых каналов (Caliskan M. K., 1998; Kim S., 2000).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повышение эффективности эндодонтического лечения зубов на основании данных лабораторных исследований различных способов обработки корневых каналов после временного пломбирования препаратами гидроксида кальция, имеющих в своем составе различную основу.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работу проводили на 270 удаленных однокорневых нижних фронтальных зубах крупного рогатого скота в возрасте одного года. Работа была выполнена на кафедре терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Исследования проводили в четыре этапа: выбор раствора для удаления препарата гидроксида кальция на масляной основе, оценка качества обработки корневых каналов после пломбирования гидроксидом кальция с

свойствами (Асдв с использованием препарата Calasept 0,07 МПа; в контрольной группе значение адгезионной прочности – 0,12 МПа).

6. Использование растворов Hydrol и 17% раствора ЭДТА для обработки системы корневых каналов после временного пломбирования препаратом гидроксида кальция способствует повышению качества эндодонтического лечения и снижению количества возможных осложнений.

Поступила 20.01.2013

Координаты для связи с авторами:
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20/1
Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Внутриканальная обтурация кальцийсодержащим препаратом Calciject // Институт стоматологии. 2003. №4. С. 70.

Maksimovskij Ju. M., Mitronin A. V. Vnutrikanal'naja obturacija kal'cijsoderzhashchim preparatom Calciject // Institut stomatologii. 2003. №4. S. 70.

2. Митронин А. В., Максимовский Ю. М., Царев В. Н. Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения паст, содержащих гидроксид кальция, в лечении верхушечного периодонтита / Материалы XVII и XVIII Всероссийских научно-практических конференций и I Общеевропейского стоматологического конгресса. – М., 2004. – С. 161-163.

Mitronin A. V., Maksimovskij Ju. M., Carev V. N. Kliniko-mikrobiologicheskaja ocenka effektivnosti primenenija past, soderzhashhih gidroksid kal'cija, v lechenii verhushechnogo periodontita / Materialy XVII i XVIII Vserossijskih nauchno-prakticheskih konferencij i I Obshheevropejskogo stomatologicheskogo kongressa. – M., 2004. – S. 161-163.

3. Buck R. A., Cai J., Eleazer P.D., Staat R. H., Hurst H. E. Detoxification of endotoxin by endodontic irrigants and calcium hydroxide // J Endod. 2001. May. №27 (5). P. 325-327.

4. Caliskan M. K., Turkun M., Turkun L. S. Effect of calcium hydroxide as an intracanal dressing on apical leakage // Int Endod J. 1998. May. №31 (3). P. 173-177.

5. Kim S. K., Kim Y. O. Influence of calcium hydroxide intracanal medication on apical seal // Int Endod J. 2002. Vol. 35. P. 623-628.

6. Kontakiotis E. G., Tsatsoulis I. N., Papanakou S. I., Tzanetakis G. N. Effect of 2% chlorhexidine gel mixed with calcium hydroxide as an intracanal medication on sealing ability of permanent root canal filling: a 6-month follow-up // J Endod. 2008. Vol. 34 (7). P. 866-870.

7. Strom T. A., Arora A., Osborn B., Karim N., Komabayashi T., Liu X. Endodontic release system for apexification with calcium hydroxide microspheres // J Dent Res. 2012. Nov. №91 (11). P. 1055-1059.

8. Oliveira L. D., Carvalho C. A., Carvalho A. S., Alves Jde S., Valera M. C., Jorge A. O. Efficacy of endodontic treatment for endotoxin reduction in primarily infected root canals and evaluation of cytotoxic effects // J Endod. 2012. Aug. №38 (8). P. 1053-1057.

9. Good M., El K. I., Hussey D. L. Endodontic 'solutions' part 1: a literature review on the use of endodontic lubricants, irrigants and medicaments // Dent Update. 2012. May. №39 (4). P. 239-240, 242-244, 246.

10. Vilela D. D., Neto M. M., Villela A. M., Pithon M. M. Evaluation of interference of calcium hydroxide-based intracanal medication in filling root canal systems // J Contemp Dent Pract. 2011. Sep. 1. №12 (5). P. 368-371.

Научная программа «Современные технологии диагностики и лечения в стоматологии» X Конгресса стоматологов СНГ

В рамках X Конгресса стоматологов СНГ с 14 по 16 ноября 2012 года в Москве, в Гостином Дворе проходили лекции, практические курсы и стендовые выступления специалистов 6-й Международной выставки MosExpoDental.

Хочется отметить, что уровень выступлений отечественных специалистов за последнее время очень возрос; в них соблюдены международные стандарты подачи информации. Теперь зарубежные лекторы с повышенным интересом наблюдают за выступлениями российских специалистов, оценивают их, высказывают свое мнение и задают вопросы.

15 ноября прошел **симпозиум «Современные технологии в эндодонтии и эстетике».** Модератор симпозиума – Болячин А. В., к.м.н., заместитель председателя эндодонтической секции СтАР, член Американской эндодонтический ассоциации, Европейской ассоциации дентальной микроскопии, ассистент кафедры эндодонтии ФПДО МГМСУ.

В программе прозвучали следующие четыре интереснейших выступления:

1. *«Эндодонтическое перелечивание в эпоху имплантологии и адгезивной стоматологии. Профилактика осложнений» – профессор Пол Весселинк (Paul Wesselink, Нидерланды)* – Академический центр стоматологии в Амстердаме (АСТА), департамент педиатрической одонтологии, эндодонтии и кариесологии. Главная тема выступления профессора Весселинка – сохранение зуба, нехирургическое эндодонтическое лечение.

2. *«Микрохирургическая эндодонтия» – к.м.н. Иван Вьючнов (Россия, МГМСУ)* – член Американской ассоциации эндодонтистов; член Ассоциации стоматологов, работающих с операционным микроскопом, член Российской организации стоматологической микроскопии, сотрудник кафедры ФХС с научным направлением в области проведения зубосохраняющих операций с применением операционного микроскопа МГМСУ.

Доклад Ивана Вьючнова был посвящен хирургическому лечению эндодонтических поражений: причины возникновения периапикальной патологии, показания к хирургическому вмешательству, планирование хирургического лечения. Рассматривались периапикальные гранулемы, кисты, операции резекции верхушки корня. Ключевые аспекты лекции: обоснование применения операционного микроскопа, планирование хирургического вмешательства, формирование лоску-

Оценка эффективности антимикробного воздействия метода фотодинамической терапии на микрофлору корневого канала у пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта

И.М. РАБИНОВИЧ*, д.м.н., проф., зав. отделением
Н.А. ДМИТРИЕВА**, к.м.н., зав. лаб.
С.А. ГОЛУБЕВА*, асп.
*Отделение кариесологии и эндодонтии ФГБУ Минздрава РФ, г. Москва
**Лаборатория микробиологии ФГБУ Минздрава РФ, г. Москва

Evaluation of antimicrobial effect of photodynamic therapy (PDT) on root canal microflora in patients with diseases of the pulp and periodontal tissues

I.M. RABINOVICH, N.A. DMITRIEVA, S.A. GOLUBEVA

Резюме: **Целью исследования явилось изучение эффективности метода фотодинамической терапии при лечении заболеваний пульпы и периодонта. Применялась светодиодная лампа Fotosan, генерирующая свет с длиной волны 625-635 нм. В качестве фотосенсибилизатора использовали толуидиновый синий. Были исследованы 73 пробы содержимого корневых каналов до и после ФДТ. Результаты проведенного исследования доказывают антимикробную эффективность ФДТ при эндодонтическом лечении.**
Ключевые слова: **пульпит, периодонтит, фотодинамическая терапия, антимикробная эффективность, светодиодная лампа Fotosan, толуидиновый синий.**

Abstract: **Research is aimed at studying the antimicrobial efficacy of photodynamic therapy in treatment patients with pulpitis and periodontitis. Light-emitting-diode lamp «Fotosan» with wavelength 625-635nm was used as light source. Toluidine blue was used as photosensitizer. 73 specimens of root canal content before and after PDT were tested. The current study results prove the antimicrobial efficacy of PDT in endodontic treatment.**
Key words: **pulpitis, periodontitis, photodynamic therapy, antimicrobial efficacy, light-emitting-diode lamp «Fotosan», toluidine blue.**

Лазерные технологии открывают новое перспективное направление в лечении кариеса и его осложнений. Антибактериальное воздействие лазера является важным аспектом его многофакторного влияния на биологические системы. Данный эффект лазерного излучения в комплексе с его уникальными биостимулирующими свойствами может быть использован для селективного подавления патогенной микрофлоры, сенсибилизированной препаратами, активируемыми лазерным светом относительно небольшой мощности (Рисованный С.И. с соавт., 2007).

В настоящее время достигнуты значительные успехи в изучении вопросов этиологии и патогенеза кариеса и его осложнений. Исследования последних лет указывают на ведущую роль в развитии данной группы заболеваний микробного фактора (Бонсор С. Дж.,2009; Давыдова Т. Р., 2001; Дмитриева Н. А.,1997). Сегодня в различных областях медицины с успехом применяется новая технология, имеющая несколько названий: фотодинамическая терапия (ФДТ), фотоактивируемая дезинфекция (ФАД), бактериотоксическая терапия (БТС-терапия). Суть этого метода заключается в избирательном повреждении патологически измененных клеток и патогенных микроорганизмов за счет накопления ими светочувствительных веществ (фотосенсибилизаторов). При последующей активации фотосенсибилизатора светом лазера или светодиодной лампы определенной длины волны происходит фотохимическая реакция, в результате которой молекулярный триплетный кислород превращается в синглетный, с образованием большого количества свободных радикалов, что приводит к гибели бактериальной клетки (Странадко Е. Ф., 2000).

Впервые фотодинамическое воздействие стало применяться в онкологии. Данный метод с успехом используется для лечения доброкачественных и злокачественных новообразований любой локализации, но наиболее распространен при терапии заболеваний кожи, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, мочевого пузыря (Наумович С. А., Плавский В. Ю., 2007). Также доказана эффективность применения ФДТ для лечения язвенной болезни желудка, ассоциированной с микроорганизмом Helicobacter pylori (Заблодский А. Н., 2003).

На сегодняшний день показания для применения метода фотодинамической терапии значительно рас-

eksperimental'noe issledovanie) / Materialy mezhd. konf. «Lazery v biomedicine». – Minsk, 2003. – S. 297-305.

7. Корабоев У. М. Фотодинамическая терапия гнойных ран и трофических язв: Дис. … д-ра мед. наук. – М., 2001. – 178 с.

Koraboev U. M. Fotodinamicheskaja terapija gnojnyh ran i troficheskih jazv: Dis. … d-ra med. nauk. – M., 2001. – 178 s.

8. Кречина Е. К., Ефремова Н. В., Маслова В. В. Патогенетическое обоснование лечения заболеваний пародонта методом фотодинамической терапии // Стоматология. 2006. №4. С. 20-25.

Krechina E. K., Efremova N. V., Maslova V. V. Patogeneticheskoe obosnovanie lechenija zabolevanij parodonta metodom fotodinamicheskoj terapii // Stomatologija. 2006. №4. S. 20-25.

9. Наумович С. А., Плавский В. Ю., Петров П. Т., Кувшинов А. В. Новое в лечении заболеваний периодонта: фотодинамическая терапия // Современная стоматология. 2007. №2. С. 27-29.

Naumovich S. A., Plavskij V. Ju., Petrov P. T., Kuvshinov A. V. Novoe v lechenii zabolevanij periodonta: fotodinamicheskaja terapija // Sovremennaja stomatologija. 2007. №2. S. 27-29.

10. Рабинович И. М., Щербо С. Н., Величко И. В. Динамика изменения микрофлоры кариозной полости после применения фотодинамической терапии // Клиническая стоматология. 2010. №4. С. 72-74.

