

11. Мринский О.П. Ботанико-географический очерк Левобережной Лесостепи Украины : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. биол. наук / О.П. Мринский. – К., 1971. – 32 с.
12. Основы лесной биогеоценологии / Под ред. В.Н. Сукачова, Н.В. Дылиса. – М. : Наука, 1964. – 575 с.
13. Полупан М.І. Класифікація ґрунтів України / М.І. Полупан, В.Б. Соловей, В.А. Величко. – К. : Аграрна наука, 2005. – 300 с.
14. Работнов Т.А. Луговедение / Т.А. Работнов. – М. : Изд-во МГУ, 1974. – 283с.
15. Работнов Т.А. Экология луговых трав / Т.А. Работнов. – М. : Изд-во МГУ, 1976. – 176 с.
16. Травлев А.П. Опыт детализации структурных компонентов лесного биогеоценоза в степи / А.П. Травлев / Біогеоценологічні дослідження на Україні. – Дніпропетровськ : Вид-во Дніпропетр. держ. ун-ту, 1973. – С. 38-41.
17. Физико-географическое районирование Украинской ССР / Под ред. В.П. Попова, А.М. Маринича, А.И. Ланько. – К. : Изд-во Киев. ун-та, 1968. – 683 с.
18. Чижов М.П. Український Лісостеп / М.П. Чижов. – К. : Рад. шк., 1961. – 204 с.

Реферати

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА ЛУГОВЫЕ ФИТОЦЕНОЗЫ ЛЕВОБЕРЕЖНОЙ ЛЕСОСТЕПИ

УКРАИНЫ

Орлова Л. Д.

Охарактеризовано действие биотических, абиотических природных и антропогенных факторов. Указано, что к основным абиотическим характеристикам, которые влияют на луга можно отнести геологическое строение, почвообразующие породы, типы почв, климат, осадки; главными биотическими показателями выступают фитоценоз, зооценоз и микробоценоз; антропогенное воздействие чаще всего прослеживается через экономико-правовые отношения, направление хозяйственного использования, чаще в качестве сенокосов и пастбищ, и техногенные проявления. Подчеркнуто, что факторы влияют один на другой и чаще действуют комплексно.

Ключевые слова: факторы влияния, луговые фитоценозы, Левобережная Лесостепь Украины.

Стаття надійшла 2.06.2012 р.

MAIN FACTORS INFLUENCING MEADOW PHYTOCENOSIS OF LEFT-BANK FOREST-STEPPE AREA OF UKRAINE

Orlova L. D.

There was characterized the effect of biotic and abiotic natural and anthropogenic factors was. It was noted that the geologic structure, parent rock material, soil types, climate, rainfalls can be referred to main abiotic characteristics that meadows have been effected by; the main biotic factors are phytocenosis, zoocenosis and microbocenosis; anthropogenic effects is discernible mostly through economic and legal relations, practical use directions, more often as hayfields, pastures, and technogenic emergences. It was emphasized that the factors influence each other and more often work in a complex.

Key words: factors influencing, meadow phytocenosis, Left-Bank Forest-Steppe of Ukraine.

УДК 616.314 – 083

С.А. Навленко

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ НАЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

В работе представлены некоторые причины изменения цвета зубов и образования зубного налета. Дана характеристика инструментов для удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены полости рта.

Ключевые слова: зубные отложения, инструменты для удаления зубных отложений.

Иметь красивые белые зубы всегда считалось хорошим тоном. Сегодня внешний вид человека определяет его профессиональный и личный успех. Для многих людей белый цвет зубов символизирует молодость, здоровье и красоту. Всё большее количество людей понимают, что красивые белые зубы – это элемент современной культуры, символ здоровья и преуспевания. Хорошо известен тот факт, что приятное впечатление от улыбки создается в первую очередь за счёт цвета зубов.

В норме зубы имеют белый, желтоватый или голубоватый оттенок. Зависит цвет зуба от степени минерализации. Считается, что зубы с желтоватым оттенком более устойчивы к воздействию внешних факторов. Характерной чертой "здорового" цвета зуба является блеск и прозрачность эмали. Здоровая эмаль всегда блестит.

