

vtichnogo vtruchannja v kompleksnomu likuvanni hvorih na paranoidnu shizofreniju. Ukrains'kij visnik psihonevrologii, 20/2 (71), 56–57.

13. Plevachuk, O. Ju. (2011). Vzaemozv'jazok perebigu shizofrenii z psihologichnimi osoblivostjami mikrosередovishha pacienta. Kharkiv, 18.

14. Markova, M. V., Dihtjar, V. O. (2010). Osoblivosti simejnoi vzaemodii ta adaptacii v rodini u pacientiv, hvorih na shizofreniju, z točki zoru psihoterapevtichnogo potencialu sim'i. Ukrains'kij visnik psihonevrologii, 13/3 (64), 133–134.

15. WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS) with a Guide to its Use (1988). Geneva: WHO, 96. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40429/1/9241561114.pdf>

16. Abramov, V. A., Zhigulina, I. V., Rjapolova, T. L. (2009). Psihosocial'naja reabilitacija bol'nyh shizofreniej. Donetsk: Kashtan, 584.

17. Lutova, N. B., Makarevich, O. V. (2011). Tipologija otoshnenija sem'i k terapii psihotropnymi preparatami. St. Petersburg, 19.

18. Olifirovich, N. I., Zinkevich-Kuzemkina, T. A., Velenta, T. F. (2006). Psihologija simejnih kriz. Sankt-Peterburg: Rech', 360.

19. Lapach, S. N., Chubenko, A. V., Babich, P. N. (2001). Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovani-jah s ispol'zovaniem Excel: Jeksperimental'nye issledovani-ja. Klinicheskie ispytani-ja. Analiz farmacevticheskogo rynku. Kyiv: Morion, 407.

Рекомендовано до публікації д-р мед. наук Маркова М. В.  
Дата надходження рукопису 02.11.2016

**Дрюченко Майя Олександрівна**, асистент, кафедра сімейної медицини, Ужгородський національний університет, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000  
E-mail: mdryu@gmail.com

УДК: 616.314-77:616.314.16

DOI: 10.15587/2519-4798.2016.86430

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ КОРЕНІВ ЗУБІВ ПРИ ЗУБНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ЗІ ЗРУЙНОВАНОЮ БІФУРКАЦІЄЮ

© С. В. Ірха

*Метою роботи було на підставі проведених досліджень розробити щадний спосіб ортопедичного лікування зубів з повним руйнуванням коронкової їх частини та зруйнованою біфуркацією. Результати, отримані внаслідок проведеного лікування з використанням електрохірургічного методу за запропонованим нами способом, показали можливість збереження коренів зубів з використанням їх в якості опори різних конструкцій зубних протезів*

**Ключові слова:** корені зубів, використання коренів зубів, зруйнована біфуркація, протезування, електрофульгурація, деструкція

**Aim of research:** to elaborate the gentle way of orthopedic treatment of teeth at complete destruction of their crown fragment and destroyed bifurcation.

**Material and methods.** We examined and admitted for treatment 37 patients with complete destruction of tooth crown fragment and destroyed bifurcation of low molar teeth (from 24 to 56 years; mean age was 44±4,38 years). At the treatment of patients the "Method of compensation of tooth crown defect at destructed bifurcation", elaborated by us, was used. Electrofulguration destruction of pathologically changed tissues of periodont on the fragment of bifurcation was carried out using electrosurgical device – "Electric fulgator SVAROG". After that the prosthesis was realized.

**Results** demonstrated that the elaborated method of compensation of tooth crown defect at destroyed bifurcation with disjunction of roots and removal of damaged tissues on the fragment of bifurcation allows avoid its extraction and provide the integrity of dental range.

