



ROOTED IN THE HEART OF EUROPE

18-й Конгрес ESE Європейського ендодонтичного товариства, Брюссель



14–16 вересня 2017 року у Брюсселі відбувся 18-й Конгрес Європейського ендодонтичного товариства (European Society of Endodontology, ESE). Така подія-бієнале відбувається кожних два роки щоразу в іншій європейській столиці. Цього разу понад 2000 учасників Конгресу ESE «Rooted in the heart of Europe» — «Корінням у центрі Європи» гостинно приймала столиця Бельгії і де-факто столиця Євросоюзу — Брюссель. Приємно було блукати вузькими вуличками древнього міста, які пахнуть праліне і свіжоспеченими бельгійськими вафлями, безтурботно оглядати майстерно прикрашені вітрини шоколадних та мереживних крамниць, прогулятися головною площею Гран-Плас із неймовірною готичною ратушею, насолоджуватися панорамою міста, яка відкривається з гори Мистецтв, розшукати знаменитий фонтан Маннекен Піс. Саме мініатюрна бронзова фігурка «Хлопчик, який пієє», є символом Брюсселя. Його періодично одягають в різноманітні костюми, уніформи, шати і народні вбрання народів світу, приурочуючи такий ритуал до певних історичних дат, подій, вшанування знаменитостей, міжнародних спортивних матчів, візитів почесних гостей. Протягом останніх десяти років Маннекен Піс у вишитому стріп'я святкує і День Незалежності України.

Упродовж трьох днів одночасно працювали чотири наукові сесії у залі Henry Le Voeuf, Золотому, Срібному та Бронзовому залах Square Brussels Meeting Centre, розташованому у самому серці Брюсселя поруч із Гран-Плас. У фокусі цьогорічного конгресу, за участі всесвітньо відомих доповідачів, була доказова ендодонтія (Evidence based endodontics). Сесію доказової ендодонції відкрив Thomas Kvist, Швеція, з критичним аналізом концепції доказової ендодонції з клінічної та наукової точок зору «Доказова ендодонтія: що нею є, а що ні». Учасники слухали фундаментальні доповіді, які обґрунтували з позицій доведеної клінічної ефективності чи не весь спектр основних діагностичних і лікувальних підходів,

технік, методик і матеріалів в ендодонції: формування кореневих каналів (Ove Peters, США); obtурування кореневих каналів (Dag Ørstavik, Норвегія); апікальна хірургія (Thomas von Arx, Швейцарія); терапія вітальної пульпи (Lars Bjørndal, Данія); ревіталізація та регенерація пульпи (Kerstin Galler, Німеччина); гідравлічні кальцій-силікатні цементи (Prof Josette Camilleri, Мальта); застосування конусно-променевої комп'ютерної томографії у стоматології (Sh. Patel, Велика Британія) та ін.

Деякі наукові доповіді були об'єднані за тематикою у симпозиуми «Менеджмент проблем після дентальної травми», де розглядалось вирішення проблем резорбції коренів після травми зубів, кальцифікації пульпи та втрати

зубів у ранньому віці; «Іригація»; «Мікротріщини дентину та препарування і пломбування кореневих каналів: чи існує взаємозв'язок»; «Відновлення зубів після ендодонтичного лікування»; «Модерні технології в ендодонції»; «Освіта: додипломна і післядипломна»; «Планування і проведення рандомізованих досліджень і лабораторних дослідницьких проєктів».

У Срібному залі проходив лекторій, на якому фірми-виробники представляли свої найновіші напрацювання, пристрої, інструменти, технології.

Приємно відзначити, що цьогоріч Україну представила найчисленніша за усі роки проведення Конгресу ESE делегація. Наші колеги охоче поділились враженнями про подію.

**Олександр Коваль,
президент Української ендодонтичної асоціації**

«Конгрес ESE вразив кількістю лекцій, лекторів та відвідувачів. Це справді було свято ендодонтії! Можливо, наша делегація і не була найбільшою, але зате найкрасивішою, оскільки складалася не лише з чудових фахівців, а ще й чарівних дівчат. Хотілось побувати на всіх лекціях, але доводилось вибирати з урахуванням власних фахових пріоритетів. Цікавим був симпозіум з іригації, особливо лекції Matthias Zehnder та Gopi Krishna. V. Детально аналізувалися методики іригації, техніки агітації розчинів, види девайсів та насадок для агітації, всі «за» та «проти» використання технік негативного тиску та ін. Matthias Zehnder — гуру іригації з Університету Цюріха, у своїй лекції переконливо довів, що найкращим іригантом для руйнування мікробної біоплівки на сьогодні залишається гіпохлорит натрію, а використання хлорексидину є неефективним. Також запропонував для покращення видалення мажучого шару використовувати комбінацію гіпохлориту натрію з кислотою HEDP за власним розробленим протоколом.

