

стве альтернативного препарата изониазиду при выраженных иммунных нарушениях и непереносимости изониазида.

#### **Литература**

2. Гуревич Г.Л. // Мед. новости- 1998. - № 8. - С. 3-9.
3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. // Иммунология. - 2000. - № 5. - С. 4-7.
4. Хоменко А.Г. // Пробл. туб. - 1997 - №6. - С. 9-11.
5. Kaufman S.H.E. // Immunology Today. - 1995. - Vol.16. № 7.- P.338 -342.
6. Vanham G., Toossi Z., Hirsch C.S., Wallis R.S., Schwander S.K., Rich E.A., Ellner J.J. //Tubercle and Lung Disease. - 1997. - Vol. 78. № 3.-P. 145 -158.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ**

*А.А. Долбик*

Научный руководитель – *Н.В. Гетман*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Цель работы: исследование количества и качества применения различных видов штифтовых конструкций по данным архивных ортопантограмм и денальных снимков на базе Республиканской клинической стоматологической поликлиники в течение последних 2-х лет. Анализ проводился по двум основным направлениям:

1. качество лечения корневых каналов и оценка состояния периодонта;
2. частота и качество использования различных штифтовых конструкций.

Качество предшествующего лечения корневых каналов оценивалось по следующим параметрам: пломбирование до физиологической верхушки, пломбирование с плотной obturацией, пломбирование с неплотной obturацией, пломбирование не до физиологической верхушки, отсутствие пломбировочного материала в корневом канале, выведение пломбировочного материала за верхушку, наличие деструктивных изменений в периапикальных тканях.

Анализ частоты использования и качества постановки различных штифтовых конструкций проводили по следующим критериям: частота использования различных видов штифтовых конструкций (анкеров, проволочных, литых культевых штифтовых вкладок), частота использования различных групп зубов под штифтовые конструкции, количество корней, используемых для фиксации штифтов во многокорневых зубах, соотношение коронковой и корневой частей штифта, глубина введения штифта в корневой канал, соответствие направления штифта оси зуба, наличие перфорации стенки корня, частота использования внутриканальных штифтов при реставрации пломбой и искусственной коронкой.

На основании анализа 446 реставраций с внутрикорневыми штифтами можно сделать следующие выводы:

- пломбирование корневых каналов под штифтовые конструкции отвечает всем требованиям лишь в половине случаев.
- перфорация корня встречается в 4,7% случаев.
- деструктивные изменения периапикальных тканей выявлены в каждом третьем случае независимо от вида штифтовой конструкции.
- несоответствие направления штифта оси зуба у анкерных штифтов встречается почти в два раза реже, чем среди ЛКШВ и проволочных штифтов.
- пригодными для реставрации являются лишь 25,1% штифтовых конструкций, из них качественных реставраций среди восстановлений с анкерами – 52,2%, ЛКШВ – 20,9% и проволочными штифтами – 17,0%. Различия статистически достоверно ( $P < 0,01$ ).