**Conclusion.** The usage of offered gentle method of teeth roots preservation at dental prosthesis allows remain them and use as support for different constructions of dental prosthetic appliances

**Keywords:** teeth roots, teeth roots usage, destroyed bifurcation, prosthesis, electrofulguration, destruction

### 1. Вступ

Одною з основних причин видалення зубів залишається проблема пов'язана з наявністю патологічних процесів в оточуючих зуб тканинах та зубів зі зруйнованою біфуркацією, що потребує

виваженого підходу у їх підготовці до зубного протезування [1].

Проблема максимального збереження зруйнованих зубів набуває особливого практичного значення для профілактики деформацій зубних рядів і атро-

фії альвеолярних відростків. Крім того, збереження зруйнованих зубів дозволить уникнути їх видалення з витікаючими наслідками [2].

Вивчення стану коренів, зокрема зруйнованих нижче рівня ясен, проводили ряд авторів [3–5]. Ними проаналізовано витривалість інтактних зубів та зубів після відновлення зруйнованого кореня штифтовими конструкціями при відсутності їх коронкової частини.

Виходячи з цього, слід вважати доцільним проведення подальших клініко-лабораторних досліджень щодо розробки раціональних способів підготовки коренів зубів до ортопедичного лікування та удосконалення відомих, з метою підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів з повним або частковим дефектом коронкової частини зуба.

## 2. Обґрунтування дослідження

При складеному карієсі багатокореневих зубів руйнування коронки зуба може досягати зони біфуркації коренів. Найбільш поширеним способом лікування зубів в цьому випадку є видалення пошкодженого зуба з компенсацією дефекту зубного ряду шляхом виготовлення мостоподібного протеза [6, 7]. На думку ряду авторів, 97 % коренів зубів можуть бути відновлені або використані в якості опори при подальшому протезуванні. Однак в клінічній практиці вони використовуються лише у 2 % [8–10].

Можливість використання коренів зубів у разі повного руйнування їх коронкової частини, а також руйнування в зоні біфуркації дозволяє розширити показання до застосування незнімних конструкцій зубних протезів у пацієнтів з дефектами зубних рядів.

## 3. Мета дослідження

Розробити щадний спосіб ортопедичного лікування зубів при повному руйнуванні їх коронкової частини та зруйнованою біфуркацією.

## 4. Матеріали і методи

Обстеження та лікування проводилось на базі кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії Приватного Вищого Навчального Закладу «Київський медичний університет УАНМ» (м. Київ). Нами було обстежено і прийнято на лікування 37 пацієнтів з повним руйнуванням коронкової частини зуба та зруйнованою біфуркацією нижніх молярів (від 24 до 56 років; середній вік складав  $44 \pm 4,38$  років). В усіх пацієнтів проводилася комплексна підготовка кореневих каналів зруйнованих зубів до ортопедичного лікування. Всі пацієнти були обстежені рентгенологічно. Рентгенографію зубів проводили до лікування, та у віддалені терміни (до 3 років).

При лікуванні пацієнтів застосовували розроблений нами «Спосіб компенсації дефекту коронки зуба при зруйнованій біфуркації», [11] який полягав у роз'єднанні коренів (сепарації) з метою створення доступу до патологічно змінених тканин навколо бі-

фуркації. Електрофульгураційну деструкцію патологічно змінених тканин періодонту на ділянці біфуркації здійснювали за допомогою електрохірургічного пристрою – «Електрофульгуратор SVAROG» (рис. 1), розроблений проф. Дорошенко С. І. та співавторами [12], який дозволяв провести безконтактну деструкцію (обвуглювання) тканин з одночасним озонуванням іскровими розрядами раневої поверхні з сухим некрозом тканин, що попереджало розвиток запалення та набряк оточуючих тканин навколо коренів.



Рис. 1. Фото «Електрофульгуратора SVAROG»

По відбиткам кореневих каналів виготовляли куксові вкладки на кожний роз'єднаний корінь зуба і фіксували їх в коренях за загально прийнятою методикою. Після чого по відбиткам куксових вкладок та антагонуючих зубів виготовляли коронки, фіксуючи їх на куксові вкладки.

