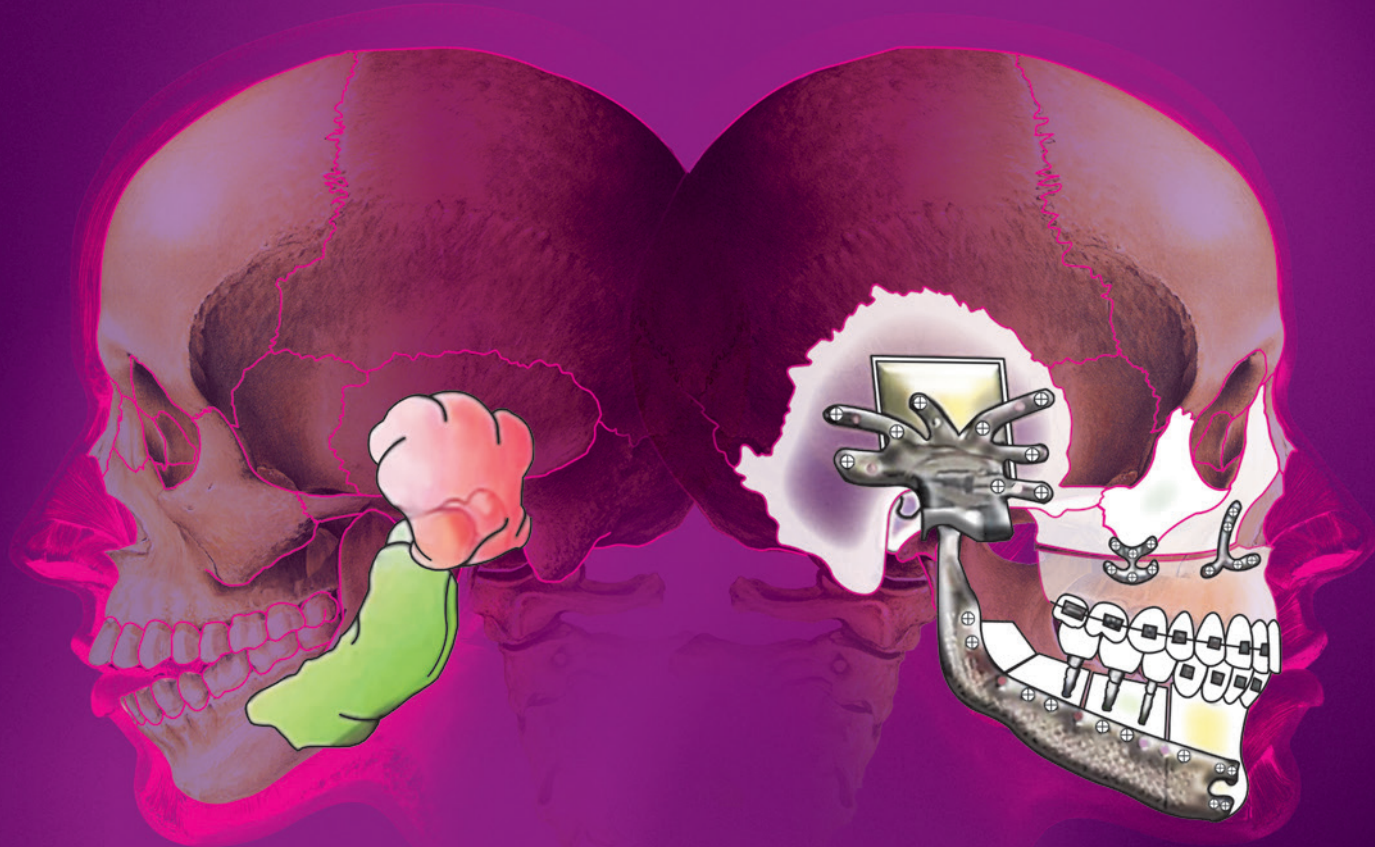


ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВНЧС и ЧЕЛЮСТЕЙ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОНФЕРЕНЦИИ ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ РАН

Сергей Юрьевич Иванов

Игаль Гранот
Ольга Зангиева
Сергей Епифанов
Филипп Владимиров

Состав докладчиков может быть изменен

Ринат Чукумов
Валерий Бекреев
Андрей Андреищев
Орест Топольницкий

17-18 МАЯ 2025

МОСКВА

ОТЕЛЬ ЛЕСНАЯ САФМАР

(бывший Холидей Инн Москва Лесная)



+7 (968) 830 00 30
kurs@quintessence.ru

РАСПИСАНИЕ

17 мая

09:00 – 09:45

Регистрация

09:45 – 09:50

Приветствие

Александр Островский, генеральный директор Издательства «Квинтэссенция», почетный профессор стоматологического факультета Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова

