

*Савостикова О. С.*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ДЛЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ (ПО ДАННЫМ АНКЕТНОГО ОПРОСА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ)**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Согласно большинства исследований, ведущая роль в развитии заболеваний пульпы и периодонта отводится микробному фактору, поэтому наравне с инструментальной обработкой и obturацией корневого канала (КК) именно медикаментозная антимикробная терапия занимает важное место в современной эндодонтии. Наиболее эффективным препаратом для эндодонтической ирригации является 0,5–5,25 % раствор гипохлорита натрия [1, 2]. Он способен оказывать антисептическое действие и селективно растворять некротизированные ткани. При работе с данной группой ирригантов необходимо помнить, что эффект дезинфекции и растворения органических тканей достигается лишь при прямом контакте со всеми стенками обработанного канала в течение значительного периода времени: не менее 10 минут, а лучше 15–20 [2, 3]. Однако гипохлорит натрия сам по себе не удаляет смазанный слой, поэтому он используется в сочетании с хелатообразующим агентом для удаления неорганических компонентов, которым наиболее часто является этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА).

**Цель** исследования: изучить информированность врачей-стоматологов по вопросам использования растворов гипохлорита натрия и средств, содержащих в своей основе растворы натриевых солей ЭДТА при лечении осложненного кариеса зубов.

**Объекты и методы.** Проведено анкетирование врачей-стоматологов, работающих в государственных учреждениях здравоохранения Республики Беларусь. В исследовании приняли участие 403 респондента. Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с использованием пакета STATISTICA 10.0, Microsoft EXCEL 10.0.

**Результаты.** По специализации респонденты распределились следующим образом: 351 человек (87,1 %) — стоматологи-терапевты; 43 (10,7 %) — стоматологи общей практики; 9 (2,2 %) — врачи-интерны. Средний стаж работы в системе здравоохранения врачей, принявших участие в исследовании, составил 13 [7; 20] лет.

*Медикаментозные средства для обработки КК* всегда используют 89,6 % (361), не всегда используют 6,2 % (25), не используют 2,2 % (9) опрошенных, затруднились с ответом на данный вопрос 2 % (8) респондентов.

*Какие антисептики используете для медикаментозной обработки КК?* На данный вопрос ответили 402 (99,7 %) респондента. По данным опроса с наибольшей частотой для медикаментозной обработки КК респондентами используются гипохлорит натрия — 83,9 % [79,8–87,2] (n = 338) и хлоргексидина биглюконат — 78,2 % [73,7–82,0] (n = 315) респондентов. Обращает на себя внимание тот факт, что, согласно точному критерию Фишера, хлоргексидин биглюконат для обработки КК чаще применяли врачи со стажем работы 16 лет и более (p = 0,003), а гипохлорит натрия чаще использовали врачи со стажем работы до 15 лет (p = 0,002).

На вопрос: *«В какой концентрации используете гипохлорит натрия?»* ответили 91,1 % (367) респондентов, 8,9 % (36) респондентов затруднились с ответом. Врачи-стоматологи используют гипохлорит натрия в разных концентрациях, причем 7,9 % (29) из числа ответивших применяют его в двух концентрациях. С наибольшей частотой респонденты используют гипохлорит натрия в концентрации 2,5–3 % отдельно или в комбинации с другими концентрациями препарата — 84,7 [80,5–88,2] на 100 ответивших (n = 311), еще 9,3 [6,6–12,8] на 100 ответивших (n = 34) используют раствор этой концентрации в подогретом состоянии.

*«Какие препараты на основе гипохлорита натрия используете?»*. Из препаратов на основе гипохлорита натрия чаще всего респондентами использовались Белодез 3 — 82,5 [78,2–86,1] на 100 ответивших (n = 312) и Parcan — 55,0 [49,9–60,1] (n = 208) на 100 ответивших. Гипохлоран-3 применяли 17,2 [13,6–21,5] на 100 ответивших (n = 65) опрошенных, Белодез 5 % — 9,8 [7,1–13,3] на 100 ответивших (n = 37), Гипохлоран-5 — лишь 1,9 [0,8–3,9] на 100 ответивших (n = 7).

На вопрос *«Количество антисептика для обработки КК?»* дали ответ 99,3 % (400) респондентов. Используют для обработки КК 2–4 мл антисептика 38,2 % (154) респондентов, 5–10 мл — 39,7 % (160) респондентов,

10–15 мл — 10,4 % (42) респондентов, 15–20 мл — 9,7 % (39) респондентов и 5 респондентов (1,2 %) применяют антисептик в количестве как 2–4 мл, так и 5–10 мл.

*Данные о времени экспозиции гипохлорита натрия в КК.* Из 403 опрошенных 55,6 % (224) врачей используют экспозицию 1–2 минуты, 28,3 % (114) — 5–10 минут. Значительно меньше врачей используют экспозицию 20–30 и 30–40 минут — 6,9 % (28) и 5 % (20) соответственно. 17 (4,2 %) респондентов затруднились с ответом. Установлены статистически значимые различия между врачами со стажем работы до 15 лет и врачами со стажем работы 16 и более лет по времени экспозиции гипохлорита натрия в КК (по критерию  $\chi^2$  Пирсона  $p < 0,001$ ).

На вопрос «Используете ЭДТА при обработке КК?» 75,9 % (306) респондентов ответили утвердительно, 19,9 % (80) — не всегда используют, 3 % (12) — не используют, 1,2 % (5) не ответили на данный вопрос.

*Какую форму выпуска ЭДТА используете?* При обработке КК использовать гель ЭДТА предпочитают 82,9 % (334) опрошенных врачей, 8,9 % (36) — раствор ЭДТА, 6 % (24) — применяют обе формы, 2,2 % (9) респондентов не дали ответа на данный вопрос.

Несмотря на широкое внедрение во всем мире в стоматологическую практику новых и уже доказавших свою эффективность методов и средств большинство анкетированных по-прежнему используют недостаточное количество раствора гипохлорита натрия (38,2 % используют для обработки КК всего 2–4 мл средства) и не выдерживают временную экспозицию при ирригации (55,6 % врачей используют экспозицию 1–2 минуты). При этом для медикаментозной обработки доктора не всегда используют препараты ЭДТА (19,9 % респондентов).

**Заключение.** Таким образом, анализируя анкеты, мы пришли к выводу, что многие практикующие врачи-стоматологи не имеют в достаточной степени информации о широких возможностях использования медикаментозных средств в эндодонтии. Несомненно, что такие универсальные средства как растворы гипохлорита натрия и препараты на основе ЭДТА, имеющие широкие показания к применению, облегчающие работу и повышающие качество лечения, должны быть в арсенале каждого практикующего стоматолога.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Казеко, Л. А. Современные методы дезинфекции корневых каналов зубов / Л. А. Казеко, И. Н. Федорова, О. Н. Борисеева // Современная стоматология. 2009. № 1. С. 15–23.

2. Юдина, Н. А. Современные стандарты лечения. Часть 2. Ирригация и obturation корневых каналов / Н. А. Юдина // Современная стоматология. 2012. № 2. С. 12–18.

3. *Minimum contact time and concentration of sodium hypochlorite required to eliminate Enterococcus faecalis* / B. Retamozo [et.al.] // J. Endod. 2010. Vol. 36, № 3. P. 520–523.