## 5. Результати дослідження

Запропонований нами спосіб компенсації дефекту коронки зуба при зруйнованій біфуркації з роз'єднанням коренів і видаленням пошкоджених тканин на ділянці біфуркації дозволяє уникнути його видалення і забезпечити цілісність зубного ряду. Застосування електрофульгурації дозволило провести щадне видалення патологічно змінених тканин на ділянці біфуркації з одночасним озонуванням оточуючих тканин навколо роз'єднаних коренів, уникнути розвитку їх запалення та набряку. Віддалені результати лікування запропонованим нами способом протягом трьох років засвідчили його ефективність. У двох випадках за наявності більш явного запального процесу було проведено видалення одного з коренів зуба. Рентгенологічно в післяопераційній рані в динаміці спостерігали процес регенерації кісткової речовини. Повне її відновлення завершувалося в терміни від 6 до 12 місяців. Для якнайшвидшого розвитку процесів остеointegraції заповнювали лунки видалених фрагментів гідроксиапатитом.

Після закінчення реабілітаційного періоду, який тривав у різних пацієнтів, в середньому 5–6 тижнів, дефекти зубних рядів відновлювали за показаннями незнімними протезами. Приклад проведеного лікування представлений на рис. 2.

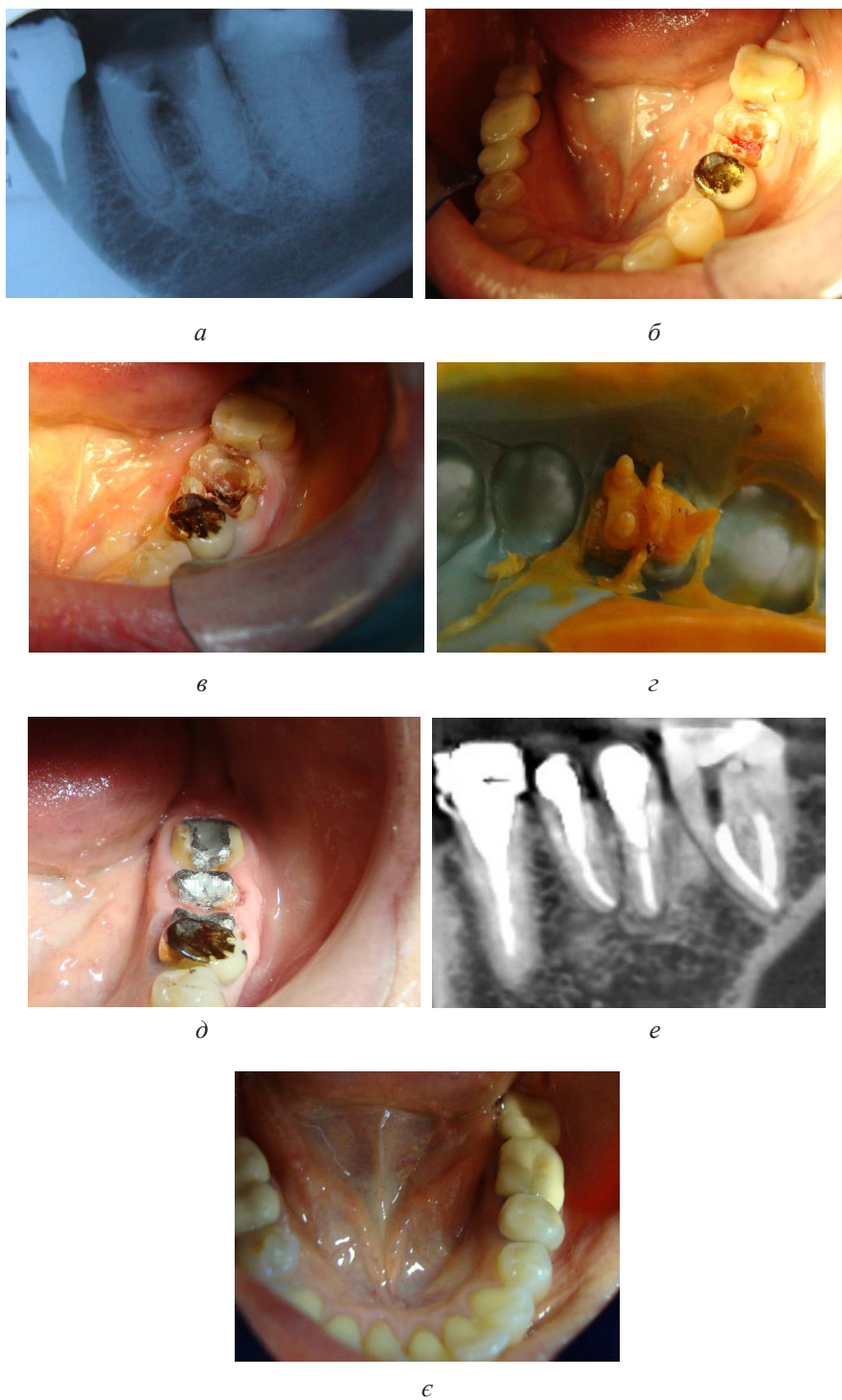


Рис. 2. Фото пацієнтки С. 48 років, медична картка № 135. Діагноз: дефект коронкової частини 36 зуба з перфорацією дна порожнини 36 зуба після депульпування у зв'язку з ускладненням каріозного процесу, ІРОПЗ=0,9: *a* – рентгенологічний знімок зуба 36 до лікування; *б* – проведена короно-радикалярна сепарація зуба 36; *в* – проведено електрохірургічну обробку зони біфуркації; *г* – отримано відбиток для виготовлення окремих кукових вкладок; *д* – зафіксовані вкладки у коренях 36 зуба; *е* – рентгенологічний контроль через 1 рік після проведеного лікування; *є* – виготовлені постійні металокерамічні коронки

З прийнятих на лікування 37 пацієнтів у 21 випадку, після проведеного лікування, були виготовлені поодинокі металокерамічні конструкції на зуби зі зруйнованою біфуркацією. У решти 16 пацієнтів,