Rabinovich I. M., Shcherbo S. N., Velichko I. V. Dinamika izmenenija mikroflory karioznoj polosti posle primenenija fotodinamicheskoj terapii // Klinicheskaja stomatologija. 2010. №4. S. 72-74.

11. Рабинович И. М., Дмитриева Н. А., Голубева С. А. Антимикробная эффективность фотоактивируемой дезинфекции корневых каналов (in vitro) // Клиническая стоматология. 2012. №2. С. 20-22.

Rabinovich I. M., Dmitrieva N. A., Golubeva S. A. Antimikrobnaja effektivnost' fotoaktiviruemoj dezinfekcii kornevyh kanalov (in vitro) // Klinicheskaja stomatologija. 2012. №2. S. 20-22.

12. Рисованный С. И., Рисованная О. Н., Бычкова Н. П. Оценка эффективности использования лазерной терапии при лечении хронического периодонтита / Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении: материалы Восьмой всероссийской научно-практической конференции. 2007. №1 (17). С. 711.

Risovannyj S. I., Risovannaja O. N., Bychkova N. P. Ocenka effektivnosti ispol'zovanija lazernoj terapii pri lechenii hronicheskogo periodontita / Aktual'nye voprosy kliniki, diagnostiki i lechenija v mnogoprofil'nom lechebnom uchrezhdenii: materialy Vos'moj vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii. 2007. №1 (17). S. 711.

13. Странадко Е. Ф. Механизмы действия фотодинамической терапии // Рос. онкол. журн. 2000. №4. С. 52-56.

Stranadko E. F. Mehanizmy dejstvija fotodinamicheskoj terapii // Ros. onkol. zhurn. 2000. №4. S. 52-56.

14. Яшунский Д. В. Исследование антибактериальной активности фотодинамической терапии с новым фотосенсибилизатором хлоринового ряда в эксперименте in vitro // Лазер. медицина. 2002. №6 (1). С. 44-47.

Jashunskij D. V. Issledovanie antibakterial'noj aktivnosti fotodinamicheskoj terapii s novym fotosensibilizatorom hlorinovogo rjada v jeksperimente in vitro // Lazer. medicina. 2002. №6 (1). S. 44-47.

15. Bonsor S. J., Nichol R., Reid T. M., Pearson G.J. Microbiological evaluation of photo-activated disinfection in endodontics (an in vivo study) // Br Dent J. 2006. №200 (6). P. 337-341.

16. Bonsor S.J., Nichol R., Reid T.M., Pearson G.J. An alternative regimen for root canal disinfection // Br Dent J. 2006. №201 (2). P. 101-105.

17. Cardoso M.G., de Oliveira L.D., Koga-Ito C.Y., Jorge A.O. Effectiveness of ozonated water on Candida albicans, Enterococcus faecalis, and endotoxins in root canals // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 2008. Vol. 105. №3. P. 85-91.

18. Estrela C., Silva J.A., de Alencar A.H., Leles C.R., Decurcio D.A. Efficacy of sodium hypochlorite and chlorhexidine against Enterococcus faecalis - a systematic review // J. Appl. Oral Sci. 2008. Vol. 16. №6. P. 364-368.

19. Foschi F., Cavrini F., Montebugnoli L., Stashenko P., Sambri V., Prati C. Выделение бактерий из содержимого корневых каналов методом полимеразной цепной реакции и связь с определенными клиническими признаками у пациентов в Италии // Микробиология и иммунология полости рта. 2005. №20 (5). С. 289-295.

20. Kuştarci A., Sümer Z., Altunbaş D., Koşum S. Bactericidal effect of KTP laser irradiation against Enterococcus faecalis compared with gaseous ozone: an ex vivo study // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 2009. Vol. 107. №5. P. 73-79.

21. Lee Y., Han S. H., Hong S. H., Lee J. K., Ji H., Kum K. Y. Antimicrobial efficacy of a polymeric chlorhexidine release device using in vitro model of Enterococcus faecalis dentinal tubule infection // J. Endod. 2008. Vol. 34. №7. P. 855-858.

22. Maisch T., Szeimies R.M., Jori G., Abels C. Antibacterial photodynamic therapy in dermatology // Photochem. Photobiol. Sci. 2004. №3 (10). P. 907-917.

23. Ostavik D., Pitt-Ford T. R. Essential endodontology. Prevention and treatment of apical periodontitis. – Blackwell Sciences, Hamilton-London, 2-nd ed., 2008.

24. Saleh I. M., Ruyter I. E., Haapasalo M. Survival of Enterococcus faecalis in infected dentinal tubules after root canal filling with different root canal sealers in vitro // Int. Endod. J. 2004. Vol. 37. P. 193-198.

25. Saleh I. M., Ruyter I. E., Haapasalo M. Survival of Enterococcus faecalis in infected dentinal tubules after root canal filling with different root canal sealers in vitro // Int. Endod. J. 2004. Vol. 37. P. 193-198.

26. Sedgley C. M., Molander A., Flannagan S. E., Nagel A. C., Appelbe O. K., Clewell D. B., Dahlen G. Вирулентность, фенотипические и генотипические характеристики энтерококков, выделенных из эндодонтической инфекции // Микробиология и иммунология полости рта. 2005. №20 (1). С. 10-19.

27. Valera M. C., Rosa da J. A., Maekawa L. E., Oliveira de L. D., Carvalho C. A., Koga-Ito C. Y., Jorge A.O. Action of propolis and medications against Escherichia coli and endotoxin in root canals // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010. №110 (4). P. 70-74.

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА
«ЭНДОДОНТИЯ Today» НА САЙТЕ
www.endodont.ru

ЖУРНАЛ
«ЭНДОДОНТИЯ Today»
Подписной индекс 15626 в объединенном каталоге «Пресса России»

Эффективность применения противокариесного препарата в первичной профилактике кариеса зубов

И.Д. УШНИЦКИЙ*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Т.Е. ЯВОРСКАЯ*, асп.
Б.М. КЕРШЕНГОЛЬЦ***, д.б.н., проф., зав. лабораторией
Н.Н. ПЕТРОВА**, зав. кафедрой
Н.Е. ШЕИНА**, старший преподаватель
В.Н. АММОСОВА**, инженер
*Кафедра терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста медицинского института
**Кафедра общей, аналитической и физической химии биолого-географического факультета
ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», г. Якутск
***Лаборатория экологической и медицинской биохимии Института биологических проблем криолитозоны Сибирского отделения СО РАН, г. Якутск

Efficacy of anticaries medication in the primary prevention of dental caries

I.D. USHNITSKY, T.E. YAVORSKAYA, B.M. KERSHENGOLTS, N.N. PETROVA, N.E. SHEINA, V.N. AMMOSOVA

Резюме: **Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование эффективности применения препарата «Эпсорин» в профилактике кариеса зубов. Выявлено кариесостатическое действие данного средства, связанное с повышением структурной однородности твердых тканей зубов и их резистентности к воздействию агрессивных факторов внешней и внутренней среды. При применении суспензии, 0,2% и 0,3% растворов «Эпсорина» определяется достоверно низкий уровень прироста кариеса, а также качественные изменения состава и свойств смешанной слюны у детей школьного возраста. «Эпсорин» изготавливается из местного сырья (панты северного оленя), что определяет его минимальную себестоимость и доступность, которые позволяют применить его широко для населения, проживающего в суровых природно-климатических условиях Севера России.**
Ключевые слова: **кариес зубов, кариесостатическое действие, состав и свойства слюны, первичная профилактика кариеса, противокариесный препарат.**

Abstract: **A comprehensive clinical and laboratory study of the effectiveness of «Epsorin» in the prevention of dental caries is carried out. The effect of the tool is real and proved by statistics, which is associated with increased structural homogeneity of dental hard tissues and their resistance to aggressive factors of external and internal environment. In the application of the suspension, 0.2% and 0.3% solutions of «Epsorin» are defined fairly low rate of caries, as well as qualitative changes in the composition and properties of mixed saliva among children of school age. «Epsorin» is made from local raw materials (reindeer antlers), which determines the minimum cost and availability, which allows to use it extensively for the people living in the harsh climatic conditions in the North of Russia.**
Key words: **dental caries, caries-static action, composition and properties of saliva, the primary prevention of dental caries, anticaries medication.**

Актуальность проблемы

Повышение структурной однородности твердых тканей при профилактике кариеса зубов остается актуальной проблемой не только стоматологии, но и всей медицины (Боровский Е. В., 2001, Леонова Л. Е. с соавт., 2012). Это связано с распространенностью кариеса среди населения, которая часто приводит к потере зубов, нарушению функции зубочелюстной системы и других органов и систем организма (Максимовский Ю. М. с соавт., 2006; Шестаков В.Т., 2012).

Современные фундаментальные прикладные исследования в стоматологии показывают, что развитию кариеса зубов способствуют многочисленные микробиологические, средовые и индивидуальные факторы риска. (Лебеденко И. С. с соавт., 2010). Несмотря на широкое исследование кариеса зубов, остаются не решенными проблемы повышения резистентности твердых тканей зубов (Колесник А. Г., 2008; Миц-Давыденко Е. С. соавт., 2011). В связи с этим оптимизация и совершенствование профилактики патологических процессов твердых тканей зубов деминерализирующего характера является актуальной проблемой клинической стоматологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании клинико-лабораторных исследований провести анализ эффективности применения препарата «Эпсорин» при первичной профилактике кариеса зубов.

Опыт использования целлулоидных колпачков для восстановления травмированных постоянных резцов после эндодонтического вмешательства

М.Л. БЕЛЬФЕР, врач-стоматолог, DMD
Стоматологическая поликлиника «Медси», Москва

The use of strip crown material in the restoration of permanent incisors after endodontic treatment

M.L. BELFER

Резюме: **В статье рассматриваются клинические случаи реставрации травмированных коронок постоянных резцов у детей после эндодонтического лечения. План лечения состоял из анамнеза и осмотра (первый этап), эндодонтического лечения (второй этап), реставрации зубов колпачками (третий этап) и наблюдения (четвертый этап). Приведены клинические примеры. Предоставленные результаты подтверждены рентгенологически.**
Ключевые слова: **травмированные постоянные резцы, прозрачные колпачки, эндодонтическое лечение, реставрации коронок, переломы коронок.**

Abstract: **The entire course of the conducted treatment of fractured crown incisors after endodontic treatment is described. Treatment results were confirmed by X-Ray.The treatment plan was divided into 4 parts:examination,endodontic treatment, therapeutic (the strip crown restoration) and observation (recall).**
Key words: **fractured permanent incisors, strip crowns, endodontic treatment, crown restoration, crown fractures.**

Переломы коронок постоянных резцов являются самой распространенной травмой зубов у детей. Нередко они приводят к пульпитам, некрозу пульпы, периодонтитам, что ведет к эндодонтическому лечению и последующей непрямой реставрации. Однако из-за роста челюстей детям до 18 лет рекомендуется прямая реставрация. Несмотря на множество существующих методик, многие из них оказываются несостоятельными на практике. Необходимо найти наиболее оптимальную технику реставрации. Следует учитывать следующие факторы при выборе метода лечения зубов, имеющих травму:

1. Быстрота выполнения.
2. Надежность реставрации зуба.
3. Уменьшение риска вторичного кариеса за счет усиления герметичности реставрации.
4. Приемлемая эстетика.
5. Возможность неинвазивного эндодонтического доступа.
6. Хорошая морфология, обеспечивающая дальнейшее протезирование и предотвращающая нарушение прикуса.
7. Легкая починка при повторных сколах.

Детям необходимо как можно раньше восстанавливать травмированные зубы не только из соображений эстетики и прикуса, но и для сохранения правильной фонетики и функции.

На мировом стоматологическом рынке существует немало материалов для решения проблем, связанных с реставрацией депульпированных постоянных резцов после травмы. Одним из перспективных материалов для восстановления этих зубов являются прозрачные матрицы-колпачки.