09:50 – 10:00

Вступительное слово

Сергей Иванов, председатель конференции

10:00 – 11:30

Сергей Епифанов

11:30 – 12:00

Перерыв

12:00 – 13:30

Андрей Андреищев

13:30 – 14:30

Обед

14:30 – 16:00

Ринат Чукумов

16:00 – 16:30

Перерыв

16:30 – 18:00

Орест Топольницкий

18:00 – 18:30

Обсуждение

18 мая

10:00 – 11:30

Валерий Бекреев

11:30 – 12:00

Перерыв

12:00 – 13:30

Игаль Гранот

13:30 – 14:30

Обед

14:30 – 16:00

Филипп Владимиров

16:00 – 16:30

Перерыв

16:30 – 18:00

Ольга Зангиева

18:00 – 18:30

Обсуждение



КОНФЕРЕНЦИЯ
КВИНТЭССЕНЦИИ

ИНФОРМАЦИЯ

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

Отель Лесная Сафмар
Москва, ул. Лесная, д. 15
(бывший Холидей Инн Москва Лесная)

ЧАСЫ РАБОТЫ РЕГИСТРАЦИОННОЙ СТОЙКИ:

17 мая 9:00 – 18:30
18 мая 9:00 – 18:30

ВИДЕО- И ФОТОСЪЕМКА:

Видеосъемка строго запрещена во время всех сессий научной программы
Разрешается фотосъемка без использования вспышки

ЯЗЫК:

Официальный язык симпозиума – русский

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ВЗНОС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- участие в научной программе
- питание в период работы конференции
- посещение выставки

СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ:

30 000 руб.

ОТКАЗ, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ УЧАСТИЯ:

Сообщения об отказе от участия принимаются по электронной почте
При отказе от участия до 17 апреля 2025 стоимость возвращается полностью
При отказе после 17 апреля 2025 стоимость не возвращается

ОРГКОМИТЕТ СИМПОЗИУМА:

Россия: +7 (968) 830 00 30
kurs@quintessence.ru

ПРОЖИВАНИЕ:

Отель Лесная Сафмар
Москва, ул. Лесная, д. 15
(бывший Холидей Инн Москва Лесная)
Для участников симпозиума размещение в отеле по специальной цене



ИВАНОВ
Сергей Юрьевич

Председатель конференции

Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы.

ПОДАРОК УЧАСТНИКАМ

Книга от издательского дома «Дентал-Азбука»

Чи Янг

**АТЛАС ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЧЕЛЮСТЕЙ**

Компьютерное моделирование и трехмерная печать





АНДРЕИЩЕВ

Андрей Русланович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры пластической хирургии СПбГМУ, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии СПбГМУ. Клиника Галактика



ВЛАДИМИРОВ

Филипп Иванович

Кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой хирург отделения челюстно-лицевой хирургии ДГКБ св. Владимира

Комплексная реабилитация пациентов с нарушениями прикуса и выраженными изменениями височно-нижнечелюстного сустава

Реабилитация пациентов с выраженными дистрофическими изменениями в области ВНЧС является серьезной хирургической и общей медицинской проблемой. Хирургические вмешательства в таких случаях сложны и травматичны, а результаты не всегда соответствуют ожиданиям хирурга и пациента. Часто изменения со стороны сустава связаны с нарушением прикуса. Симультанная коррекция в объеме ортогнатической операции и замены сустава является основной целью для подавляющего большинства таких пациентов. Разумеется, такая постановка вопроса существенно усложняет решение медицинских задач, поэтому следует стремиться к уменьшению числа этапов лечения. В ряде случаев удается комбинировать ортогнатические и реконструктивные вмешательства, что требует особенно тщательного планирования. Одновременная коррекция прикуса и эндопротезирование ВНЧС предполагают модернизацию привычной хирургической техники, обязательное включение сплнтов в хирургический протокол, модификацию процесса послеоперационного ведения пациента.

Индивидуальный подход в протезировании височно-нижнечелюстного сустава у детей

В докладе представлен опыт работы отделения челюстно-лицевой хирургии детской городской клинической больницы св. Владимира по реабилитации детей с врожденной и приобретенной патологией ВНЧС, дефектами и деформациями нижней челюсти, освещены проблемы использования эндопротезов как при проведении артропластики ВНЧС, так и при устранении обширных дефектов нижней челюсти у пациентов детского возраста. Особое внимание уделяется индивидуальному подходу в планировании артропластики, возможным осложнениям и методам борьбы с ними.



ГРАНОТ

Игаль

DMD, сотрудник кафедры медицины полости рта стоматологического факультета Еврейского Иерусалимского Университета, Хадасса (Израиль).
Специалист в области медицины полости рта.
Заведующий отделением медицины полости рта Института стоматологической и челюстно-лицевой хирургии на базе Медицинского центра Галилеи (Нагария, Израиль)



ЕПИФАНОВ

Сергей Александрович

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова

Диагностика и лечение тяжелых нарушений функции ВНЧС. Особенности стоматологической помощи пациентам после химио- и/или лучевой терапии области ВНЧС

Височно-нижнечелюстные расстройства затрагивают ВНЧС и жевательную мускулатуру. Клинически различают две основные группы таких расстройств: суставные (артрогенные) и мышечные (миогенные). В лекции обсуждаются особенности дифференциальной диагностики и возможности купирования болевого синдрома и дисфункции ВНЧС, в том числе при остеоартрите и патологии суставного диска.