Меловидные пятна на поверхности эмали могут свидетельствовать о начальном кариесе. Такие же пятна белого цвета могут быть симптомом гипоплазии эмали, флюороза. Меловидными зубы могут стать в результате избыточного отбеливания, длительного применения с этой целью соды [4, 7].

Зубы с зеленоватым оттенком у детей и подростков можно обнаружить при появлении на вестибулярных поверхностях зубов зеленого зубного налета (налета Престля), который вызван специфическими грибами (*Lichen dentalis*). Зеленое прокрашивание зубов может также возникать при соприкосновении зуба с пломбами из медной амальгамы. Длительное употребление воды, содержащей в больших количествах соли железа может приводить к появлению выраженного голубоватого оттенка зубов [7, 10]. Желтыми зубы могут стать вследствие воздействия паров брома и йода, а также постоянного употребления крепкого чая и кофе. Темно-коричневая кайма на зубах нередко появляется у курильщиков, особенно в тех случаях, когда гигиена полости рта недостаточна. Темно-коричневый цвет у зубов вплоть до черного, может появляться при профессиональном контакте пациента с

металлами (марганец, железо, никель). Серое окрашивание может быть обусловлено отравлением парами тяжелых металлов – ртути и свинца. Появление окрашивания зубов в серый цвет часто связано с девитализацией зуба – удалением пульпы при лечении пульпита [7, 10].

Выраженный белесоватый цвет зубов может быть обусловлен плотным зубным налетом, образовавшимся вследствие недостаточной гигиены полости рта. Причиной образования зубного налета является недостаточная индивидуальная гигиена полости рта пациента, нарушение правил ее проведения. Чаще всего мягкий зубной налет покрывает пришеечные участки коронок зубов и межзубные промежутки. Он состоит из микроорганизмов, десквамированного эпителия полости рта, лейкоцитов, остатков пищи. Такой зубной налет достаточно легко можно удалить при чистке зубов, но образовавшуюся под ним зубную бляшку удалить можно только при проведении профессиональной гигиены полости рта на приеме у врача-стоматолога [1, 2, 4].

Для выявления зубного налета или зубной бляшки применяется большое количество красителей или индикаторов зубного налета:

1. Раствор основного фуксина 0,75% и 6% - окрашивает зубную бляшку в малиновый цвет, применяется в виде полосканий.
2. Спиртовой раствор эритрозина 4-5%, эритрозин в таблетках по 6-10 мг – краситель имеет красный цвет и низкую токсичность, но содержит йод. Применяется в виде аппликаций, таблетки предназначены для разжевывания в течении 1 минуты (пациентам с непереносимостью йода и его соединений этот препарат применять не рекомендуют).
3. Флюоресцин 0,75% – это краситель, который не содержит йода. Применяется в виде аппликаций. Окрашенный данным препаратом зубной налет и зубная бляшка видны в ультрафиолетовых лучах.
4. Раствор Шиллера-Писарева – йод-йодистый водный раствор, который окрашивает зубной налет и зубную бляшку в желто-коричневый цвет. Применяется в виде аппликаций.
5. Метиленовый синий 1-2% водный раствор, используется для выявления зубной бляшки. Применяется в виде аппликаций.

После выявления зубного налета врач-стоматолог должен определиться с комплексом лечебных манипуляций в зависимости от состояния гигиены полости рта. Профессиональная чистка зубов включает:

- при отсутствии зубного камня - очистку зубов циркулярными щетками с абразивной пастой для удаления неминерализованных плотных зубных отложений, зубной бляшки;
- при наличии зубного камня - его удаление с применением растворяющих химических веществ, ручных и ультразвуковых инструментов, и только затем - очистку зубов циркулярными щетками с абразивной пастой;
- при наличии пигментированного налета и отсутствии зубного камня - удаление пигментации с применением ультразвуковых, воздушно-абразивных инструментов и циркулярных щеток с абразивной пастой;
- во всех случаях - завершающая полировка поверхностей зубов полировочными мелкодисперсными пастами в полировочных чашечках [6, 8, 9].