Характеристиками этих колпачков являются:
– простота техники выполнения;
– дешевизна;
– разнообразие размеров.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить целесообразность и эффективность клинического применения прозрачных колпачков для восстановления утраченных тканей после эндодонтического лечения в постоянных травмированных резцах.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В качестве исследуемого материала представлена клиническая работа, где были обследованы и вылечены 48 пациентов с переломами коронок в постоянных резцах, прошедших эндодонтическое лечение. Проводился комплекс лечебных мероприятий, включающих осмотр и составление плана лечения (первый этап), эндодонтическое вмешательство (второй этап), реставрацию зубов с помощью колпачков (третий этап) и наблюдение (четвертый этап).

На первом этапе пациентам проводилось полное обследование, включающее сбор анамнеза, оценку качества эндодонтического лечения (рентген – прицельный снимок зуба, перкуссию, пальпацию). Составлялся план лечения, согласовывался с родителем (информированное согласие) и ребенком, давались рекомендации по диете и гигиене.

На втором этапе производилось эндодонтическое вмешательство (по показаниям). Была произведена механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов с гуттаперчей, эндодонтический доступ был закрыт временной пломбой.

На третьем этапе производилась подготовка зуба к реставрации: накладывался коффердам в целях изоляции зуба от

Клинический случай лечения сочетанного эндодонто-пародонтального поражения

В.И. МИТРОФАНОВ, к.м.н.,
главный врач. Стоматологическая клиника «Митрадент», г. Москва

The clinical case of treatment of combined endo-perio lesion

V.I. MITROFANOV

Резюме: **В данной работе представлен сложный клинический случай повторного лечения зубов 3.5 и 3.6 с сочетанным эндодонто-пародонтальным поражением. Воспалительный процесс в пародонте был инициирован ошибками при первичном эндодонтическом лечении – перфорацией корня при установке металлических штифтов, а также наличием тесной анатомо-топографической связи между пульпой зуба и тканями пародонта. При некрозе пульпы происходит инфицирование тканей периодонта и пародонта. Некачественное первичное эндодонтическое лечение зубов 3.5 и 3.6 привело к развитию апикального периодонтита и воспалительному процессу в пародонте. Представлен успешный результат повторного эндодонтического лечения.**
Ключевые слова: **эндодонто-пародонтальное поражение, резорбция альвеолярной кости, апикальное отверстие, апикальная гранулема, апикальный периодонтит, перфорация корня, металлический штифт.**

Abstract: **This paper presents a complex clinical case of retreatment of teeth 3.5 and 3.6 with combined endodontic-periodontal lesion. The inflammatory process in periodontium was initiated by errors in primary endodontic treatment - root was perforated when installing metal posts, and because of a close anatomical and topographic relationship between the dental pulp and periodontal tissues. Necrosis of the pulp leads to the development of the infection in periodontal tissue and the periodontal disease. Poor quality primary endodontic treatment of 3.5 and 3.6 led to the development of apical periodontitis and the inflammatory process in the periodontium. The successful result of recurrent endodontic treatment is presented.**
Key words: **endodontic-periodontal lesion, alveolar bone resorption, the apical foramen, apical granuloma, apical periodontitis, root perforation, metal post.**

Клиническая ситуация

Пациентка N обратилась в клинику с жалобами на боли в нижней челюсти, локализованные в зоне жевательной группы зубов 3-го квадранта. После сбора анамнеза, клинического осмотра и анализа рентгенограммы пациентки N (рис. 1) выяснилось: в области зубов 3.5 и 3.6 наблюдается сочетанное эндодонто-пародонтальное поражение с выраженными апикальными очагами воспаления периодонта (гранулемами). Ранее проведенное эндодонтическое лечение нижних вто рого премоляра и первого моляра осуществлялось с использованием металлических штифтов, проходило пять лет назад. От удаления причинных зубов и дальнейшей реабилитации методом дентальной имплантации или методом условно съемного протезирования (рекомендаций, полученных в других клиниках) пациентка отказывается. О результатах обследования пациентка была осведомлена. Получено информированное добровольное согласие на обследование и повторное эндодонтическое лечение зубов 3.5 и 3.6.

Результаты клинического осмотра и принятие решения о проведении лечения

Результаты клинического осмотра пациентки и рентгенологического анализа ситуации (рис. 1) позволили предположить: причиной апикальных поражений зубов 3.5 и 3.6 могло стать некачественное первичное эндодонтическое лечение. На рисунке видно, что оба зуба имеют неблагоприятный вид культевого восстановления и анатомического рельефа окклюзионной поверхности: установленные штифты могут ухудшать качество прилегания реставрационных материалов пломб, нарушая герметичность восстановленных коронок зубов 3.5 и 3.6, способствуя проникновению инфекции из по-

ОБУЧЕНИЕ. ЭНДОДОНТИЯ. МИКРОЭНДОДОНТИЯ

МАКСИМ БЕЛОГРАД

Украина г. Кременчуг

- Руководитель учебного клуба и студии микроскопной стоматологии «Белый Град»,
- Посол в Украине Европейского общества Микроскопной стоматологии (ESMD).
- Лектор 3-го международного конгресса ESMD 2013, Берлин.
- Автор серии публикаций по эндодонтии и эстетической стоматологии.
- Член редакционной коллегии журнала «Эстетическая Стоматология».
- Автор цикла учебных программ «Эндодонтия по правилам».
- Победитель Украинского Призма чемпионата 2009 (Prizma Championship).

Видеодемонстрации, представленые фото- и видеоматериалы семинара получены с помощью операционного микроскопа, представляются в формате FullHD.

Эндодонтия по правилам 1. Начало пути

Планирование эндодонтического лечения.
Подготовка к эндодонтическому лечению.
Создание доступа к системе корневых каналов.
Определение рабочей длины.
Инструментация.
Ирригация.
Для каких целей мы обтурируем корневые каналы.
Повторное эндодонтическое лечение.

Эндодонтия по правилам 2. Становление

Сломанные инструменты: ошибка или осложнение эндодонтического лечения?
Введение в проблематику сломанных инструментов.
Проблема лекторов и лекций.
Что ломается? Как ломается? Где ломается? Что делать?
Циклическая усталость и как этого избежать.
Практические решения. Профилактика поломки.
Микроэндодонтия – гарантированный переход в долговечную реставрацию.
Введение в микроэндодонтию.
Чем отличается депульпированный зуб от витального.
Феррул? Микродоступ.
Реставрации при минимальном эндодонтическом вмешательстве.

От эндодонтии к реставрации 1. Кривая обучения генералиста

Сценарий первый: от композитов к эндодонтии.
Прямые реставрации, как неотъемлемая часть профессиональной жизни.
Элементы искусства в стоматологии, превышение показаний и … творческий кризис.
Переосмысление ценностей. Переход на новое направление (эндодонтию).
Сценарий второй: от эндодонтии к ортопедии.
Продвинутая эндодонтия, спасение от синдрома «выгорания».
Достижение высоких целей в лечении корневых каналов,
этапы «героической» эндодонтии и … снова кризис.
Реальное осознание роли качественного коронарного герметизма,
непрямой реставрации и качественного планирования,
что можно вылечить и восстановить.
Переход на новую ступень (ортопедию).
Сценарий третий: от ортопедии к пациенту.
Понимание принципов «чем меньше вмешиваешься, тем лучше делаешь»
и подхода «как для себя».
Эра минимально-инвазивной стоматологии и комплексного подхода.
Микроэндодонтия. Микрореставрация. Микропротезирование.

От эндодонтии к реставрации 2. Комплексный эндо-реставрационный подход: первичные случаи

Планирование.
Как определить, какой случай благоприятный, а какой нет.
Эндодонтический, реставрационный и пародонтологический статус.
Выбор реставрационной конструкции.
Эндодонтический статус.
Трещины корня.
Резорбции.
Предыдущее лечение.
Реставрационный статус.
Качество и количество тканей.
Степень разрушения.
Эстетические требования.
Пародонтологический статус.
Костная поддержка.
Глубина карманов.
Подвижность.
Микроэндодонтия.
Микродоступ: обоснование, инструментарий, техника исполнения.
Микроинструментация: деление каналов по типу сложности, алгоритмы.
Ирригация: рабочие протоколы.
Обтурация: вертикальная конденсация.
Микрореставрация.
Реставрационные техники после микроэндодонтического лечения.
Классическая прямая реставрация и «инжект-молдед» техника
восстановления передних и боковых зубов.
Пошаговая техника моделирования и финишной обработки.
Минимально-инвазивные непрямые реставрации: in/on/overlay.
Алгоритм препарирования и фиксации.

Семинары Максима Белограда пройдут в Москве, Новосибирске, Омске, Краснодаре, Екатеринбурге и других городах.
Узнать полную информацию и зарегистрироваться на семинары вы можете:
Тел.: 8 800 200 61 31 (звонок по России бесплатный), на сайте: www.stomprom.ru, e-mail: seminar@stomprom.ru

Эстетическая стоматология
DentalWebinar.ru Вебинары для стоматологов
Эндодонтия today Endodontics
STOMPROM.RU
MEDIN RG Precise Endo Technology
Стоматология СЕГОДНЯ
Белый Град Учебный клуб

Анализ микроподтекания при фиксации стекловолоконных штифтов и литых культевых вкладок с использованием самопротравливающей адгезивной системы[1]

A. PAZ, prof.
S. ARIAS
A. VILMA
E. CANDELARIA
L. CONDOMI
Университет Аргентины Дж. Ф. Кеннеди, Буэнос-Айрес

Analysis of microleakage at fixing the fiber-glass posts and cast root inlays on self-etching adhesive system

A. PAZ, S. ARIAS, A. VILMA, E. CANDELARIA, L. CONDOMI

Резюме: **В статье обсуждаются вопросы эффективности восстановления разрушенных зубов с использованием литых вкладок и стекловолоконных штифтов. С помощью сканирующей электронной микроскопии (СЭМ) авторы исследовали степень микроподтеканий при фиксации штифтов и культевых вкладок. Использовали самопротравливающий адгезив и цемент двойного отверждения. При малой толщине пленки цемента зазоров обнаружено не было. Обсуждаются вопросы микромеханической ретенции. Результаты исследования позволяют рекомендовать самопротравливающую систему и цемент двойного отверждения для фиксации штифтовых/культевых конструкций в корневом канале.**
Ключевые слова: **восстановление эндодонтически леченых зубов, штифт, культевая вкладка, самопротравливающая адгезивная система, цемент двойного отверждения.**

Abstract: **The effectiveness of restoration of decayed teeth with molded inlays and fiberglass posts is discussed in the article. Using scanning electron microscopy (SEM), the authors investigated the degree of microleakage at fixing posts and root inlays. A self-etching adhesive and dual-cured cement were used. At small film thickness of cement there was no gap observed. Questions of micromechanical retention were discussed. The study results allow to recommend self-etching system and dual-cure cement for fixing posts/root inlays for the root canals.**
Key words: **restoration of endodontically treated teeth, post, root inlay, self-etch adhesive system, dual-cure resin cement.**

Введение

Одним из заблуждений, касающихся прочности зубов после эндодонтического лечения, является то, что использование анкерных штифтов укрепляет оставшиеся ткани зуба. Исследования, например Baldissara et al. [1], показали, что после эндодонтического лечения зуб теряет 9% своей влаги, что не имеет особого клинического значения. Что же касается прочности зуба, можно сказать, что она в значительной степени снижается [2]. Это подтверждает концепцию о том, что существует прямая взаимосвязь между объемом оставшихся тканей зуба и его прочностными характеристиками. Стандартные штифты в действительности не укрепляют корень зуба, но скорее служат для равномерного распределения нагрузки и улучшения ретенции реставрации [3, 4].

