

Ю. Б. ГОРСКИЙ

БЕРЕГИТЕ ЗУБЫ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДИЦИЗ
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ • 1955

Горский Юрий Борисович

Редактор *В. М. Уваров*

Техн. редактор *Л. А. Леонтьева* Корректор *В. Н. Вишнякова*

Сдано в набор 22 XII 1954 г. Подписано к печати 18/III 1955 г. Тираж 10000 экз.
Форм. бум. 84 × 108^{1/2}. Печ. лист. 1,64. Бум. лист. 0,5. Учетно-изд. лист. 1,61
Заказ № 107. М-18599 Цена 30 коп.

Типография имени Володарского, Ленинград, Фонтанка, 57

ВВЕДЕНИЕ

Полость рта с расположенными в ней органами играет большую роль в жизнедеятельности организма человека. Через нее вводятся в организм питательные вещества, которые при помощи зубов и слюны подвергаются здесь первичной обработке.

Расстройство функции жевательного аппарата влияет на работу остальных органов человеческого организма. Отсутствие зубов, как правило, ведет к нарушению деятельности желудочно-кишечного тракта, так как в желудок попадает недостаточно размельченная и обработанная пища. Это нередко приводит к различным его заболеваниям. Нарушения же желудочного пищеварения оказывают неблагоприятное влияние на всасывание продуктов питания и на общее состояние организма.

Зубы играют также большую роль в образовании звуков. При отсутствии даже одного-двух зубов речь становится менее отчетливой, затрудняется произношение ряда звуков. Естественно, что это угнетающе действует на психику. Особенно страдают от этого те лица, чья профессия требует четкой дикции (педагоги, артисты).

При отсутствии зубов нарушается функция челюсти, в результате чего наступают атрофические изменения в ней, ведущие к обезображиванию лица.

Кроме того, необходимо помнить, что рот является одной из наиболее населенных микробами полостей тела человека. При плохом содержании полости рта создаются благоприятные условия для развития микроорганизмов.

Наличие же больных зубов создает предпосылки для непосредственного проникновения микробов в организм.

Необходимо твердо усвоить, что заболевание легче предупредить, чем вылечить. Поэтому каждый советский гражданин должен знать основы профилактики заболеваний.

Чтобы получить ясное представление о заболеваниях зубов и уяснить основные мероприятия по предупреждению болезней полости рта, необходимо хотя бы вкратце познакомиться с анатомией (строением) зубов и челюстей.

В жизни человека происходит двукратное прорезывание зубов: сперва прорезываются молочные зубы, затем — постоянные.

Молочные зубы развиваются из зубного зачатка, который образуется при внутриутробном развитии. Прорезывание их начинается в раннем детстве (7 месяцев) и заканчивается к 2—2¹/₂ годам. Появление молочных зубов в срок служит одним из показателей нормального развития ребенка.

У нормально развивающегося ребенка зубы прорезываются в следующем порядке.

Резцы центральные прорезываются на .	7—8-м	месяце
„ боковые „	8—12-м	„
Моляры (большие коренные первые) на .	12—16-м	„
Клыки на	15—20-м	„
Моляры (большие коренные вторые) на .	20—30-м	„

Таким образом, к концу 2-го и началу 3-го года жизни ребенок имеет 20 зубов, из них на каждой стороне челюсти: 1 резец центральный, 1 резец боковой, 1 клык, 2 больших коренных зуба, или моляра.

Молочные зубы оказывают большое влияние на развитие и жизнедеятельность детского организма. Они влияют на формирование жевательной мускулатуры, которая начинает принимать активное участие в акте жевания, и, кроме того, на развитие костей верхней и нижней челюстей.

Не все молочные зубы одинаковы по своей форме и количеству корней. Верхние коренные зубы имеют по три корня, нижние — по два, остальные зубы — по одному. По мере развития постоянных зубов и их прорезывания

корни молочных зубов постепенно рассасываются, а сами зубы выпадают.