В настоящее время инструменты, предназначенные для ручного удаления минерализованных зубных отложений, обычно объединяются общим названием "скейлеры" (от англ. scale - чистить, соскабливать) [3, 10, 12]. Форма этих инструментов чрезвычайно разнообразна и все инструменты, разработанные для удаления зубного камня, выравнивания поверхности корня зуба, кюретажа пародонтальных карманов можно разделить на несколько групп:

1. диагностические инструменты;
2. инструменты для профессиональной гигиены (для удаления наддесневых зубных отложений - серповидные скейлеры: для удаления поддесневых отложений - кюреты);
3. инструменты для пародонтальной хирургии.

К диагностическим инструментам относятся:

- пародонтальные зонды, состоящие из ручки, стержня и рабочей части с миллиметровой разметкой, используемые для обнаружения кровоточивости и измерения глубины пародонтальных карманов;
- фуркационные зонды – состоят из ручки, стержня и серповидной рабочей части с миллиметровой разметкой, которая необходима для измерения глубины и протяженности фуркационных поражений;
- эксплореры – предназначены для выявления поддесневых зубных отложений и кариозных поражений.

К инструментам для проведения профессиональной гигиены полости рта относят:

- серповидные скейлеры, они имеют две режущие поверхности и острый кончик, могут быть прямыми (рабочая часть прямая и под углом в 90° к ручке) и изогнутыми (рабочая часть под углом и в виде полулуния). Лезвие у прямых серповидных крючков прямое и расположено под прямым углом к ручке, у изогнутых крючков - изогнутое дугой. Черенок (участок перехода ручки инструмента в лезвие) может быть прямым или располагаться под углом. Прямые крючки применяются для удаления зубного камня со всех поверхностей зубов верхней и нижней челюстей. Они эффективны при удалении зубных отложений во фронтальной группе зубов.

- скейлеры-мотыги (с тонким мотыгообразным лезвием с закругленными углами и эллиптическим режущим краем) применяют как для удаления наддесневого, так и поддесневого зубного камня. Имеется три вида данных скейлеров: передний, задний и латеральный.

- мотыгообразные крючки изогнуты по плоскости и имеют форму, которая не позволяет достичь дна пародонтального кармана и тем самым травмировать ткани пародонта, однако их острые кромки могут образовывать

глубокие царапины на поверхности корней. Режущий край этих крючков имеет угол 45° . Лезвие расположено под углом $99-100^\circ$ к ручке. Такие крючки могут проникать на глубину до 2-3 мм под десневой край.

- лопатообразные скейлеры предназначены для удаления наддесневого зубного камня с вестибулярной и оральной поверхностью зубов.

- серповидные крючки имеют треугольное или трапециевидное поперечное сечение, две режущие кромки с режущим углом 70° и острый кончик. Серповидные крючки (прямые и изогнутые, для межзубных промежутков; удаляют наддесневые и на глубину 2-3 мм поддесневые зубные отложения).

- долото Цеффинга - используется для удаления зубных отложений с апроксимальных поверхностей фронтальных зубов и премоляров за счет режущего края, который заточен под углом 45° .

- эскаваторы для поддесневых отложений, кюретажные ложки (для удаления над- и особенно поддесневых отложений по всей полости рта).

- скейлер-напильник (или рашпиль) имеет множественные режущие грани, расположенные под углом $90-105^\circ$ к ручке. Инструмент предназначен для удаления массивных минерализованных зубных отложений путем их соскабливания с поверхности зубов.

В отличие от остроконечных скейлеров кюретажные ложки (кюреты) имеют закругленный конец и могут использоваться при наличии пародонтальных карманов для удаления поддесневых, в том числе бифуркационных, зубных отложений без повреждения тканей пародонта. Они применяются также для удаления незначительно выраженных наддесневых отложений, некротизированного инфицированного корневого цемента, а также удаления грануляционной ткани и эпителия пародонтального кармана. Черенок кюретки может быть гибким, средней гибкости и жестким. Жесткие инструменты применяются для удаления плотного (преимущественно наддесневого) зубного камня, однако они малоэффективны в выявлении (зондировании) камня.