В настоящее время существует множество методик и материалов для фиксации анкерных штифтов и восстановления разрушенных зубов. Композитные фиксационные материалы могут стать реальной альтернативой даже в тех случаях, когда их механические свойства не совсем близки к свойствам дентина; эти материалы могут быть самоадгезивными, самопротравливающими или требующими применения адгезивной системы. Для фиксации стекловолоконных штифтов подходят как самопротравливающие, так и требующие самопротравливающей адгезивной системы композитные фиксационные материалы. Среди них нам необходимо выбрать систему, обеспечивающую наилучшее краевое прилегание. Традиционная процедура тотального протравливания увеличивает силу адгезии и предотвращает микроподтекание. Однако кроме плюсов у этой проце-

[1] Paz A., Arias S., Vilma A., Candelaria E., Condomi L. Analysis of micro leakage using a self-etching adhesive system on casting and fiber glass posts // Roots. 2012. Vol. 8. Issue 2. P. 30-32.

при помощи каналонаполнителя. Затем устанавливались анкерные штифты и культевые вкладки, изготовленные из неблагородного сплава по силиконовым оттискам (рис. 3 и 4). Формирование культей проводилось материалом Sealacore с последующим изготовлением провизорных элементов.

Затем образцы подверглись температурной обработке (300 термоциклов при температуре 5-55°С) и были выдержаны в течение недели в растворе метиленового синего. После высушивания были изготовлены шлифы зубов на уровне шеек. Плотность краевого прилегания на коронковой и корневой частях оценивалась с помощью электронного микроскопа (сканирующий электронный микроскоп Philips 505), также оценивалась пенетрация красителя в пришеечной трети корня.

Для оценки краевого прилегания были выбраны образцы, в которых граница штифт/дентин имела наибольшую протяженность.

Результаты и микроскопический анализ

Стекловолоконный штифт

На рис. 5 представлена электронная фотография системы дентин-фиксационный материал-штифт при увеличении х45. Четкая граница раздела не обнаруживается. На рис. 6 и 7 представлены фотографии того же участка при увеличении х400 и х800 соответственно – отличный бондинг без формирования границы раздела сред между дентином, фиксационной системой и стекловолоконным штифтом. Обращает на себя внимание малая толщина слоя материала Sealacore.

Культевая штифтовая вкладка

Микроскопический анализ краевого прилегания культевой вкладки показал, что полученный результат аналогичен результату с установкой стекловолоконных штифтов. При увеличении х600 дефектов в области границы раздела сред не обнаружено (рис. 8 и 9).

Пенетрация красителя

Анализ шлифов на уровне шеек не выявил прокрашивания ни одного образца как с культевыми штифтовыми вкладками, так и со стекловолоконными штифтами (рис. 10 и 11).

Заключение

Самопротравливающая адгезивная система Sealacore показала отличный результат при фиксации как стекловолоконных штифтов, так и литых культевых вкладок. Эта система позволяет добиться надлежащего краевого прилегания. С целью формирования качественного краевого прилегания и снижения декальцификации тканей зуба мы рекомендуем применять самопротравливающую адгезивную систему Sealacore.

Поступила 27.02.2013

Координаты для связи с авторами:
Universidad Argentina John F. Kennedy
Bartolomé Mitre 1411, Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina Prof. Alejandro Paz

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Baldissara P., Zicari F., Valandro L.F. Effect of fiber posts with different emerging diameters on the fracture strength of restored crownless teeth // Gen Dent. 2011. Mar-Apr. №59 (2). P. 67-71.

2. Farina A. P. et.al.: Bond strength of fibre glass and carbon fibre posts to the root canal walls using different resin cements // Aust Endod J. 2011. Aug. №37 (2). P. 44-50.

3. Michida S. M. et.al.: Cementation of fiber post: influence of the cement insertion techniques on the bond strength of the fiber post-root dentin and the quality of the cement layer // Minerva Stomatol. 2010. Nov-Dec. №59 (11-12). P. 633-636.

4. Acquaviva P. A. et.al. Adhesive restoration of endodontically treated premolars: influence of posts on cuspal deflection // J Adhes Dent. 2011. Jun. №13 (3). P. 279-286.

5. Ma L. Effect of multiple coatings of one-step self-etching adhesive on microtensile bond strength to primary dentin // Chin Med Sci J. 2011. Sep. №26 (3). P. 146-151.

6. Helvey G. A. Adhesive dentistry: the development of immediate dentin sealing/selective etching bonding technique // Compend Contin Educ Dent. 2011. Nov-Dec. №32 (9). P. 24-32.

7. Toman M, et.al. Fracture resistance of endodontically treated teeth: effect of tooth coloured post material and surface conditioning // Eur J Prosthodont Restor Dent. 2010. Mar. №18 (1). P. 23-30.

8. Rathke A. et.al. Effectiveness of bonding fiber posts to root canals and composite core build-ups // Eur J Oral Sci. 2009. Oct. №117 (5). P. 604-610.

9. Ramesh G. et al. Evaluation and comparison of castability between an indigenous and imported Ni-Cr alloy // Indian J Dent Res. 2011. Sep. №22 (5). P. 733.

10. Papadogiannis D. et al. Setting characteristics and cavity adaptation of low-shrinking resin composites // Dent Mater. 2009. Dec. №25 (12). P. 1509-1516.

11. Camilotti V. et al. Microleakage of a self-adhesive resin cement after post cementation // Acta Odontol Latinoam. 2011. №24 (1). P. 104-109.

ООО «Поли Медиа Пресс» **КНИЖНАЯ ПОЛКА**

представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом
(издание четвертое)

«Болезни пародонта»
(пособие для пациентов)
Автор: А.Ю. Февралева

48 страниц,
более 50 фотографий.

Брошюра содержит страницу пациента, где размещаются график посещений, рекомендации и назначения врача. Врач наглядно может объяснить причины возникновения, профилактику и этапы лечения заболеваний пародонта.

Издание максимально повысит знания вашего пациента о заболеваниях пародонта.

Заказ:
(495) 781-2830,956-9370, (499)678-26-58
8-903-969-0725,
dostavka@stomgazeta.ru

В фокусе – инфекция

Актуальная тема выявления инфекции, умения противостоять ей, разработка и внедрение новых эффективных средств диагностики и дифференцирования причин, методов лечения, способов дезинфекции и стерилизации, использование в этих целях новейших антибактериальных средств находит свое отражение в докладах и комментариях ведущих руководителей стоматологических кафедр и отделений, научных сотрудников и целевых менеджеров многих фирм. Эта тема рассматривается на различных по формату стоматологических мероприятиях – симпозиумах, мастер-классах, пресс-конференциях, стендовых сопровождениях во время презентационно-выставочной работы. Острота данной темы осложнена тем обстоятельством, что параллельно растут эпидемии наркомании, вирусных гепатитов, ВИЧ/СПИДа и других социально значимых заболеваний. В программе ближайшего «Дентал-Ревю 2013» заявлен симпозиум «Инфекционные заболевания и их проявления в полости рта», в смежных симпозиумах пройдут обсуждения вопросов ранней диагностики заболеваний, безопасности и качества стоматологического лечения и др.

Насколько тема обеспечения инфекционной безопасности при приеме детского и взрослого населения в медицинских учреждениях важна, видно и из формулировки главы 16 статьи 124 Уголовного кодекса РФ «Неоказание помощи больному»: «Неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, является нарушением» и считается уголовным преступлением.

Для пациентов, доверяющих свое здоровье сотрудникам стоматологических клиник, гарантия защиты от инфекций является важнейшим фактором, влияющим на выбор лечебного учреждения. Так что проблема личной безопасности персонала и пациентов, проходящих лечение в каждой конкретной стоматологической клинике, приобретает первостепенное значение.

Не претендуя на полноту раскрытия темы «Инфекционная безопасность в стоматологической клинике», мы представляем нашим читателям ключевые фрагменты из авторитетных лекционных выступлений, исследований, новостных и статистических данных, опубликованных на специализированных сайтах и в СМИ. При подготовке материала были использованы:

– лекция д.м.н., проф. Рабиновича И. М. из доклада «ВИЧ-инфекция – проявления в полости рта. Тактика врача-стоматолога» (совместный доклад д.м.н. Рабиновича О.Ф., проф. Рабиновича И. М., проф. Банченко Г. В., ЦНИИС и ЧЛХ, отдел терапевтической стоматологии, 17.11.2010);

– лекция Рудольфа Тренкеншу – территориального менеджера по странам СНГ завода Dürr Dental AG (Германия) «Проблемы перекрестной инфекции в стоматологии» (лекционный день в ПМГМУ, ноябрь 2012 г.);

– исследовательская работа Андрея Кузина «Сравнительная оценка средств защиты лица врачей-стоматологов», кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии стоматологического факультета ПМГМУ им. И.М. Сеченова, 2010 г.;

– статья Юлии Шухоровой – к.м.н., врача высшей категории, главного врача ГБУЗ «Самарская областная стоматологическая поликлиника» «Инфекционный контроль в стоматологии. Опыт внедрения в клиническую практику методов экспресс-диагностики на ВИЧ и гепатит С», 2012 г. (см. газету «Стоматология Сегодня» №7/2012);

– презентационный материал компании «Юнидент»: экспресс-тесты OraQuick для обнаружения вирусов гепатита С и ВИЧ 1/2/СПИД;

– материалы сайтов www.gepatit.com; http://medportal.ru; http://hivdent.ru.

1. Каждый сотрудник стоматологического учреждения, и в первую очередь, врач-стоматолог, сознает:

– оказание стоматологической помощи носит массовый характер;

– слизистая оболочка рта в силу своей иммунологической особенности является местом первых, начальных клинических проявлений различного рода инфекций;

– для выявления инфекции и постановки диагноза необходимы немалые финансовые средства;

– наиболее реальным средством защиты персонала клиники является постоянная настороженность и бдительность лечащего врача, основанная на знаниях клинических проявлений заболеваний.

2. Персонал клиник обязан стремиться уменьшить концентрацию патогенных микроорганизмов вблизи пациентов до такого уровня, при котором его естественные защитные силы способны предотвратить заражение. Экономить на дезинфирующих средствах недопустимо.

3. Во время проведения манипуляций, когда возможно появление брызг крови, слюны и других биологических жидкостей, необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности. К ним относятся: использование защитных экранов, прикрывающих лицо до подбородка, масок в сочетании с защитными очками, снабженными боковыми щитками. Индивидуальные средства защиты должны предохранять рабочую и обычную одежду, нижнее белье, кожные покровы, глаза, рот и другие слизистые оболочки от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями в течение всего времени использования этих средств. Нет необходимости говорить о значимости одноразовых перчаток, халатов, хирургических колпачков или шапочек, сменной обуви или бахил. Постоянно контактируя с микробной аэрозолью, персонал стоматологической клиники должен быть насторожен, информирован о потенциальной опасности; помимо индивидуальных средств защиты обеспечен экстренной фармакологической защитой, средствами диагностики и профилактики от инфекций, оборудованием для стерилизации и автоклавирования и пр.