Тотальное эндопротезирование височно-нижнечелюстного сустава: от простого к сложному

Тотальное эндопротезирование ВНЧС интенсивно развивается в России. За более чем 10-летний период технология существенно усовершенствовалась. По сути заложено новое научно-практическое направление в хирургическом лечении пациентов с патологическими изменениями ВНЧС. Тем не менее ключевым моментом является необходимость преодоления ее «эксклюзивности»: количество больных, нуждающихся в эндопротезировании, значительно превышает возможности немногих специализированных центров и клиник, в которых оно применяется. Опытные коллеги должны уделять пристальное внимание передаче накопленного опыта по тотальному эндопротезированию ВНЧС.



БЕКРЕЕВ

Валерий Валентинович

Доктор медицинский наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, доцент



ЗАНГИЕВА

Ольга Таймуразовна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, член Европейского общества ортодонтотв и АОСМФ

Современный подход в диагностике и лечении внутренних нарушений ВНЧС

На специализированном стоматологическом приёме внутренние нарушения ВНЧС встречаются в 80–90 % случаев. При этом ортопедическое или ортодонтическое лечение не всегда приводит к нормализации положения суставного диска и восстановлению функции сустава в полном объёме. В докладе представлены разработанные на кафедре методы диагностики и лечения пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС, в частности, использование УЗИ для диагностики патологии ВНЧС, количественной оценки степени деформации, смещения и подвижности суставного диска, а также применение метода гидравлической репозиции диска под контролем УЗИ. Обобщен опыт комплексного лечения пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС.

Алгоритм комплексной подготовки пациентов с анкилозом височно-нижнечелюстного сустава к тотальному эндопротезированию

Лечение анкилоза ВНЧС является сложной клинической задачей. Это состояние характеризуется стойким ограничением открывания рта, что, помимо прочего, нарушает функцию жевания, затрудняет санацию полости рта. При деформациях челюстей возможны сужение дыхательных путей, апноэ, эстетические нарушения лица, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Для успешного лечения анкилоза ВНЧС необходим комплексный подход, включающий в себя определенный набор диагностических инструментов, позволяющий определить этапность и объём подготовительной терапии и операций перед тотальной заменой ВНЧС.



**ТОПОЛЬНИЦКИЙ
Орест Зиновьевич**

Доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач РФ, заведующий
кафедрой детской челюстно-лицевой
хирургии ФГБОУ ВО Российский
университет медицины, НОИ стоматологии
им. А.И. Евдокимова



**ЧУКУМОВ
Ринат Маратович**

Кандидат медицинских наук,
челюстно-лицевой хирург ГБУЗ МО
МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Особенности многоступенчатой комплексной реабилитации детей при анкилозирующих заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава

Анкилоз ВНЧС у детей возникает при гематогенном остеомиелите вследствие сепсиса. При сепсисе возможны поражения в области трубчатых костей тазобедренных и плечевых суставов и ВНЧС. Поражение ВНЧС может быть одно- или двусторонним. К наиболее распространенным причинам анкилоза ВНЧС относят родовую травму, гнойный отит, бытовую травму. Кроме ограничения открывания рта, у детей вовлекаются зоны роста, в результате чего нижняя челюсть ребенка не растет, и развивается алпноэ. Лечение на первом этапе носит неотложный характер, далее, по мере роста и развития ребенка, проводятся многоступенчатые мероприятия для увеличения размеров нижней челюсти, предотвращения вторичных деформаций, создания условий для формирования нормального прикуса. Завершающий этап эндопротезирования осуществляется после окончания роста костей лицевого скелета.

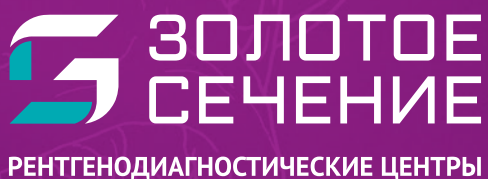
Персонализированный подход к эндопротезированию ВНЧС

В последнее время увеличилось количество пациентов, которым требуется эндопротезирование ВНЧС. Современные технологические и диагностические возможности позволяют использовать с этой целью индивидуальные эндопротезы. Существуют разные виды эндопротезирования ВНЧС, а для достижения успешного результата лечения предпочтителен персонализированный и комплексный подход. Реализация такой тактики лечения на всех этапах взаимодействия с пациентом (догоспитальном, хирургическом, реабилитационном) позволяет добиться стойкого положительного эффекта. Это способствует относительно быстрой физической и социальной реабилитации пациентов, что имеет большое значение, поскольку большинство из них находятся в возрасте активного жизненного периода.

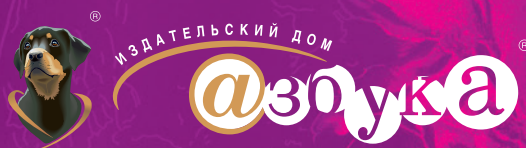


ПАРТНЕРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

straumanngroup



REVYLINE



МАКСИМУМ
для имплантологии