Кюреты средней гибкости предназначены для удаления незначительных минерализованных отложений и обеспечивают хорошие тактильные ощущения при зондировании. Гибкие инструменты эффективны при определении камня и удалении незначительно выраженного зубного камня, преимущественно поддесневой локализации. Наряду с этим специальные кюреты отличаются от универсальных строением ручки. Угол между рукояткой инструмента и рабочей частью в универсальных кюретажных ложках составляет 80° , в специальных - $60-70^\circ$. Этот угол обеспечивает возможность работы инструментом в специфических участках поверхности зуба, в частности, таких, как би- или трифуркация или глубокие поверхности корня.

Для удаления поддесневых зубных отложений могут быть использованы универсальные кюреты, кюреты Грейси. Универсальные кюреты имеют две режущие кромки и закругленный кончик, и их можно использовать во всех квадрантах и на всех поверхностях зубов. Они одновременно чистят поверхность зуба и эпителиальную выстилку кармана. Движения вертикальные по поверхности корня из-под десны и от середины зуба по кругу. Кюреты Грейси (зоноспецифические). Зоноспецифичность обусловлена различными вариантами изгиба функционального колена, облегчающего доступ к различным участкам зубного ряда. У данной группы инструментов лезвие расположено под углом 70° , один из режущих краев расположен ниже, сечение полукруглое с округлым кончиком и спинкой. Для кюрет Грейси применяется цветовая, цифровая и кодировка латинскими буквами. Существуют различные модификации кюрет для всех поверхностей зубов.

Лезвия всех инструментов изготавливаются из нержавеющей стали или карбида вольфрама. При работе с этими инструментами необходимо тщательно защищать мягкие ткани, избегать выдалбливания желобков на поверхности корня зуба. Инструменты для удаления зубного камня должны быть острыми, поэтому каждый раз после применения их необходимо затачивать.

Перед удалением зубного камня полость рта обрабатывают раствором антисептиков, изолируют операционное поле и проводят его антисептическую обработку 3% раствором йода. Незначительные зубные отложения удаляют в один сеанс [2, 6, 11]. Обильные зубные отложения удаляют в 2 этапа: вначале снимают наддесневой зубной камень, затем видимый поддесневой, затем оставшийся поддесневой. При удалении зубного камня применяют рычагообразные движения, зафиксировав руку на соседних зубах, подвижные зубы фиксируют пальцами левой руки, зубы с подвижностью II-III степени предварительно шинируют временными шинами. Затем поверхность зубов полируют полирами и щетками с полировочными пастами. После удаления отложений операционное поле обрабатывают растворами антисептиков. Оценку качества удаления зубных отложений проводят 3% раствором йода, Люголя, 2% раствором фуксина.

Удаление зубного камня в стоматологической клинике при проведении профессиональной гигиены полости рта включает в себя 3 этапа:

1. удаление зубного камня с помощью ручного инструмента или ультразвука;
2. шлифовка поверхности зубов;
3. полировка поверхности зубов.

После механического удаления зубных отложений необходимо проводить шлифовку и полировку зубов.

Для шлифовки могут применяться специальные вращающиеся резиновые чашечки (колпачки) и торцевые щетки, полировочные полосы, флоссы (для обработки межзубных промежутков). Для полировки жевательных поверхностей удобно применять вращающиеся щетки с полировочной пастой. Щетки могут также применяться на вестибулярных, оральных поверхностях зубов при наличии на них пятен. Полировка поверхности зубов производится с целью обеспечения гладкой поверхности, исключающей ретенцию зубного налета. При полировке также окончательно удаляются мелкие фрагменты минерализованных зубных

отложений и пятна на зубах. Недостатком полировки поверхности эмали является полное или частичное удаление ее поверхностного слоя, обогащенного фторидами. Поэтому рекомендуется обрабатывать отполированную поверхность фторсодержащими растворами. Хочется отметить, что какой бы инструмент не применялся врачом-стоматологом для снятия зубных отложений, тщательное их удаление и правильная обработка поверхности зубов предупредит в дальнейшем повторное их образование.