4. Необходимо сохранять защитные барьеры макроорганизма. При отсутствии нарушений в иммунной системе макроорганизма его иммунная

Пути сохранения стоматологического здоровья иностранных студентов медицинского вуза

М.А. ШЕВЛЯКОВА*, к.м.н. асс.
О.А. ГАВРИЛОВА**, д.м.н. проф.
Л.А. ШЕВЛЯКОВА***, к.м.н. доц.
Т.Ф. КОСЫРЕВА*, д.м.н. проф.
В.В. САФРОШКИНА*, к.м.н. доц.
*Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва
**Кафедра стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Тверская ГМА МЗ РФ»
***Кафедра пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Тверская ГМА МЗ РФ»

The ways of saving a dental health of foreign students in medical higher school

M.A. SHEVLYAKOVA, O.A. GAVRILOVA, L.A. SHEVLYAKOVA, T.F. KOSYREVA, V.V. SAFROSHKINA

Резюме: **Результаты исследования показали, что у иностранных студентов российских медицинских вузов стоматологическая диспансеризация отсутствует, что свидетельствует о необходимости организационных изменений. Их осуществление невозможно без содействия администрации вуза, руководства и врачебного состава учреждений, оказывающих стоматологическую помощь студентам, а также страховых компаний. Отмечается методологическая разобщенность и отсутствие единых подходов к сохранению стоматологического здоровья учащихся вуза. Комплекс предлагаемых мероприятий позволит значительно улучшить состояние тканей и органов полости рта у студентов-иностранцев, положительно изменить гигиенические навыки по уходу за полостью рта, стимулировать поведенческие привычки по поддержанию здорового образа жизни. Это даст возможность сократить период адаптации к проживанию и обучению в России, а также повысить качество жизни иностранных учащихся и быть полезными в практической врачебной деятельности по окончании вуза на родине студентов.**
Ключевые слова: **студенты-иностранцы, стоматологическое здоровье, стоматологическая заболеваемость, лечебно-профилактические мероприятия, медицинское страхование.**

Abstract: **The results of the study have shown that there is no dental prophylactic examination in foreign students that testifies to necessary organizational changes, implementation of which is impossible without promotion on the part authorities and medical staff of Institutions rendering dental assistance to students as well as insurance companies. Moreover, methodological disassociation and the lack of universal approaches to dental health preservation of the higher school students are noted. The complex of the measures proposed will allow to significantly improve the condition of oral tissues and organs of the mouth in foreign students, to positively change their hygienic habits of oral care, stimulate behavior habits for maintenance of healthy life style that in turn will make it possible to reduce the students adaptation period to residence and studies in Russia as well as to increase the quality of foreign students' life style and will help to be useful for medical practice in their home countries when they graduate from the institute.**
Key words: **foreign students, dental health, dental morbidity, medico-prophylactic measures, medical insurance.**

За последнее десятилетие произошли значительные сдвиги в состоянии здоровья молодого поколения, характеризующиеся резким ростом распространенности морфофункциональных отклонений, ухудшением показателей физического развития, увеличением числа хронических заболеваний и изменением структуры выявленных нарушений здоровья (Алавердян Л. С., Тикунов Д. В., 2009; Солдатов А. А. с соавт., 2009).

Начальный период профессионального обучения всех студентов характеризуется дестабилизацией физиологических функций, большим нервно-психическим напряжением, повышением уровня заболеваемости, что приводит к нарушению механизмов адаптации (Власова В.В., 1994; Dabrowska E. et al., 2006; Bou C. et al., 2006), тогда как эффективная психофизиологическая адаптация, представляет собой одну из основных предпосылок успешного освоения будущей профессии (Петров В. И., Спасов А. А., 2001; Сахарова Э. Ю., 2005; Проценко А. С., 2010).

Результаты изучения здоровья студентов свидетельствуют о том, что наиболее тревожна ситуация среди

высить качество жизни иностранных студентов и быть полезными в практической врачебной деятельности по окончании вуза на родине студентов.

Поступила: 04.03.2013

Координаты для связи с авторами:
117198, г.Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давыдов Б. Н., Гаврилова О. А., Шевлякова М. А. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний у студентов иностранцев в период их обучения в России // Стоматология. 2011. Т. 90. №1. С. 22-24.

Davydov B. N., Gavrilova O. A., Shevljakova M. A. Rasprostranennost' i intensivnost' stomatologicheskih zabolevanij u studentov inostrancev v period ih obuchenija v Rossii // Stomatologija. 2011. T. 90. №1. S. 22-24.

2. Давыдов Б. Н., Гаврилова О. А., Шевлякова М. А. Эффективность профилактики стоматологических заболеваний у студентов, приехавших на обучение в Россию из стран дальнего зарубежья // Институт стоматологии. 2011. №2 (51). С. 14-15.

Davydov B. N., Gavrilova O. A., Shevljakova M. A. Effektivnost' profilaktiki stomatologicheskih zabolevanij u studentov, priehavshih na obuchenie v Rossiju iz stran dal'nego zarubezh'ja // Institut stomatologii. 2011. №2 (51). S. 14-15.

3. Гаврилова О. А., Шевлякова М. А., Шевлякова Л. А. Факторы риска возникновения неинфекционных и стоматологических заболеваний у иностранных студентов медицинского вуза // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. Т. X. №4 (39). С. 57-60.

Gavrilova O. A., Shevljakova M. A., Shevljakova L. A. Faktory riska vozniknovenija neinfekcionnyh i stomatologicheskih zabolevanij u inostrannyh studentov medicinskogo vuza // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2011. T. H. №4 (39). S. 57-60.

4. Чоговадзе А. В. и др. Медикобиологические предпосылки дли организации занятий по физическому воспитанию в специальном учебном отделении // Теория и практ. физкультуры. 1981. №6. С. 42-44.

Chogovadze A. V. i dr. Medikobiologicheskie predposylki dli organizacii zanjatij po fizicheskomu vospitaniju v special'nom uchebnom otdelenii // Teorija i prakt. fizkul'tury. 1981. №6. S. 42-44.

5. Алавердян Л. С., Тикунов Д. В. Сравнительная оценка статуса и режима питания у студентов СтГМА и СГУ // X международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке» «Инновационные технологии в биологии и медицине»: научные труды (9-12 декабря 2009 г.) РУДН. – М., 2009. – С. 67.

Alaverdjan L. S., Tikunov D. V. Sravnitel'naja ocenka statusa i rezhima pitanija u studentov StGMA i SGU // H mezhdunarodnyj kongress «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke» «Innovacionnye tehnologii v biologii i medicine»: nauchnye trudy (9-12 dekabrja 2009 g.) RUDN. – M., 2009. – S. 67.

6. Проценко А. С. Состояние стоматологического здоровья студенческой молодежи Москвы и пути его улучшения: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2010. – 26 с.

Procenko A. S. Sostojanie stomatologicheskogo zdorov'ja studencheskoj molodezhi Moskvy i puti ego uluchshenija: Avtoref. dis. … kand. med. nauk. – M., 2010. – 26 s.

7. Петров В. И., Спасов А. А. Научные основы организации учебно-воспитательной работы с иностранными учащимися. Проблемы адаптации зарубежных студентов. – Волгоград: ВолГМУ, 2001. – С. 7-9.

Petrov V. I., Spasov A. A. Nauchnye osnovy organizacii uchebno-vospitatel'noj raboty s inostrannymi uchashhimisja. Problemy adaptacii zarubezhnyh studentov. – Volgograd: VolGMU, 2001. – S. 7-9.

8. Кириленко Н. П., Красненков В. Л., Баранова О. В. Некоторые аспекты отношения к своему здоровью среди девушек и юношей в медицинской академии / Актуальные вопросы политики общественного здоровья, здравоохранения и методологии исследований: Материалы международного семинара Тверь-Митино, 1-10 июля 2002 г. – Тверь: ООО «МНБ-Сервис», 2002. – С. 110-112.

Kirilenko N. P., Krasnenkov V. L., Baranova O. V. Nekotorye aspekty otnoshenija k svoemu zdorov'ju sredi devushek i junoshej v medicinskoj akademii / Aktual'nye voprosy politiki obshchestvennogo zdorov'ja, zdravoohranenija i metodologii issledovanij: Materialy mezhdunarodnogo seminara Tver'-Mitino, 1-10 ijulja 2002 g. – Tver': OOO «MNB-Servis», 2002. – S. 110-112.

9. Кириленко Н. П., Красненков В. Л., Михайленко А. А., Зиньковский А. К., Слюсарь Н. Н., Паркасевич И. В., Баранова О. В. Пути улучшения здоровья студентов Тверской медакадемии / Актуальные вопросы политики общественного здоровья, здравоохранения и методологии исследований: Материалы международного семинара Тверь-Митино, 1-10 июля 2002 г. – Тверь: ООО «МНБ-Сервис», 2002. – С. 112-114.

Kirilenko N. P., Krasnenkov V. L., Mihajlenko A. A., Zin'kovskij A. K., Sljusar' N. N., Parkasevich I. V., Baranova O. V. Puti uluchshenija zdorov'ja studentov Tverskoj medakademii / Aktual'nye voprosy politiki obshchestvennogo zdorov'ja, zdravoohranenija i metodologii issledovanij: Materialy mezhdunarodnogo seminara Tver'-Mitino, 1-10 ijulja 2002 g. – Tver': OOO «MNB-Servis», 2002. – S. 112-114.

10. Assessment of dentition status and oral hygiene in first year dental students, Medical University of Bialystok / Dabrowska E. et al // Adv-Med-Sci. 2006. №51 Suppl 1. S. 4-5.

11. Oral health status of 1500 university students in Toulouse France / Bou C. et al // Odontostomatol-Trop. 2006. Jun. №29 (114). P. 29-33.

Тел.: 8 800 200 61 31 (звонок по России бесплатный), на сайте: www.stomprom.ru; E-mail: stomprom@stomgazeta.ru

Экспериментальная оценка точности показаний автономного электронного апекслокатора Raypex 5 и интегрированного апекслокатора в устройстве VDW Gold

В.В. АЛЯМОВСКИЙ*, д.м.н., профессор, зав. кафедрой
С.А. НАРЫКОВА*, к.м.н., доц.
С.Ю. ПАТЛАТЫЙ**, врач-стоматолог
*Кафедра-клиника стоматологии ИПО ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ
**МБУЗ «Сосновоборская ЦГБ», г. Сосновоборск, Красноярский край

Evaluation of the accuracy of measurement of autonomous electronic apex locator Raypex 5 and the integrated apex locator in device VDW Gold: an in vitro study

V.V. ALYAMOVSKY, S.A. NARYKOVA, S.Yu. PATLATIY

Резюме: **В исследовании представлена сравнительная оценка точности показаний автономного апекслокатора Raypex 5 и апекслокатора, интегрированного в устройстве VDW Gold. Для эксперимента были отобраны 20 удаленных однокорневых зубов с полностью сформированными верхушками и одним каналом. Измерения проводили, предварительно погрузив зубы в альгинатную массу на уровне шеек. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что все показания тестируемых локаторов сопоставимы и клинически приемлемы. Лабораторный метод исследования апекслокаторов с помощью альгинатной массы удобен, экономичен, дает возможность параллельно испытать несколько приборов.**
Ключевые слова: **электронный апекс-локатор, Raypex 5, VDW Gold, рабочая длина корневого канала, физиологическая верхушка.**

Abstract: **In a study of the comparative assessment of the accuracy of an autonomous apex locator Raypex 5 and integrated apex locator in the device VDW Gold. For the experiments we selected 20 extracted single-root teeth with fully formed tips and a single canal. Measurements were made after dipping the teeth in the alginate mass at the level of necks. The analysis of the received data testified, that all readings of tested locators clinically acceptable. The analysis of the received data indicates that all readings of tested locators are comparable and clinically acceptable. Laboratory method of the study of the apex locators using alginate mass is convenient, economical, and allows to test several devices in parallel.**
Key words: **electronic apex locator, Raypex 5, VDW Gold, working length of the root canal, physiological apex.**

Точная оценка рабочей длины корневого канала является одним из важнейших шагов эндодонтического лечения и определяет его конечный успех или неудачу. Исследования в этой области показывают, что различные методики определения рабочей длины корневого канала являются непременным условием качества эндодонтического лечения. В настоящее время в клинической эндодонтии активно обсуждаются вопросы использования апекслокации как эффективного метода контроля за степенью введения эндодонтических инструментов в корневой канал. Под рабочей длиной зуба (канала) подразумевают расстояние между апикальной границей (физиологическая верхушка) и коронковой точкой, от которой будет производиться измерение (Nicholls E., 1967). Именно это пространство должно быть механически обработано и герметично обтурировано корневым герметиком от апекса до устья канала. От точности определения рабочей длины, в конечном счете, зависят отдаленные результаты лечения [3].