Edgar Schäfer, базуючись на значній кількості мета-досліджень, довів, що на сьогодні припущення і навіть рекомендації використовувати нікель-титанові інструменти для покращення результатів обробки кореневих каналів не мають достатньої кількості доказів. І успіх ендодонтичного лікування не залежить від того, яку техніку чи систему інструментів використовує лікар.

Сподобався також симпозіум про мікротріщини коренів, особливо лекції Gustavo De-Deus та Marco Versiani. Пріоритетною була теза, що дані мікро-КТ щодо впливу інструментів на виникнення мікротріщин кореня під час інструментації (українським фахівцям відомі численні статті обох авторів з цієї тематики) і залежність кількості



та глибини тріщин від виду інструмента не є достовірними, оскільки ці тріщини з'являються переважно під час видалення зубів, а не під час інструментації.

Не менш цікавими і пізнавальними були лекції Asharaf Fouad про використання системних антибіотиків при ендодонтичному лікуванні, Federico Foschi про новий метод експрес-ідентифікації бактерій у кореновому каналі та лекція Stéphane Simon, у якій йшлося про настання ери біоактивних матеріалів, а не лише біосумісних. Також під час роботи конгресу відбувся великий лекторій, на якому виступали представники компаній-виробників найвідоміших світових брендів, які представляли різні новинки в ендодонтії. Конгрес ESE — це була чудова нагода поспілкуватися з відомими лікарями, вченими, розробниками, лекторами з різних країн, а згодом у колі українських колег обмінятися враженнями та думками. З нетерпінням чекаємо наступного Європейського ендодонтичного конгресу».

**Вікторія Терентьєва, лікар-ендодонтист A2 Clinic,
м. Дніпро**

«Маштаб ESE-2017 вразив, всі очікування від наукової програми виправдались на 100%. Мабуть, найважчим було спланувати траєкторію пересування лекційними аудиторіями, щоб охопити найцікавіші теми доповідей: доказова ендодонтія у дорослих та молоді, лікування вітальної пульпи, антибіотикотерапія, лазер-активована іригація та кавітація, обтурація, видалення інструментів, реплантація та автотрансплантація, ревіталізація, ендодонтичне періодонтит, мікрохірургічна ендодонтія. Саме на конгресах такого рівня презентують новітні методи та нові напрямки у діагностиці та лікуванні. Цьогорічний конгрес не був винятком. На симпозіумі з лікування зубів з ускладненнями після травм особливу увагу привернула доповідь Gabriel Krastl про ендодонтичне лікування зубів із облітерованою пульпою. Крім показань, проти-показань, прогнозу та лікування таких зубів було ще дещо важливе. Маючи досвід роботи з операційним





**Божена Фарина,
лікар-стоматолог-ендодонтист,
клініка «Імплантологічний центр», м. Київ**

«Конгрес ESE — це, безперечно, грандіозна подія у сфері ендодонтії. Якість, професіоналізм, а також різноманіття інформації насправді вражають. Серед великої кількості цікавих презентацій та семінарів варто відзначити лекцію Matthias Zehnder «Біоплівка та іриганти, відчуття та чутливість». Базуючись на клінічних дослідженнях з медикаментозної обробки кореневих каналів, у лекції, доповідач наводив перспективи отриманих результатів. Досліджуючи вплив гіпохлориту та інших іригантів на біоплівку, було запропоновано новий альтернативний підхід до іригації кореневих каналів. У майбутньому додавання до гіпохлориту хелатних сполук (HEDP), які оптимізують його дію, може змінити об'єми використовуваних іригантів. Matthias Zehnder запропонував власний протокол іригації кореневих каналів за 2 відвідування: інструментація (NaOCL/HEDP) — PUI (3×20 sec NaOCL/HEDP) — Ca(OH)₂ (1–3 тижн.) — інструментація (NaOCL/HEDP) — пломбування».