Появление постоянных зубов называется вторым прорезыванием. Оно, как правило, начинается на 7-м году жизни, когда появляется первый большой коренной зуб.

Порядок прорезывания постоянных зубов у человека таков:

Центральные резцы прорезываются на	7—8-м году
Боковые	8—9-м
Малые коренные зубы первые прорезываются в	9—11 лет
Малые коренные зубы вторые прорезываются в	11—12
Клыки прорезываются в	12—13
Первый большой коренной зуб прорезывается в	6—7
Второй большой коренной зуб прорезывается в	12—13
Третий большой коренной зуб прорезывается в	13—24 года

В возрасте 13—14 лет у человека в основном заканчивается прорезывание постоянных зубов. В это время он имеет 28 зубов, из которых на каждой половине челюсти имеется: 1 резец центральный, 1 резец боковой, 1 клык, 2 малых коренных зуба и 2 больших коренных зуба. Появление третьего большого коренного зуба, или, как его называют, «зуба мудрости», происходит в возрасте от 13 до 24 лет, хотя бывают случаи, когда этот зуб прорезывается еще позже или вовсе не прорезывается.

Прорезывание зубов обычно не вызывает каких бы то ни было болезненных процессов; только появление нижних «зубов мудрости», которым очень часто не хватает места в челюсти, может сопровождаться болью.

В зубе различают 3 части: коронку, шейку и корень.

Коронкой называется часть зуба, выступающая в полость рта; шейкой — место перехода коронки в корень; корнем — часть зуба, погруженная в альвеолу (ячейку) челюсти.

Зуб человека состоит из мягкой и твердых тканей. Мягкой тканью является пульпа, заполняющая полость зуба. К твердым тканям относятся эмаль, дентин и цемент.

Эмаль покрывает коронку зуба. Это наиболее плотная ткань во всем организме человека. Твердую основу зуба составляет дентин — ткань, по плотности несколько уступающая эмали, но все же более плотная, чем цемент. Дентин пронизан множеством мельчайших канальцев, при помощи которых эта ткань сообщается с полостью зуба и с находящейся в ней пульпой. Часть зуба, которая скрыта в челюсти, покрыта от шейки до верхушки корня цементом — веществом, довольно твердым, но менее плотным, чем эмаль и дентин: по своему строению цемент чрезвычайно близок к костной ткани. Пульпа представляет собой нежную ткань с большим количеством сосудов и нервов. Сосудисто-нервный пучок проникает в пульпу через отверстие в верхушке корня. Кроме кровеносных, в ткани пульпы имеются также и лимфатические сосуды.

Между корнем зуба и ячейкой челюсти (альвеолой) находится щелевидное пространство, выполненное мягкой тканью и носящее название периодонта. Ткань периодонта состоит главным образом из соединительнотканых волокон, идущих от цемента к стенке альвеолы. Зуб как бы подвешен на этих волокнах. Помимо соединительной ткани, здесь имеется большое количество сосудов и нервов. Зуб и периодонт находятся в тесной связи, представляя собой единое целое. Являясь частью организма, зубы оказывают влияние на него. Жизнедеятельность организма также в свою очередь влияет на возникновение тех или иных патологических процессов в зубе и околозубных тканях. Таким образом, ни в коем случае нельзя смотреть на зуб, как на нечто обособленное.

Верхняя челюсть по величине занимает первое место среди костей лицевого скелета. Несмотря на свою величину, она очень легка, так как в ней расположена обширная полость, называемая верхнечелюстной (гайморовой) пазухой. Стенки челюсти, окружающие верхнечелюстную пазуху, тонки; пазуха имеет сообщение с носовой полостью при помощи небольшого отверстия. От тела челюсти книзу направляются альвеолярные отростки, в которых укреплены зубы. Верхняя челюсть находится в близком соседстве с глазницей, а вокруг верхней челюсти расположены ткани с большим количеством нервов и вен, выходящих из полости черепа. Здесь также

много артерий, из них некоторые направляются через костные отверстия к мозгу.