Существует несколько способов определения рабочей длины корневого канала, но ни один из них в настоящее время не дает идеальной точности, и только комбинация нескольких методов приближает показатели точности к 100%. Самыми информативными и наиболее объективными являются рентгенологическая диагностика и определение длины канала с помощью апекслокации.

Известно, что рентгенологический апекс не совпадает с физиологическим, поэтому при использовании только рентгенологического метода диагностики врач часто допускает ошибку при выборе рабочей длины инструмента. Эта ошибка происходит, как правило, в сторону увеличения. Инструмент в этом случае выводится

Интраорганное строение костно-мышечных структур челюстно-лицевой области у детей по данным методов лучевой диагностики

В.Г.СМИРНОВ*, д.м.н., проф.
О.О. ЯНУШЕВИЧ, д.м.н., проф.
А.В.МИТРОНИН**, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Д.Э. КУРУМОВА*, асп.
В.А. МИТРОНИН***, к.м.н., асс.
*Кафедра ортодонтии и детского протезирования
**Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО
***Кафедра факультетской ортопедической стоматологии
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ

The intraorganic architecture of musculoskeletal structures in maxillofacial area of children according to x-ray diagnostics data

V.G. SMIRNOV, O.O. YANUSHEVICH, A.V. MITRONIN, D.E. KURUMOVA, V.A. MITRONIN

Резюме: **Использование новейшей технологии в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с различными аномалиями, деформациями и травмами челюстно-лицевой области, сочетание полученных данных с цифровой обработкой, значительно повышают качество устранения любого патологического состояния. Однако эффективность лечения зависит и от учета закономерностей в строении и топографии отдельных элементов, входящих в состав области. Только учет всех факторов, определяющих морфометрические характеристики объектов вмешательства, позволяет устранить функциональные нарушения, максимально приблизив их к естественным условиям. Сочетанное использование методов телерентгенографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии (МРТ) для изучения строения костных структур ЧЛО на одних и тех же объектах позволяет получить сведения, которые существенно подкрепляют концепцию морфофункционального единства всех структурных компонентов лицевого отдела головы.**
Ключевые слова: **челюстно-лицевая область, телерентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, диагностика в челюстно-лицевой хирургии.**

Abstract: **The use of up-to-date technology in diagnostics, treatment and patient`s rehabilitation with various anomalies, deformations and traumas of musculoskeletal area, combination of data received with digital processing, significantly exceed elimination quality of any pathological condition. However effectiveness of the treatment depends on taking into consideration the specifics in constitution and topography of several (special, separates) elements, entering in compound of area. And only regarding on all factors, defining morphometric characteristics objects of interference, allow recovering functional deformations, by maximum make its closer to natural conditions. The combined use of the methods of teleradiography, computer and magnetic resonance imaging to study the structure of bone structures of MFA on the same object provides information that significantly reinforce the concept of morpho-functional unity of all structural components of the facial part of the head.**
Key words: **maxillofacial area (MFA), teleroentgenography (TRG), computerzed tomography (CT), magneto-resonance tomography, diagnostics in oral and maxillofacial surgery.**

Рентгенография и в настоящее время является наиболее доступным и широко применяемым методом в диагностике аномалий, травм, различных деформаций локализованных в челюстно-лицевой области (ЧЛО). Ее использование позволяет дать характеристику как отдельным костным структурам лица, включая ЧЛО, так и их взаимоотношениям. Однако большинство работ, в которых имеются сведения о костных структурах лица, содержат сведения, полученные на взрослых пациентах и с различными изменениями в строении и топографии анатомических. Единичные сведения о строении ЧЛО у детей характеризуют костные структуры при различных патологических состояниях. Так, Рабухина Н. А. с соавт. (1995) приводит данные об изменениях костей лицевого черепа у детей и подростков с различными аномалиями прикуса. Хелминская Н. М. (2001) указывает на четкую связь между сагиттальным укорочением черепа и дистальным положением всего лицевого черепа.

Важно отметить и то, что лицевой отдел головы включает в свой состав многочисленные жизненно важные структуры, которые расположены на сравнительно не-

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алекссев В. П., Дебец Г. Ф. Краниометрия. Методика антропологических исследований. – М.: Наука, 1964. – С. 448.

Alekssev V. P., Debec G. F. Kraniometrija. Metodika antropologicheskih issledovanij. – M.: Nauka, 1964. – S. 448.

2. Хелминская Н. М. К вопросу о развитии врожденных черепно-лицевых пороков / Сб. трудов Всероссийской конференции «Профилактика основных стоматологических заболеваний». – М., 2001. – С. 137-138.

Helminskaja N. M. K voprosu o razvitii vrozhdennyh cherepno-licevyh porokov / Sb. trudov Vserossijskoj konferencii «Profilaktika osnovnyh stomatologicheskih zabolevanij». – M., 2001. – S. 137-138.

3. Рабухина Н. А., Гунько В. И., Рассадин А. М. Рентгеноанатомические показатели крылонебной ямки у больных с врожденными деформациями челюстей // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. 1993. №3. С. 46-49.

Rabuhina N. A., Gun'ko V. I., Rassadin A. M. Rentgenoanatomicheskie pokazateli krylonebnoj jamki u bol'nyh s vrozhdennymi deformacijami cheljustej // Arhiv anatomii, gistologii i embriologii. 1993. №3. S. 46-49.

4. Вакушина Е. А., Брагина Е. А. Применение компьютерной томографии при диагностике и лечении ретинированных зубов // Ортодонтия. 2004. №2. С. 43-46.

Vakushina E. A., Bragina E. A. Primenenie komp'juternoj tomografii pri diagnostike i lechenii retinirovannyh zubov // Ortodontija. 2004. №2. S. 43-46.

5. Montoja P., Leboiq N. Jmqere des dysplasis otomandibulares // Ann. Chir. Plast. Estet. 2001. Vol. 46. P. 424-424.

6. Соловьев М. М., Трезубов В. Н., Андреищев А. Р., Кудрявцева Т. Д., Фадеев Р. А., Раад З. Место рентгенцефалометрического анализа в планировании реконструктивных операций у больных с сочетанными зубочелюстно-лицевыми аномалиями // Стоматология. 2004. №83(3). С. 38-43.

Solov'ev M. M., Trezubov V. N., Andreishhev A. R., Kudrjavceva T. D., Fadeev R. A., Raad Z. Mesto rentgencefalometricheskogo analiza v planirovanii rekonstruktivnyh operacij u bol'nyh s sochetannymi zubocheljustno-licevymi anomalijami // Stomatologija. 2004. №83(3). S. 38-43.

7. Ананян С. Г., Рабухина Н. А., Безруков В. М., Гунько В. И. Рентгенологический способ определения положения языка в полости рта // Стоматология. 1992. №1. С. 64-65.

Ananjan S. G., Rabuhina N. A., Bezrukov V. M., Gun'ko V. I. Rentgenologicheskij sposob opredelenija polozhenija jazyka v polosti rta // Stomatologija. 1992. №1. S. 64-65.

8. Luccichenti G., Cademartiri F., Pedrazzini M., Armaroli S., Lucidi V., Cusmano F., Pavone P. Tridimensional (3D) reconstruction in the osteoarticular area // Acta Biomed Ateneo Parmense. 2000. №71 (6). P. 209-213.

9. Durack C., Patel S. Cone beam computed tomography in endodontics // Braz Dent J. 2012. №23 (3). P. 179-191.

10. Temmerman A., Hertelé S., Teughels W., Dekeyser C., Jacobs R., Quirynen M. Are panoramic images reliable in planning sinus augmentation procedures? // Clin Oral Implants Res. 2011. Feb. №22 (2). P. 189-194.

Кафедра микробиологии МГМСУ – вчера, сегодня, завтра

В.Н. ЦАРЕВ, д.м.н., профессор, зав. кафедрой
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова сегодня – межфакультетская кафедра, на которой проводится обучение студентов первого-второго курсов лечебного и стоматологического факультетов, московского областного факультета, второго-третьего курсов вечернего (очно-заочного) отделения лечебного и стоматологического факультета, факультета среднего медицинского образования (зубные техники, стоматологи-гигиенисты и пр.), интернов, ординаторов и аспирантов. Ежедневно через помещения кафедры – аудитории и лаборатории – проходят до одной тысячи студентов. Коллектив кафедры – четыре профессора, 11 доцентов и старших преподавателей, семь молодых сотрудников (старших лаборантов и аспирантов). При участии кафедры ежегодно выходят на защиту своих кандидатских диссертаций от пяти до девяти аспирантов. Как правило, они выполняются по смежным специальностям: «стоматология» и «микробиология».

В научной сфере приоритетными направлениями нашей кафедры, безусловно, являются разработка и внедрение новых медицинских технологий, то есть, как теперь принято говорить, – трансляционная медицина. Совместно с различными научно-исследовательскими инновационными центрами наш коллектив ведет научную работу по клинической микробиологии анаэробной инфекции, молекулярной и иммунологической диагностике, совершенствованию антибактериальной, противовирусной и иммуномодулирующей терапии, включая создание схем лечения при стоматологических заболеваниях, иммунодефицитах, герпес-вирусных инфекциях. Мы трудимся в содружестве с научными сотрудниками различных профессиональных подразделений и с практическими врачами, работающими на клинических базах, в ЛПУ, считая совершенно необходимой обратную связь с ними, позволяющую совместно анализировать результаты внедрения и дающую возможность совершенствовать предлагаемые методики, отрабатывать гипотезы, строить новые концепции. В этом и заключается основная суть трансляционной медицины. Сотрудники нашей кафедры первыми в стране начали разрабатывать и внедрять в медицинскую практику методы молекулярной диагностики в области анаэробной микробиологии (1999 г.); исследовать применение в стоматологии антибиотиков с противоанаэробной активностью и иммуномодулирующими свойствами (1991 г.); изучать механизмы формирования биопленки на различных объектах в полости рта – зубах, слизистой оболочке, пломбах, имплантатах, протезах и ортодонических конструкциях (1999 г.). На нашей кафедре впервые в стране начала применяться ПЦР-диагностика пародонтита (2000 г.); были разработаны, запатентованы и внедрены в стоматологическую практику новые диагностические наборы для ПЦР и методы молекулярной диагностики в микробиологии полости рта (2002 г.). Это позволило научно обосновать

Чувствительность к антимикробным препаратам микроорганизмов, ассоциированных с биопленками корневых каналов

Л.М. ЛУКИНЫХ* д.м.н., проф., зав. кафедрой
А.С. КОКУНОВА**, врач-стоматолог
Н.В. ТИУНОВА*, к.м.н., асс.
*Кафедра терапевтической стоматологии
Нижегородская государственная медицинская академия
**МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника №4», г. Рязань

Sensitivity of microorganisms associated with biofilm of root canals to antimicrobic medicines

L.M. LUKINYKH, A.S. KOKUNOVA, N.V. TIUNOVA

Резюме: **Проведено обследование содержимого корневых каналов и периапикальных очагов у 38 пациентов с клиническими диагнозами «хронический пульпит» и «хронический апикальный периодонтит» (17 и 21, соответственно) в возрасте от 17 до 72 лет. Было выявлено, что микробиоценозы корневых каналов отличаются составом при пульпитах и периодонтитах, биопленки представлены ассоциациями факультативно- и облигатно-анаэробных микроорганизмов двух и трех видов. Изучена эффективность использования ирригантов – 3% раствора гипохлорита натрия и 0,5% раствора хлоргексидина. Меньшая активность выявлена у 0,5% раствора хлоргексидина, в отношении облигатно-анаэробных микроорганизмов, выделяемых при хронических периодонтитах.**
Ключевые слова: **микробиоценоз корневых каналов, биопленка, галогенсодержащие антисептики, хронический пульпит, хронический апикальный периодонтит.**