мікроскопом з 2008 року, я не могла не погодитися з доповідачем, що препарування облітерованих кореневих каналів після травми зуба є справді складним завданням, навіть якщо для виявлення каналу застосовують оптичне збільшення. Надмірна втрата твердих тканин зуба та значний ризик перфорації стінки кореня значно погіршують прогноз збереження уражених зубів, особливо з вузькими коренями, як, наприклад, нижньо-щелепні різці. Лікувати такі зуби з прогнозованим позитивним результатом методами традиційної ендодонтії, на жаль, не завжди вдається. Частота технічних невдач їх ендодонтичного лікування сягає аж 71%. (Micro) guided endodontics (з англ. (мікро) направлена ендодонтія, або ендодонтія з направляючим шаблоном) є новим достатньо передбачуваним підходом для виявлення облітерованих кореневих каналів та запобігання перфорацій в зубах із вираженою кальцифікацією пульпи. Методика лікування детально розглядалась під час лекції. Коротко її суть полягає у такому: за допомогою програмного забезпечення поєднуються КПКТ та інтраоральний 3D-скан зубів; створюється віртуальний доступ до прохідної апікальної третини кореня і роздруковується направляючий 3D-шаблон. З його допомогою спеціальним інструментом здійснюється доступ та проходження облітерованого кореневого каналу. Застосування цього методу дозволяє отримати передбачуваний результат та робить ендодолікування однокореневих (сподіваюсь, що в майбутньому і багатокореневих) зубів з облітерацією каналів мінімально інвазійним та коректним. Над цим новим напрямком працює група вчених Microguided Endodontics Team та вже опубліковано низку праць. Чекаємо на новий інструмент!»

**Світлана Возна, стоматолог-терапевт-ендодонтист,
м. Київ**

«ESE-2017 — грандіозна подія для всієї ендодонтичної спільноти. Це три, насичені лекціями, дні. Це потік дуже цікавої та важливої інформації. Це завжди приємні зустрічі та цікаві знайомства. Масштаб заходу дійсно вражає. Тисячі людей, що закохані в одну справу. Приємно відзначити досконалу організацію та високий рівень лекцій. Ґрунтовною та насиченою рентгенографічними спостереженнями зубів після травм була доповідь проф. Johannes Mente, у якій розглядалися усі типи резорбції кореня після травми зубів, та було продемонстровано підходи до лікування кожного з них. Диференційований підхід на різних стадіях допомагає зберегти травмовані зуби та досягти позитивного віддаленого результату. Для мене найважливішим в ендодонтії є, звичайно, анатомія. Саме з анатомії починається розуміння філософії ендодонтичного лікування. Marco Versiani у доповіді «Update on root canal anatomy in a 3D world» яскраво продемонстрував неперевершену красу кореневих каналів, використавши найточніший метод дослідження системи кореневих каналів — мікрокомп'ютерну томографію».

**Світлана Красна, лікар-стоматолог-ендодонтист,
м. Харків**

«Вдруге відвідую захід такого рівня. Конгрес ESE проводиться один раз на 2 роки, тому концентрація вчених зі світовим ім'ям «зашкалює», відповідно й інформація дуже цінна тим, що є науково обґрунтованою. Під час конгресу завжди доводиться стояти перед непростим вибором — це неймовірного розмаху подія, де неперевершені лектори одночасно доповідають у чотирьох лекційних залах. Тож доводилось робити складний і компромісний вибір. Мене зацікавили лекції про травми зубів, мікрохірургію, іригацію, поєднані патології і обтураційні матеріали. Доповідь Dag Ørstavik про вибір обтураційних матеріалів була в рамках доказової ендодонтії на підставі досліджень, проведених за останні 40 років. На сьогодні два найбільш перевірених матеріали PulP Canal Sealer та AH plus демонструють хороші результати.



Сподіваюсь, що участь у конгресі Європейського ендодонтичного товариства стане гарною традицією для практикуючих лікарів з України, також дуже сподіваюсь на інтенсивний розвиток науки в Україні. Люблю ендодонтію!»

**Ольга Гринишин, зав. відділенням ендодонтії
Центру стоматологічної імплантації
та протезування «ММ», м. Львів**

«Незважаючи на стрімкий розвиток сучасної ендодонтії, постійне вдосконалення ендодонтичного інструментарію та розробку біоактивних та біосумісних матеріалів для пломбування кореневих каналів, лікування постійних невітальних зубів із незавершеним ростом та формуванням коренів залишається непростим завданням сучасної ендодонтії. Припинення розвитку кореня у стадії його формування веде не лише до труднощів при лікуванні таких зубів, але й ставить під сумнів можливість довготривалого функціонування цих зубів у порожнині рота дитини. Гіпотеза щодо можливого відновлення живих тканин у просвіті кореневого каналу невітального зуба, яка виникла за останні десятиліття, викликала справжнє захоплення серед лікарів та науковців, які займаються цією проблематикою. Саме тому з великим зацікавленням сприймалися доповіді про дослідження у галузі регенеративної ендодонтії. Зокрема, Monty Duggal з Національного університету Сінгапуру, Stephane Simon (Париж, Франція) та Kerstin Galler (Університет Регенсбургу, Німеччина) представили результати сучасних досліджень та розглянули перспективи та передумови розвитку цієї ділянки ендодонтії в контексті розвитку тканинної інженерії.