Если верхняя челюсть представляет собой легкую кость со сравнительно тонкими стенками, то нижняя челюсть в этом отношении значительно отличается от нее. Кость нижней челюсти плотна; полостей в ней нет, имеется лишь узкий канал, через который проходит сосудисто-нервный пучок.

Двигательные и чувствительные нервы челюстей и являются ветвями тройничного нерва.

Альвеолярные отростки покрыты слизистой оболочкой, которая с челюстью переходит на полость рта. Слизистая оболочка в области костей челюсти тесно спаяна с надкостницей и, таким образом, с самой костью. В области дна полости рта и при переходе с верхней на нижнюю челюсть слизистая оболочка образует иногда довольно большое количество складок.

В мягких тканях, окружающих челюсти и полость рта, имеется большое количество лимфатических узлов; особенно их много в подчелюстной области.

Питание зубов осуществляется через пульпу и периодонт. Предполагается, что пульпа питает эмаль и дентин, а периодонт — цемент и частично дентин.

В тканях зуба различают органические и неорганические составные части. Из неорганических веществ в состав зуба входят в основном соли кальция, главным образом фосфорнокислый кальций, на втором месте после кальция стоит фосфорнокислая магнезия. Органических веществ в твердых тканях зуба немного, особенно мало их в эмали — всего 3,5%. В дентине органических веществ значительно больше, чем в эмали; цемент, как уже говорилось, по своему химическому составу, так же как и по строению, близок к кости.

Вследствие наличия в периодонте и мякоти зубов большого количества нервов эти ткани чрезвычайно чувствительны к боли. Из твердых тканей болезнен лишь дентин, причем степень чувствительности для каждого человека различна. Встречаются люди с повышенной чувствительностью, испытывающие большие страдания даже при незначительных зубозрачебных манипуляциях. В таких случаях принято говорить о «чувствительном дентине».

Из физических свойств зуба особого внимания заслу-

живает его способность выдерживать очень сильные давления. Об этом свидетельствует хотя бы такой пример: гимнаст удерживает в зубах металлическую пластинку с трапецией, на которой делает упражнения другой гимнаст.

Полость рта в целом, как известно, принимает участие в одном из важнейших физиологических актов — в акте пищеварения. Зубы выполняют здесь механическую функцию: посредством движения нижней челюсти они растирают и измельчают пищу. Пища в полости рта подвергается и химической обработке.

Верхняя и нижняя челюсти должны находиться в определенном положении по отношению друг к другу (правильный прикус); в этом случае акт жевания будет проходить наиболее успешно. Правильным прикусом (артикуляцией) является такое положение челюстей, при котором зубы верхней челюсти немного заходят вперед за зубы нижней челюсти, причем щечные бугры жевательной поверхности малых коренных и больших коренных зубов ложатся в бороздке нижних. Жевательная функция довольно сложна; она состоит из ряда комбинированных движений, основные из которых следующие: 1) открывание и закрывание рта, 2) движения в стороны и 3) движения вперед и назад.

Чаще всего встречается заболевание зубов, называемое кариесом (костоедой), при котором происходит постепенное разрушение зуба. Распространенность этой болезни довольно велика, и причины заболеваний тканей зуба чрезвычайно разнообразны.

Прежде всего надо отметить, что здоровые люди реже заболевают кариесом (костоедой) зубов, чем те, организм которых подорван какой-либо болезнью, особенно сифилисом, туберкулезом и т. п. Огромную роль при этом играют условия труда и быта. Люди, которые живут в неблагоприятных условиях, плохо питаются и мало бывают на воздухе, более подвержены возникновению кариозного процесса в зубах. К кариесу предрасполагает также работа в плохо вентилируемых и недостаточно освещенных помещениях, особенно при наличии в воздухе примесей химических веществ (фосфора, свинца и пр.).