Abstract: **Conducted a survey of the contents of the root canal and periapical lesions in 38 patients with clinical diagnosis of chronic pulpitis and chronic apical periodontitis (17 and 21 respectively), aged from 17 to 72 years. It was found that microbiocenoses in root canals have different composition in pulpitis and periodontitis, biofilms are associations of facultative and obligate anaerobes of 2 or 3 types. The efficiency of the use of irrigants 3% solution of sodium hypochlorite and 0.5% chlorhexidine solution was studied. Less activity was detected in 0.5% solution of chlorhexidine against obligate anaerobes allocated for chronic periodontitis.**
Key words: **root canals microbiocenosis, biofilm, halogen-contained antiseptics, chronic pulpitis, chronic apical periodontitis.**

Периодонтит является наиболее частой причиной обращения населения за стоматологической помощью [1, 7, 10]. Болезни периодонта выявляются у 99,8% населения в различных возрастных группах [2, 3] и, как правило, характеризуются длительным бессимптомным периодом формирования деструктивных очагов в периодонте, которые существенно изменяют не только свойства окружающих тканей [8], но могут стать причиной удаления зуба или развития генерализованных системных патологий [6]. В полости рта обнаружено более 300 видов микроорганизмов, характеризующихся разнообразием фенотипических свойств, неодинаковой чувствительностью к антимикробным препаратам, что значительно затрудняет выбор антибактериальных средств при лечении воспалительных заболеваний ткани пародонта [2, 4, 5]. Более чем в 60% случаев успешно проведенной санации корневых каналов, направленной, в первую очередь, на устранение бактериальной инфекции, у пациентов опять развиваются клинические и рентгенологические признаки патологии периодонта [9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение микробиоценозов корневых каналов (видового состава, уровня микробной контаминации) при различных видах патологических процессов и оценка эффективности использования 3% раствора гипохлорита Na и 0,5% раствора хлоргексидина для обработки корневых каналов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 38 пациентов с клиническими диагнозами «хронический пульпит» и «хронический периодонтит» (17 и 21, соответственно) в возрасте от 17 до 72 лет. Отбор, транспорт клинических образцов и выделение микроорганизмов проводили общепринятыми методами: содержимое корневых каналов (при пульпите), периапикальных очагов (при периодонтите) забирали пульпоэкстракторами, в асептических условиях до и после механического и медикаментозного этапов эндодонтического лечения. Пульпоэкстракторы помещали в пробирку с 1,0 мл козеиново-соевого бульона (для выделения аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов) и в пробирку с бульоном Китт-Тароцци

представлены, в основном, ассоциациями факультативно- и облигатно-анаэробных микроорганизмов 2-х и 3-х видов.

При пульпитах в составе ассоциаций доминируют Streptococcus spp., при периодонтитах – Enterococcus spp.

2. Галоидосодержащие антисептики обладают неодинаковой активностью в отношении возбудителей воспалительных процессов в периодонте. Меньшая активность выявлена у 0,5% раствора хлоргексидина, в отношении облигатно-анаэробных микроорганизмов, выделяемых при хронических периодонтитах.

3. В комплексном лечении осложнений кариеса зубов необходимо использовать активные антимикробные препараты, следует учитывать индивидуальную (штаммовую) чувствительность ассоциаций микроорганизмов в биопленках.

Поступила 19.11.2012

Координаты для связи с авторами:
603005, г. Нижний Новгород,
пл. Минина и Пожарского, д. 10/1
Нижегородская государственная
медицинская академия
Кафедра терапевтической стоматологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гречишников В. В. Комплексное лечение хронических деструктивных периодонтитов зубов человека: Дис. … канд. мед. наук. – Краснодар, 2000. – 220 с.

Grechishnikov V. V. Kompleksnoe lechenie hronicheskih destruktivnyh periodontitov zubov cheloveka: Dis. … kand. med. nauk. – Krasnodar, 2000. – 220 s.

2. Байрамов Г. Р. Исследование пародонтопатогеннной микрофлоры и ее этиологическая значимость в формировании разных форм воспалительных заболеваний пародонта // Клиническая стоматология. 2010. №2. С. 84-86.

Bajramov G. R. Issledovanie parodontopatogennnoj mikroflory i ee etiologicheskaja znachimost' v formirovanii raznyh form vospalitel'nyh zabolevanij parodonta // Klinicheskaja stomatologija. 2010. №2. S. 84-86.

3. Леус П. А., Горегляд А. А., Чудакова И. О. Заболевания зубов и полости рта. – М.: Рипол Классик, 2002. – 222 с.

Leyc P. A., Goregljad A. A., Chudakova I. O. Zabolevanija zubov i polosti rta. – M.: Ripol Klassik, 2002. – 222 s.

4. Кантаторе Д. Ирригация корневых каналов и ее роль в очистке и стерилизации системы корневых каналов // Новости Dentsply. 2004. С. 61-69.

Kantatore D. Irrigacija kornevyh kanalov i ee rol' v ochistke i sterilizacii sistemy kornevyh kanalov // Novosti Dentsply. 2004. S. 61-69.

5. Проблема инфицирования эндодонта: современный взгляд на микробную биопленку (обзор литературы) / Л.А. Дмитриева [и др.] // Эндодонтия today. 2010. №1. С. 12-15.

Problema inficirovanija jendodonta: sovremennyj vzgljad na mikrobnuju bioplenku (obzor literatury) / L.A. Dmitrieva [i dr.] // Endodontija today. 2010. №1. S. 12-15.

6. Шаргородский А. Г. Роль хронических периодонтитов в возникновении одонтогенных воспалительных процессов / Актуальные вопросы эндодонтии. – М.: ЦНИИС, 1990. – С. 107-111.

Shargorodskij A. G. Rol' hronicheskih periodontitov v vozniknovenii odontogennyh vospalitel'nyh processov / Aktual'nye voprosy endodontii. – M.: CNIIS, 1990. – S. 107-111.

7. Meloning J.T. Porous particulate hydroxyapatite in a human periodontal osseous defect: a case report // Intern. J. Periodont. Restor. Dent. 1990. №11 (3). P. 216-223.

8. Friedman S. Treatment outcome and prognosis of endodontic therapy / In Orstavik D., Pitt Ford T. R., Essential Endodontology. – Oxford: Blackwell Science, 1998.

9. Ostavik D., Pitt-Ford T. R. Essential endodontology. Prevention and treatment of apical periodontitis. – Hamilton-London: Blackwell Sciences, 1998.

10. Weiger R. et al. Periapical status, quality of root canal fillings and estimated endodontic treatment needs in an urban German population // Endod. Dent. Traumatol. 1997. №13. P. 69-74.

MEDICAL
consulting group

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА СЕМИНАРЫ ПО ЭНДОДОНТИИ ДОКТОРА МИХАИЛА СОЛОМОНОВА!

Дата: 6-7 апреля
Город: г. Москва
Мероприятие: Теоретический семинар по эндодонтии №2
Тема: «Обзор современных методов инструментации и обтурации каналов»

Дата: 5-8 мая
Город: Тель-Авив (Израиль)
Мероприятие: Выездной практический семинар по эндодонтии (3 дня)
Тема: «Оперативный микроскоп и эргономия в эндодонтии и стоматологии»

Дата: 19-20 мая
Город: г. Москва,
Мероприятие: Теоретический семинар по эндодонтии №3
Тема: «Перелечивание (ортоградная ревизия). Клинические решения и техники»

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПОСЕТИТЬ ВЫЕЗДНОЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «ОПЕРАТИВНЫЙ МИКРОСКОП, ЭНДОСКОП И ЭРГОНОМИЯ В ЭНДОДОНТИИ И СТОМАТОЛОГИИ», КОТОРЫЙ СОСТОИТСЯ 5-8 МАЯ, 3-5 ИЮЛЯ 2013 ГОДА.

Первый день

1. Строение, функции и сравнительные характеристики стоматологических микроскопов.

• Типы креплений
• Оптические наводки
• Линзы и фокусные расстояния (вариоскопы и зачем они нужны)
• Личная подгонка окуляров
• Сравнение источников света (Галоген, Метал Галид, Ксенон, Led Light)
• Игры эргономии: добавка 45, поворотные турели, диафрагмы, пошаговое и плавное увеличение, горизонтальные и вертикальные балансы, система поинтер, акробатика микроскопа
• Рекомендации по выбору микроскопа в зависимости от будущего использования, для эндодонтии, для периодонтальной хирургии и ортопедии, для волков одиночек или группового использования. (Соломонов)
• Фото и Видеосъемка. Делители луча, Адаптеры, Встроенные и Навесные системы, кольцевые вспышки, подбор зеркал. Сравнение фотоаппаратов и видеокамер. Советы для перфекционистов и любителей.

2. Эргономия и правила работы с микроскопом. (Боцер, Соломонов). Местоположение пациента, врача, ассистентки, микроскопа

3. Демонстрация первичного эндодонтического лечения витального зуба в режиме реального времени с использованием эндодонтического микроскопа (Соломонов).

4. Практическое занятие (фантомный класс с 12 микроскопами).

Настройка микроскопа под доктора.
Отработка правильной посадки "доктор - микроскоп – пациент".
Отработка правильного дыхания.
Вскрытие эндодонтической полости

Второй день. Эргономия в работе стоматолога.

1. Выбор педали, света, зеркала, турбины, ассистентки и жены....

Работа с ассистентом под микроскопом в 4 руки (Хореография Соломонова).

2. Демонстрация эндолечения в режиме реального времени с использованием эндодонтического микроскопа. Перелечивание. (Соломонов)

3. Практическое занятие (фантомный класс с 12 микроскопами).

4. Отработка инструментации корневых каналов под микроскопом на удалённых зубах.

5. Тренировка взаимодействия врач-ассистент под микроскопом (разбились по парам и танцуем).

Третий день.

1. Практическое занятие (фантомный класс с 12 микроскопами и 3 эндоскопами) Практическое занятие (фантомный класс с 12 микроскопами и 3 эндоскопами).

2. Обтурация под микроскопом. Отработка методик холодовой и тепловой обтурации под микроскопом на основе системы B&L.

3. Практический курс по САФу на пластиковых блоках, а затем на удалённых зубах с микроскопом, сравнение на практике с ротационной системой OneShape (не путать с Wave One)

4. Эргономия планирования стоматологического кабинета: «Да здравствует кресло парикмахера на кухне!» (М.Боцер). Кресло, шкафы, планировка пространств и др.

5. Круглый стол: философия каждодневной работы

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПОСЕТИТЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «ЭНДОДОНТИЯ №3. ПЕРЕЛЕЧИВАНИЕ (ОРТОГРАДНАЯ РЕВИЗИЯ). КЛИНИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ И ТЕХНИКИ», КОТОРЫЙ СОСТОИТСЯ 19-20 МАЯ 2013 ГОДА.

В этом семинаре раскрываются пути решения технических трудностей при перелечивании корневых каналов, содержится алгоритм - когда и что необходимо делать. Курс предназначен для терапевтов, эндодонтистов, стоматологов общей практики. Материал представляет интерес и ценную информацию как для опытных клиницистов, так и для начинающих практиков.

1. Понятие успеха и провала в эндолечении.

• Сравнение понятий успеха в эндодонтии и имплантологии.
• Современная классификация (Healed, Healing, Disease).
• Разбор клинических примеров.

2. Причины эндодонтических патологий после лечения.

