Вьючнов Иван Николаевич

Главный врач и основатель клиники ENDOVIEW, КМН, член Американской ассоциации эндодонтистов и Ассоциации стоматологов, работающих с операционным микроскопом Российской организации стоматологической микроскопии, член американского сообщества TDO quality-centered endodontics.
Экспериментально обосновал необходимость применения методики ретроградного пломбирования на этапах хирургического вмешательства.
С 2009г. сотрудник кафедры факультетской хирургической стоматологии с научным направлением в области проведения зубосохраняющих операций с применением операционного микроскопа.

Особенности повторного эндодонтического лечения, прогнозы, риски, осложнения

18-19 ноября 2023 г

Программа курса:

1. Диагностическая сложность. Диагностика - основной этап, при котором нередко приходится определять причину вовлечения зуба в патологический процесс. И даже несмотря на то, что в нашем арсенале имеется все необходимое оборудование и знания, моменты в гипердиагностике до сих пор приводят к неправильному планированию и соответственно выполнению лечения.
2. Планирование вмешательства. Как специалисты, проводящие более 80-90% своего времени на эндодонтическом приеме, мы постараемся выделить те или иные необходимые методы как консервативного, так и хирургического лечения в той или иной ситуации.
3. Этиопатогенез эндодонтической патологии и алгоритм принятия решения при различных клинических ситуациях с микробиологической позиции обоснования необходимости проведения повторного вмешательства. Когда и как выполнить повторное вмешательство, всегда ли нужно его проводить. Будет обосновано на примере алгоритмов предложенных авторами, занимающимися этой проблемой.
4. Сломать стену. Непосредственно перед тем, как распломбировать канал, мы сталкиваемся с проблемой формирования доступа через реставрационный материал или ортопедическую конструкцию. Как и в каких ситуациях необходимо выполнять данную процедуру мы постараемся показать на примере клинических случаев.
5. Обструкция канала или то, что мы знаем, как сломанный инструмент или внутриканальный штифт препятствуют нам на пути к распломбировке корневого канала!!!
6. Лицом к лицу с обтурационным материалом. Мы разберем различные виды эндодонтических пломбировочных материалов и способы их извлечения из корневых каналов. Гвоздь программы - РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИН.
7. Анатомическая и ятрогенная сложность. "Найти выход" - ступенька, уступ, зиппинг или блок. Основные причины того, почему апикальная треть не всегда поддается адекватной химико-механической обработке. Разбор специальных методик необходимых для решения данной задачи.
8. Открытый апекс. Мы предложим некоторые способы сложного пломбирования при наличии открытого апекса в системе корневого канала.
9. Вылечить "кисту". Материальная база необходимая для борьбы с биопленкой микроорганизмов в системе корневого канала.

Стоимость до 1 августа 30000, после 33000

Апикальная микрохирургия с живой видео операцией

16-17 декабря 2023

За последние два десятилетия эндодонтология совершила огромный рывок в разработке новых принципов хирургического лечения деструктивных форм хронического периодонтита, с акцентом, на использовании увеличения операционного микроскопа, а также его значении в визуализации дополнительной анатомии системы корневых каналов расположенных на резецированной поверхности корня и биологическом обосновании их ретроградного препарирования и пломбирования.

Основы работы с мягкими тканями были заимствованы из области реконструктивной пародонтологической хирургии для того чтобы у врача-стоматолога было ясное понимание формирования лоскутов и сопоставления краев раны на этапе наложения швов. Но, к сожалению, хирургическая операция известная как – “резекция верхушки корня” до сих пор является процедурой стресса, как для врача, так и его пациента, поскольку сложность обеспечения адекватного гемостаза, приводит к потере четкости визуализации поверхности корня, отсутствию адекватной подготовки полости для внесения материала внутрь канала и, следовательно, ингибирует его свойства затвердевания, что сказывается на герметичности краевого прилегания и способствует проникновению продуктов бактериальной жизнедеятельности в периапикальную область и вызывает рецидив периапикальной патологии.

Не будет лишним отметить, что современные тенденции мировой стоматологии влияют на мыслительный процесс клиницистов, уводя их от процедур «спасения» зубов, в сторону их удаления и установки имплантата. Следовательно, большинство стоматологов, среди которых и эндодонтисты, не считают эндодонтическую хирургию методом выбора, поскольку она считается менее предсказуемой и эффективной в реабилитации зубочелюстной системы.

Поэтому мы в нашем теоретико-практическом курсе постараемся перевести взгляд клиницистов от удаления зуба к проведению мероприятий по его спасению. Эффективность эндодонтической хирургии с применением микроскопа доказывает, что в определенных случаях хирургическое вмешательство является более консервативным по сравнению с ортоградной ревизией.

Мы также детально разберем пошагово каждый этап процедуры и необходимый инструментарий.
На курсе участники научатся:

1. Новому «языку» эндодонтической микрохирургии.
2. Основам позиционирования пациента и эргономике.
3. Формированию лоскутов (разрезы, отслаивания, ретракция).
4. Созданию доступа к периапикальной патологии (остеотомия, чем и как).
5. Резекции апикальной части корня.
6. Гемостазу.
7. Использованию микроскопа для визуализации резецированной поверхности корня.
8. Микрохирургической технике наложения швов.

Стоимость до 1 октября 30000, после 33000