де були виявлені малі дефекти зубних рядів, проведено лікування з виготовленням металокерамічних мостоподібних протезів. Тільки у двох осіб (5,4 %) було проведено видалення одного з коренів зуба, що являється відносним ускладненням.

Таблиця 1  
Розподіл пацієнтів за видом ортопедичної конструкції при проведеному лікуванні

Вид конструкції	Кількість	%	Середній вік
Поодинокі металокерамічні коронки	21	56,8	42±4,25
Мостоподібні протези	16	43,2	46±2,86
Всього	37	100	44±4,38

## 6. Обговорення результатів дослідження

Дані літератури свідчать, що на практиці зберігається усього лише 2 % зубів із зруйнованою біфуркацією [13]. Передчасні видалення зубів або їх коренів призводить до таких ускладнень, як атрофія кісткової тканини альвеолярного відростка, вторинні деформації зубних рядів, перевантаження пародонту зубів, що залишилися. Використання коренів дозволяє уникнути як безпосередньо таких ускладнень, так і препарування інтактних зубів, які обмежують дефект зубного ряду.

Проведені нами дослідження показали, що застосування електрохірургічного пристрою (електрофульгуратор SVAROG) дозволило провести безконтактну рельєфну деструкцію (обвуглювання) патологічно змінених м'яких тканин, з сухим їх некрозом, на ділянці біфуркації та навколо роз'єднаних коренів молярів з одночасним озонуванням раневої поверхні за рахунок іскрових розрядів, що попереджало їх набряк та запалення. Запропонований нами спосіб збереження зубів та їх коренів при зруйнованій біфуркації (патент на корисну модель № 101796 від 25.09.2015) мав суттєві переваги, а саме: спосіб дозволив досягти мінімальної травматизації області оперативного

втручання та швидкого загоювання раневої поверхні, збереження зруйнованих зубів дозволило уникнути їх видалення з витікаючими наслідками. На рис. 3 наведено приклад загоєння раневої поверхні навколо коренів центральних різців, зруйнованих внаслідок травми.