Механические и биологические подходы.
• Intraradicular infection (внутриканальная инфекция).
• Ошибки в процессе лечения.
• Корональная герметизация в современной стоматологии. Влияние на прогноз, рекомендации о сроках перелечивания и материалах для временных пломб.
• Extraradicular infection (внеканальная инфекция).
• Мода или клиническая реальность?
• Non correct case selection (неправильный выбор случая).
• Ошибочная диагностика на примере переапикальной цементной дисплазии.
• Отсутствие ортопедическо-периодонтальной оценки.
• Не использование процедуры Tracing.
• Foreign body granuloma - гранулема инородного тела (talk, cellulose, cholesterol).
• Истинные и карманные цисты (True and pocket cyst).
• Scar tissue (рубцовая ткань).

Этиология, патогенез и прогноз данных состояний. Подробный разбор каждой группы.

3. Прогнозирование перелечиваний на основе исследования Фабио Горни, авторская схема решения.

4. Апикальная хирургия или / и перелечивание.

• Особенности современной хирургической процедуры.
• Преимущества и недостатки, риск и прогноз процедур.
• Биологическое обоснование решения
• КЛКТ, как инструмент для плана лечения.

5. Алгоритм принятия клинического решения.

• За основу взята схема Штабхольца и Фридмана с авторскими дополнениями за счет данных последнего десятилетия.
• Рассмотрение основных проблематичных групп в каждодневной практике:
• Перелечивание на фоне эндопатологии.
• Перелечивание как предотвращение эндопатологии.

6. Технические аспекты перелечивания.

• Перелечивание через коронку.
• Снятие коронки / моста (Metaliflt).
• Удаление анкерных штифтов: металлических и стекловолоконных.
• Удаление литой вкладки (Ultrasonic, Gonon extractor, Ruddle extractor, Masseran kit).
• Клинические техники перелечивания:
• Гуттаперчи.
• Гуттаперчи на носителе (Termafil, Softcore).
• Фосфат цемента.
• Резорцин формалина.
• Серебряных штифтов.
• Пасты.
• Инструментарий, химические препараты, клинические нюансы и примеры.

7. Сломанные инструменты.

Автор предлагает схему принятия клинического решения на основе следующих факторов:
• зуб витальный или инфицированный;
• начальная или конечная стадия очистки канала;
• инструмент сломан до или после апикального изгиба.

Подробное описание методик изъятия сломанных инструментов.
На основании этой схемы клиницист может принять решение: пытаться удалить инструмент, не удалять, пытаться его обойти.

8. Обзор ультразвуковых аппаратов и насадок в эндодонтии.

• Spartan (MTS): CPR насадки.
• EMS / Sybroendo (minipiezon): RT1, RT2, RT3.
• Satellec (P5): ET20, ET(D)40, ET 25, K10/21/25, S04.
• Osada (Enac): ST 17, ST 21.
• NSK (Various).E7, E6.
• Proultra tips насадки

Принцип действия, применения: техники использования (прямая и непрямая ультрасонация), клинические рекомендации.

9. Перфорации.

• Современная классификация, факторы, влияющие на прогноз, методы лечения, разбор материалов для лечения: IRM, Super EBA, MTA (ProRoot, MTA-angelous).

105066, г. Москва, улица Новорязанская, дом 38, строение 3
Телефон / факс: (495) 232-01-21 8 (910) 442-07-94; http://www.medical-cg.ru info@medical-cg.ru

Правила предоставления статей в журналы издательства «Поли Медиа Пресс»

(«Эндодонтия today», «Пародонтология», «Стоматология детского возраста и профилактика»)

Информация авторам

В журнале публикуются статьи практических врачей и научных сотрудников, подготовленные по материалам оригинальных научных исследований и клинических наблюдений, а также тематические обзоры литературы.

К публикации принимаются только оригинальные статьи, т. е. те печатные материалы, которые не были ранее опубликованы либо одновременно направлены в другие печатные издания.

Автор должен оформить годовую подписку на журнал, в котором размещена его статья.

Дополнительное условие: приобрести по 5 номеров журнала на каждого автора статьи (оплата до публикации).

Оригинальные статьи и тематические обзоры, принимаемые к публикации, должны обязательно иметь:

1) название статьи на русском и английском языках;

2) краткое резюме (не менее 5 предложений) на двух языках (русском и английском);

3) ключевые слова (не менее 5 слов) на русском и английском;

4) фамилии, инициалы авторов – на русском и английском языках, информацию о должностях и научных званиях.

Максимальное количество авторов – 5 человек;

5) список литературы – минимум 10 ссылок. Список надо дополнять зарубежными источниками – их должно быть не менее половины от числа отечественных. Все русскоязычные ссылки литературы должны быть дополнительно транслитерированы! *(Рекомендуем использовать транслитератор на сайте www.translit.ru)*

Пример транслитерации ссылок:

Адамян А. А., Лизанец М. Н., Добыш С. В. и др. Результаты лабораторного исследования порошкообразных медицинских сорбентов и перспективы их использования в хирургии // Вестник хирургии им. Грекова. 1991. №7-8. С. 37-41.

Adamyan A. A., Lizanets M. N., Dobysh S. V. i dr. Rezultaty laboratornogo issledovaniya poroshkoobraznyh meditsinskih sorbentov i perspektivy ih ispolzovaniya v hirurgii // Vestnik hirurgii im. Grekova. 1991. №7-8. S. 37-41.

6) направление для публикации от ведущего научного учреждения в установленной форме;

7) информацию об обратной связи с авторами (телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты). Аналогичные требования предъявляются к описаниям клинических случаев (за исключением списка литературы, резюме и ключевых слов). Рукописи принимаются от авторов в электронном виде, вместе с распечатанным вариантом статьи, рисунков, таблиц, диаграмм, фотографий и т. п.

Также возможна пересылка статей в редакцию по электронной почте.

Формат электронной версии статьи:

1) Текст статьи и таблицы в формате редактора Microsoft Word, отступы 2 см, межстрочный интервал 1,5, шрифт Times New Roman 12 размера.

2) Диаграммы и графики в формате Microsoft Excel, Microsoft Word, Corel Draw, pdf, eps, ai.

3) Рисунки, рентгенограммы и фотографии (в т. ч. авторов) в виде отдельных файлов (а не вставленные в общий файл со статьей формата MS Word) формата tif, psd, eps, gif, jpg, bmp или в оригинале, желательно 300 dpi. Обязательно в тексте должно быть указано конкретное место для расположения в нем того или иного иллюстративного материала (рисунки, графики, таблицы, диаграммы и т. п.).

Обращаем внимание авторов на то, что принятые редакцией материалы рецензируются и могут быть подвергнуты редакторской правке для устранения опечаток, неточностей, стилистических, грамматических и синтаксических ошибок.

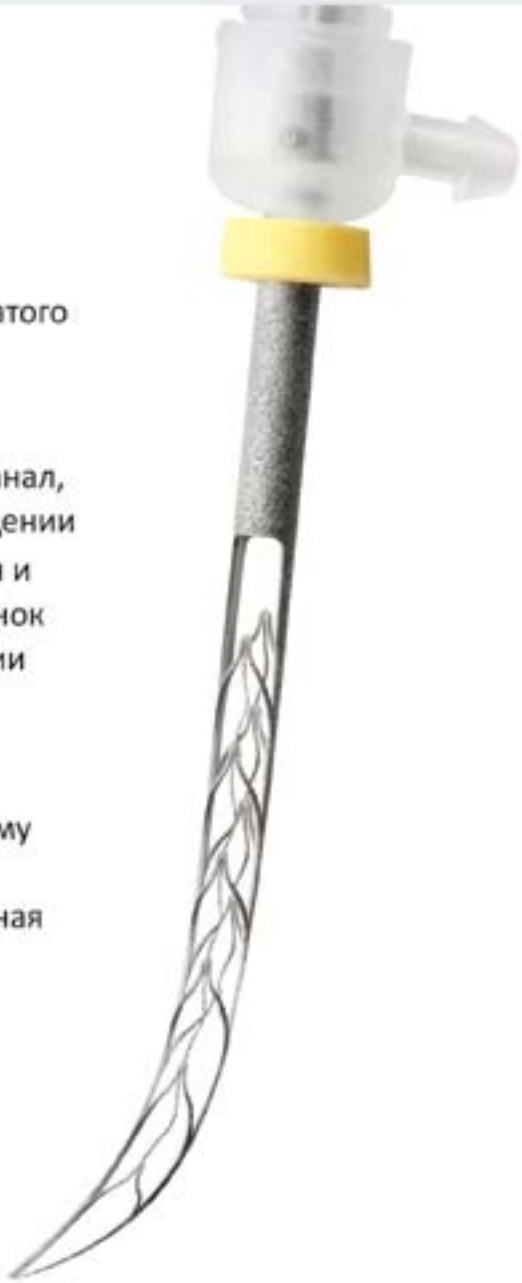
Принятые материалы авторам не возвращаются.

Наши координаты: 115230, Москва, а/я 332;

Заказ: (495) 781-2830,956-9370, (499)678-26-58, 8-903-969-0725,

dostavka@stomgazeta.ru

СИСТЕМА SAF Адаптационная эндодонтическая технология



Файл системы SAF компании ReDent - машинный эндодонтический файл, предназначенный для использования в ходе эндодонтической терапии для очистки и формирования корневого канала.

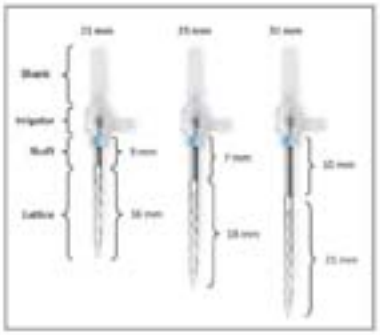
Файл системы SAF изготовлен в виде металлического решетчатого полого цилиндра из никель-титанового сплава.

Цилиндрическая полая структура **файла SAF** обеспечивает его сжатие вдоль поперечного сечения при введении в корневой канал, предварительно обработанный К-файлом 20 размера. При введении в корневой канал файл **SAF** постепенно радиально расширяется и создается легкое постоянное давление по всему периметру стенок корневого канала. Благодаря аккуратной вертикальной вибрации абразивная поверхность файла **SAF** обеспечивает постепенное расширение контура корневого канала.

Файл SAF обладает повышенной гибкостью. Он не меняет форму канала в зависимости от своей, а подстраивается под исходную форму канала в поперечном и в продольном сечении. Продольная ось канала сохраняет исходное положение по всей его длине.

Полая структура **файла SAF** обеспечивает непрерывную ирригацию корневого канала через имеющуюся в нем полость.

Файл SAF доступен в 3 стандартных размерах: 21 мм, 25 мм и 31 мм.



Эксклюзивный дистрибьютор ООО "Н.Селла"

Волочаевская улица, дом 12А, строение 1,
г. Москва, 111033, Россия
Тел./факс: +7 (495) 771-75-39, http://www.nsella.ru, manager@nsella.ru

Кондратьевский пр., д. 15, корп. 3, лит. 3, оф. 307,
г. Санкт-Петербург, 195197, Россия
Тел./факс: +7 (812) 31-31-9-31, www.nsella.ru, sp@nsella.ru

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС “ЭНДОЭСТ-АССИСТЕНТ”

DENT GEOSOFT

ЭНДОМОТОР

- Функции учета ресурса и автоматической подачи Ni-Ti файлов при использовании картриджей
- Большая библиотека программ для систем Ni-Ti файлов, включая новую систему RECIPROC

АПЕКСЛОКАТОР

КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ

ЭНДОМОТОР - SAF

ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИЯ

ОБТУРАЦИЯ

ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ

ДЕЗИНФЕКЦИЯ

НЕГАТОСКОП

EndoES assisTant

Сертифицированно в Украине

015273

Произведено компанией ЗАО «Геософт Дент», Россия
129626, г. Москва, 3-я Мытищинская ул., д.16, стр.14
Тел.: (495) 663 22 11, E-mail: geosoft@mail.ru