Заключення

Таким образом, изменение цвета зубов, образование зубного налета, зубного камня достаточно весомая причина для посещения врача-стоматолога. А выбор методики лечения, способа удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены полости рта зависит от профессионализма врача-стоматолога.

Література

1. Безрукова И.В. Новые методы лечения воспалительных заболеваний пародонта / И.В. Безрукова // Новое в стоматологии. – 2001. – №4. – С.54-57.
2. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта / Г.Н. Вишняк. – К.: Здоровье. – 1999. – 216с.
3. Герелюк В.І. Терапевтична стоматологія: обладнання та інструментарій. / В.І. Герелюк, Н.В. Нейко, В.В. Материнський, О.П. Кобрин. – Івано-Франківськ, 2002. – 95с.
4. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / А.П. Грохольский, Н.А. Кодола, Т.Д. Центилю. – К.: Здоров'я, 2000. – 160с.
5. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба / М.И. Грошиков. – М., 1985. – 176с.
6. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский. – М.: Медицина, 1993. – 319с.
7. Кирсанов А.И. Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта / А.И. Кирсанов, И.А. Горбачева // Пародонтология. – 1999. – №1. – С.35-36.
8. Косенко К.Н. Профилактическая гигиена полости рта / К.Н. Косенко, Т.П. Терешина. – Одесса: Изд-во КПОГТ, 20-3. – 288с.
9. Левицкий А.П. Зубной налет / А.П. Левицкий, И.К. Мизина. – К., 1987. – 80с.
10. Мельничук Г.М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпиту і періодонтиту / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2003. – 392с.
11. Особенности лікування генералізованого пародонтиту у хворих на виразкову хворобу / Борисенко А.В., Коленко Ю.Г., Линовицька О.В. [та інш.] // Український стоматологічний альманах. – 2001. – №6. – С.25-28.
12. Эльмар Хельвиг. Терапевтическая стоматология / Хельвиг Эльмар. – СПб.: «ГалДент». – 1999. – 409с.

Реферати

ОСОБЛИВОСТІ ВИДАЛЕННЯ НАЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА Павленко С.А.

Говориться про деякі причини зміни кольору зубів та утворення зубного нальоту. Дана характеристика інструментів для видалення зубних відкладень під час проведення професійної гігієни порожнини рота.

Ключові слова: зубні відкладення, інструменти для видалення зубних відкладень.

Стаття надійшла 12.07.2012 р.

FEATURES TOOTH DEPOSITS REMOVAL DURING ORAL HEALTH PROFESSIONAL Pavlenko S.A.

Are some reasons for changing the color of the teeth and plaque formation. The characteristics of a tool for removing dental plaque during professional oral hygiene.

Key words: dental plaque, instruments to remove dental plaque.

УДК: 616.85-022.7-053.5

К. В. Шкіль, С. І. Ковтун, Н. І. Гасюк, К. Ю. Прилуцький, Т. С. Ладур
В ДНЗ України «Українська медицина стоматологічна академія», м. Полтава

ІНФЕКЦІЙНІ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

У статті авториприводять клінічний приклад дитини з діагнозом: Хвороба Лайма (бореліоз), стадія дисемінації, тяжкий перебіг. Правобічний неврит лицевого нерва, правосторонній лагофтальм, синдром сухого ока справа. Герпес VI типу. Метаболічна кардіоміопатія. Діагональна хорда в порожнині лівого шлуночка. Вторинна недостатність імунітету. Гострий бронхіт (реконвалісцент).

Ключові слова: діти, інфекційні полінейропатії у дітей, обстеження, лікування

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробити систему діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів для новонароджених від матерів з інфекцією статевих органів (від 13.01.11),» №0111U002060.

Частота зустрічаємості інфекційних полінейропатій у порівнянні з іншими захворюваннями не є високою, проте відрізняється тяжкістю перебігу, частотою інвалідизації (від 3 до 10%) і летальності (від 2 до 8%). Полінейропатія є нерідко недодіагностованим і потенційно виліковним захворюванням із середньою