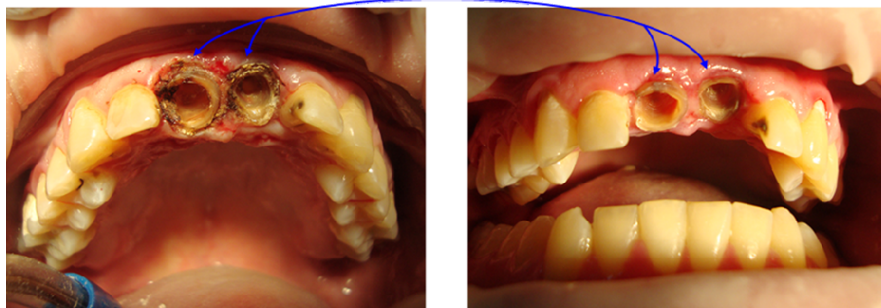


Рис. 3. Фото пацієнта А. 32 років, медична картка № 141 (приклад загоєння раневої поверхні) після проведення фульгураційної обробки та через 3 дні після електрохірургічної обробки

## 7. Висновки

1. Розроблений нами спосіб компенсації дефекту коронки зуба, який базувався на збереженні і використанні для ортопедичного лікування коренів зуба зі зруйнованою біфуркацією з використанням електрофульгураційної обробки місця біфуркації після роз'єднання коренів показав позитивні результати (патент на корисну модель № 101796 від 25.09.2015, «Спосіб компенсації дефекту коронки зуба при зруйнованій біфуркації»).

2. Використання електрофульгураційної обробки прискорює загоєння раневої поверхні за рахунок безконтактного сухого некрозу тканин з одночасним озонуванням.

3. Застосування запропонованого нами щадного способу збереження коренів зубів при зубному протезуванні дозволяє зберегти їх та використати в якості опори різних конструкцій зубних протезів.

## Література

1. Мамедова, Л. А. Применение диодного лазера при лечении хронического апикального периодонтита [Текст] / Л. А. Мамедова, Н. А. Мамедова // Маэстро стоматологии. – 2008. – № 4. – С. 10–12.
2. Чуйко, А. Н. Биомеханика в стоматологии [Текст]: монография / А. Н. Чуйко, И. А. Шинчуковский. – Х.: Форт, 2010. – 468 с.
3. Чуйко, А. Н. Биомеханика и компьютерные технологии в челюстно-лицевой ортопедии и дентальной имплантологии [Текст]: монография / А. Н. Чуйко, М. М. Угрин, Р. А. Левандовский и др. – Львов: ГалДент, 2014. – 322 с.
4. Данилевський, М. Ф. Терапевтична стоматологія. Карієс. Пульпіт. Періодонтит. Ротовий сепсис [Текст] / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, А. М. Політун, Л. Ф. Сідельникова, А. Ф. Несин. – Київ: Медицина, 2010. – 554 с.
5. Soares, J. Calcium hydroxide induced apexification with apical root development: a clinical case report [Text] / J. Soares, S. Santos, C. Cesar, P. Silva, M. S. F. Silveira, E. Nu-

nes // International Endodontic Journal. – 2008. – Vol. 41, Issue 8. – P. 710–719. doi: 10.1111/j.1365-2591.2008.01415.x

6. Трубка, И. А. Клинические аспекты применения антигомотоксических препаратов в комплексном лечении хронического периодонтита [Текст] / И. А. Трубка, И. А. Моложанов, С. А. Хитрова // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 5. – С. 31–34.

7. Проффит, У. Р. Современная ортодонтия [Текст] / У. Р. Проффит. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 560 с.