Следовательно, причины возникновения кариеса (костоеды) зубов не являются причинами местного порядка. Это прежде всего причины, оказывающие свое влияние

на весь организм в целом. Нарушения же со стороны тканей зубов являются только местным проявлением неблагоприятного действия тех или иных факторов на организм человека.

Костоеда зубов (кариес), как правило, начинается с поражения эмали. На эмали появляются участки, потерявшие блеск, твердость и ставшие шероховатыми.

Кариес эмали обычно не сопровождается болезненными явлениями и замечается только при тщательном осмотре. Как только процесс разрушения проникает через эмаль и начинает развиваться в дентине, появляются боли. Здесь боли бывают скоропроходящими, возникающими от попадания холодного воздуха, от кислых и сладких веществ, при дотрагивании инструментом. Характерной особенностью этих болей является то, что они никогда не бывают самопроизвольными, а возникают всегда под влиянием какого-нибудь раздражителя и быстро проходят после прекращения его действия.

Если не принять мер к прекращению дальнейшего развития кариозного процесса, то последний распространяется в глубину и ширину, причем в него вовлекается и мягкая ткань зуба — пульпа. Будучи очень нежной тканью, пульпа довольно быстро начинает реагировать на развитие кариозного процесса в дентине. Порой слой неразрушенного дентина еще сравнительно велик, а в пульпе уже начинаются воспалительные явления.

Воспаление пульпы зуба — пульпит — прежде всего характеризуется известными многим мучительными, иногда нестерпимыми, самопроизвольными болями. Полость пульпы мала, содержит большое количество кровеносных сосудов и нервов и окружена очень плотными стенками. Боли чрезвычайно усиливаются от холода и жара и достигают наиболее высокого напряжения по ночам; такие больные обычно проводят бессонные ночи.

В дальнейшем, если пульпит оставить без лечения, то пульпа омертвевает (гангрена). После омертвления пульпы боли прекращаются. Гангрена является последней степенью кариеса зубов и обычно протекает безболезненно.

Бактерии, попавшие в полость зуба и вызвавшие воспаление пульпы, а также продукты разложения при гангрене пульпы, легко могут проникнуть по каналу корня через верхушечное отверстие в ткани, окружающие зуб.

Вокруг корня зуба, погруженного в кость челюсти, возникает воспалительный очаг, который носит название периодонтита, по имени ткани (периодонт). Вследствие воспалительного отека зуб несколько выдвигается из своей альвеолы, и больной чувствует в таких случаях как бы «вырастание» больного зуба. При прикосновении к такому зубу больной чувствует резкую болезненность.

В дальнейшем процесс может прогрессировать и перейти в гнойный. Гной, не находя себе выхода через канал корня зуба, может разрушить частично кость, причем развивается процесс, именуемый остеомиелитом челюсти.

Имеется особая форма периодонтита, развивающаяся в области нескольких или даже всех зубов. Это заболевание носит название «альвеолярной пиорреи», или «амфодонтоза». Характерным для него является постоянно нарастающее разрушение альвеолярного края челюсти, зубных связок и деснового края. Это ведет к частым обострениям воспалительного процесса в деснах, сопровождающегося гноетечением из кармана слизистой оболочки, образуемого у шейки зуба, и к раннему выпадению зубов. Выпадение зубов обусловлено при данном заболевании разрушением альвеолы и связок, соединяющих цемент корня с костью. Зуб постепенно теряет опору и расшатывается. Обычно заболеванием поражаются совершенно здоровые зубы. Протекает это заболевание совершенно безболезненно, и если во-время не принять лечебных мер, оно может привести к полной потере зубов. Только упорное, систематическое лечение может в известной мере задержать развитие болезни и предотвратить потерю зубов.