Ідея відновлення пульпи у просвіті кореневих каналів виникла після виявлення у тканинах апікального сосочка незрілих коренів великої кількості стовбурових клітин, які мають потенціал до диференціації у клітини пульпи. Пошук механізмів регуляції та можливість направленої диференціації стовбурових клітин у клітини пульпи є основними напрямками сучасних досліджень провідних європейських та світових науково-дослідних інституцій та спеціалістів. У



своїй доповіді Monty Duggal розглянув декілька аспектів регенеративної ендодонтії, а саме: клінічні перспективи лікування молодих несформованих різців, які втратили вітальність через травму або внаслідок аномалій розвитку, та проблеми створення екстрацелюлярного матриксу для стовбурових клітин, який міг би відігравати роль не лише каркаса для структурного відновлення тканин, але мав би збережені механізми регуляції, так звані сигнальні молекули, які відіграють провідну роль у процесі диференціації та адгезії клітин пульпи. Біологічні аспекти направленої диференціації стовбурових клітин були представлені також у доповідях Kerstin Galler та Stephane Simon. Доповідачі розглянули можливі напрямки розвитку тканинної інженерії пульпи у майбутньому та продемонстрували свої клінічні та експериментальні дослідження».



**Наталія Дидик, лікар-ендодонтист
Медичного центру «Клініка Заблоцького», м. Львів**

«Сповненою позитиву та енергії була доповідь Yoshi-tsugu Terauchi, Японія, про безпечні та передбачувані техніки видалення зламаних інструментів з кореневих каналів. Злам інструмента всередині кореневого каналу є одним з найбільш прикрих ятрогенних ускладнень в ендодонтії, а видалення уламка інструменту вважається однією з найскладніших маніпуляцій. 80% інструментів, які ламаються в каналах, є гнучкими нікель-титановими, а злам інструменту трапляється, як правило, в апікальній третині, за згином кореня, що зумовлене властивостями NiTi сплаву. Др. Yoshitsugu Terauchi представив чіткі стратегії видалення фрагментів: за допомогою виключно ультразвуку та поєднаного використання ультразвуку з нещодавно розробленим спеціальним ласо-петлею для захоплення і виведення зламаних інструментів (набір інструментів TFRK). Основними критеріями планування способу видалення відламаного фрагмента є його довжина і локалізація в кореновому каналі, що встановлюється за допомогою конусно-променевої комп'ютерної томографії з високою роздільною здатністю. Основний акцент було зроблено на максимально щадному препаруванні кореневого каналу за допомогою надтонких ультразвукових насадок та збереженні дентину. Якщо довжина фрагмента інструменту перевищує 4,5 мм, видалення тільки за допомогою ультразвуку буде малоефек-

тивним, застосування ласо Yoshi-Loop з TFRK значно скорочує час процедури. Доцільно використовувати Yoshi-Loop у випадках, коли впродовж 10-секундної ультразвукової обробки фрагмент не вивільнився з каналу, коли фрагмент є довшим, ніж 4,5 мм, або довжиною від 3,1 до 4,4 мм у згині кореня понад 30°. У клініці Terauchi видалення фрагмента інструменту з кореневого каналу, як було представлено у доповіді, коштує для пацієнта 840 доларів, сама процедура є успішною у 100% випадків, що викликало неабияке пожвавлення у залі. Власне позитивне налаштування має найбільше значення для успіху при видаленні інструменту. Доречно згадати слова проф. Mahmoud Torabinejad: «Якщо я сам зламав інструмент, я не можу його видалити. Якщо ж хтось інший зламав інструмент, з якихось причин мені вдається його видалити». Коли лікар втомлений, його здатність концентруватися на дуже дрібних предметах знижується. Тому, якщо видалення фрагмента триває понад 45 хвилин, шанс на успішне завершення цієї маніпуляції знижується і маніпуляцію варто відкласти. Винахідник закликав лікарів не падати духом, коли трапився злам інструмента, а набравшись енергії, ентузіазму та озброївшись розкритими ним «лайфхаками», впевнено братись за видалення фрагментів інструментів».

18-й Конгрес Європейського ендодонтичного товариства дав відповіді на численні питання, але чимало з них усе ще залишаються без відповіді. Сподіваємось отримати їх на 19-му Конгресі ESE, який відбудеться у 2019 році у Відні, Австрія.

Наталія Дидик (ідея спільного репортажу), Ольга Гринишин