8. Ушаков, А. А. Практическая физиотерапия [Текст] / А. А. Ушаков. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 608 с.

9. Наибов, О. В. Клинико – экспериментальное обоснование использования диодного лазера при лечении деструктивных форм верхушечного периодонтита у подростков [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. В. Наибов. – Екатеринбург, 2007. – 20 с.

10. Kim, J.-W. Photothermal antimicrobial nanotherapy and nanodiagnostics with self-assembling carbon nanotube clusters [Text] / J.-W. Kim, E. V. Shashkov, E. I. Galanzha, N. Kotagiri, V. P. Zharov // Lasers in Surgery and Medicine. – 2007. – Vol. 39, Issue 7. – P. 622–634. doi: 10.1002/lsm.20534

11. Пат. № 101796 UA. Спосіб компенсації дефекту коронки зуба при зруйнованій біфуркації. Декларативний патент на корисну модель МПК (2015.01), А61С 5/10 (2006.01), А61С 9/00 [Текст] / Ірха С. В., Черепинський О. А., Стороженко А. В. – № u201504189; заявл. 29.04.2015; опубл. 25.09.2015, Бюл. № 18.

12. Пат. № 51989 UA. Електрофульгуратор. Декларативний патент на корисну модель МПК (2009) А61С 1/00 [Текст] / Дорошенко С. І., Москаленко В. С., Дідула М. В., Кульгунський С. А., Дорошенко К. В. – № u201001169; заявл. 5.02.2010; опубл. 10.08.2010, Бюл. № 15.

13. Жулёв, Е. Н. Ортопедическая стоматология [Текст] / Е. Н. Жулёв. – М.: Медицинское информационное агентство, 2012. – 824 с.

## References

1. Mamedova, L. A., Mamedova, N. A. (2008). Primenenie diodnogo lazera pri lechenii hronicheskogo apikalnogo periodontita [The use of diode laser in the treatment of chronic apical periodontitis]. *Maestro dentistry*, 4, 10–12.
2. Chuiko, A. N., Shinchukovskiy, I. A. (2010). *Biomechanika v stomatologii* [Biomechanics in dentistry]. Kharkiv: Fort, 468.
3. Chuiko, A. N., Ugrin, M. M., Levandowsky, R. A. et al. (2014). *Byomekhanika y kompiuternie tekhnolohyy v cheliustno-lytsevoi ortopedyy y dentalnoi ymplantolohyy* [Biomechanics and computer technology in maxillofacial orthopedics and dental implantology]. Lviv: GalDent, 322.
4. Danilevskiy, A. V., Borisenko, A. M., Politun, A. M., Sidel'nikova, L. F., Nesin, A. F. (2010). *Terapevtichna stomatologiya. Karies. Pulpit. Periodontit* [Therapeutic dentistry. Caries. Pulpitis. periodontitis]. Kyiv: Medicina, 554.
5. Soares, J., Santos, S., Cesar, C., Silva, P., S. M., Silveira, F., Nunes, E. (2008). Calcium hydroxide induced apexification with apical root development: a clinical case report. *International Endodontic Journal*, 41, 710–719.

tional Endodontic Journal, 41 (8), 710–719. doi: 10.1111/j.1365-2591.2008.01415.x

6. Trubka, I. A., Molozhanov, I. A., Hitrova, S. A. (2007). Klinicheskie aspekty primeneniya antigomotoksicheskikh preparatov v kompleksnom lechenii hronicheskogo periodontita [Clinical aspects of antihomotoxic drugs in treatment of chronic periodontitis]. Ukrainian stomatologichny Almanac, 5, 31–34.

7. Proffit, U. R. (2006). Sovremennaya ortodontiya [Modern orthodontics]. Moscow: MEDpress-Inform, 560.

8. Ushakov, A. A. (2009). Prakticheskaya fizioterapiya [Practical physiotherapy]. Moscow: Medical News Agency, 608.

9. Naibov, O. V. (2007). Kliniko-eksperimentalnoe obosnovanie ispolzovaniya diodnogo lazera pri lechenii destruktivnykh form verhushechnogo periodontita u podrostkov [Clinical-experimental study on the use of the diode laser in the treatment of destructive forms of apical periodontitis in adolescents]. Ekaterinburg, 20.

10. Kim, J.-W., Shashkov, E. V., Galanzha, E. I., Kotagiri, N., Zharov, V. P. (2007). Photothermal antimicrobial nanotherapy and nanodiagnostics with self-assembling carbon nanotube clusters. Lasers in Surgery and Medicine, 39 (7), 622–634. doi: 10.1002/lsm.20534

11. Irkha, S. V., Cherepinskiy, O. A., Storozhenko, A. V. (2015). Pat. 101796 UA. The method of compensation defect crown at the shattered bifurcation. Patent of Ukraine for useful model MPK (2015.01), A61C 5/10 (2006.01), A61C 9/00. u201504189; declared: 29.04.2015; published 25.09.2015, Bul. 18.

12. Doroshenko, S. I., Moskalenko, V. S., Didula, M. V., Kulginskiy, E. A., Doroshenko, K. V. (2010). Pat. 51989 UA. Elektrofulgulator. Patent of Ukraine for useful model MPK A61C 1/00. u201001169; declared: 5.02.2010; published 10.08.2010, Bul. 15.

13. Zhulyov, E. N. (2012). Ortopedicheskaya stomatologiya [Prosthetic dentistry]. Moscow: Medical News Agency, 824.

*Рекомендовано до публікації, д-р мед. наук, професор Дорошенко С. І.  
Дата надходження рукопису 14.10.2016*

**Ірха Сергій Володимирович**, асистент, кафедра ортопедичної стоматології та ортодонції, Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет», вул. Л. Толстого, 9, м. Київ, Україна, 01004  
E-mail: ortstom@gmail.com

УДК 616.89:616-006-052

DOI: 10.15587/2519-4798.2016.86538

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ОНКОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

© І. Р. Мухаровська

*На етапі первинного протипухлинного лікування у членів сім'ї онкологічного хворого психічні зрушення були обумовлені нестачею інформації, відсутністю навиків протидії стресу, викликаного онкопатологією у близької людини. Період повторної протипухлинної терапії характеризувався формуванням ефективного копіну та пристосуванням до ситуації. Для паліативного етапу були властивими повторне наростання напруженості, переорієнтація на нову стратегію допомоги*

**Ключові слова:** онкологічні хворі, сім'я, психологічна допомога, психоонкологія, протипухлинне лікування, психічний стрес

*The study of mental stress manifestation features of cancer patients' relatives in different stages of treatment process.*

**Contingent and methods.** The research was carried out at Kyiv city clinical oncology center. According to informed consent, 218 cancer patients' relatives participated in psychodiagnostic survey.

**Results.** Psychological problems of cancer patients' relatives dealt with the lack of information, personal emotions, interaction with patient, and involvement in the treatment process. Patient's relatives showed different behavior models during the treatment process, namely hyper care, estrangement, and balanced contact. During primary antitumor treatment in cancer patient's relatives, mental distress was due to the lack of information, and the lack of skills for counteracting stress, caused by their relative disease; repeated anticancer therapy period characterized by effective coping and adaptation to the situation formation; palliative stage characterized by tension repeated rise, and reorientation to a new strategy of help.

**Conclusion.** Mental distress manifestation in cancer patients' relatives pointed to the necessity of medical and psychological assistance for them

**Keywords:** cancer patients, family, psychological assistance, psycho oncology, antitumor treatment, mental stress

### 1. Вступ

Онкологічна захворюваність в Україні становила у 2014 році 372,4 на 100 тис. населення та харак-

теризується тенденцією до неухильного зростання, що формує гостру потребу у розвитку психологічної служби в медичних закладах, які надають допомогу