Для того чтобы закончить описание болезней зубов и прилежащих к ним тканей, необходимо упомянуть о так называемом «зубном камне». «Зубной камень» представляет собой твердое вещество различной консистенции и цвета (от желтовато-серого до коричневого и бурого), располагающееся на зубах над десневым краем. Чаще он бывает на местах, которые прилегают к выводным протокам слюнных желез. Поэтому прежде всего он появляется на язычной поверхности нижних резцов и на щечной поверхности больших коренных зубов верхней челюсти. Как правило, «зубной камень» обильно покрывает зубы, по тем или иным причинам не принимающие

участия в акте жевания. Причины возникновения «зубного камня» выяснены еще недостаточно. Во всяком случае несомненно, что в его образовании играет роль химический состав слюны. Кроме того, плохой уход за полостью рта, нарушение функции жевательного аппарата являются немаловажными причинами, способствующими его развитию. Имеющийся в небольшом количестве «зубной камень» не приводит к видимым изменениям как со стороны поверхности зуба, так и со стороны периодонта (зубной связки). При больших же его отложениях больные жалуются на зуд, кровоточивость десен и неприятный запах изо рта. Кроме того, в «зубном камне» находится большое количество микроорганизмов, расщепляющих белок. Продукты распада белка всасываются, вызывая при этом не только местную, но и общую интоксикацию организма. Большие отложения «зубного камня» приводят также к поражению зубной связки (периодонта). В подобных случаях наблюдается атрофия слизистой оболочки десен у шейки зуба, воспаление круговой связки его и расшатывание зуба. Если процесс зайдет далеко, то в него вовлекается кость альвеолы, и зуб либо выпадает сам, либо должен быть удален.

Несвоевременное лечение зубов и плохой уход за полостью рта довольно часто ведут к заболеванию, носящему название остеомиелита челюсти.

Как уже говорилось, воспаленная пульпа зуба, если ее своевременно не лечили, омертвевает и под действием огромного количества микробов, находящихся в полости рта, подвергается гангренозному распаду; канал зуба становится резервуаром инфекции и проводником ее внутрь организма. Микроорганизмы, проникая через канал корня зуба в ткани, окружающие зуб, вызывают в них воспалительный процесс. Течение этого процесса во многом зависит от общего состояния организма, от его способности противостоять инфекции и от вирулентности (силы) инфекции.

В одних случаях (хронических) в области верхушки корня возникает ограниченный очаг воспаления. С течением времени из такого очага образуются так называемые грануломы и кисты, которые по мере своего роста разрушают кость челюсти, а в некоторых случаях (при их значительном развитии) могут привести к перелому челюсти (нижней) или к проникновению кисты в по-

лость придаточной пазухи носа (гайморовой пазухи) или в полость носа.

В других случаях, когда вирулентность (сила) инфекции значительна, а сопротивляемость организма несколько понижена, возникает процесс, связанный с гноеобразованием в тканях, окружающих корень зуба. Процесс, как правило, развивается бурно. Гной проникает в кость челюсти, в которой тоже начинается воспаление — остеомиелит. Разрушив на большем или меньшем протяжении кость, гной выходит из кости под надкостницу (покрывающую кость), и образуется так называемый поднадкостничный абсцесс, или «флюс».

При благоприятных условиях (слабая инфекция, большая сопротивляемость организма) воспалительный процесс в челюсти ограничивается небольшой областью, иногда только одной альвеолой. Однако при сильных инфекциях процесс может захватить широкое поле, иногда даже всю челюсть. При несвоевременном обращении к врачу гной изливается в клетчатку, окружающую кости челюстей, в результате чего возникают тяжело протекающие флегмоны (гнойное воспаление жировой клетчатки). Гнойники могут проделывать ходы через кожу, образуя свищи и обезображивая лицо. Вследствие того что корни верхних больших коренных зубов очень близко примыкают к стенке придаточных пазух носа, а порой и выступают в ее полость, гной может проникнуть в гайморову пазуху и вызвать ее воспаление (гайморит).

Большую опасность для жизни больного представляет распространение гноя по венам в полости черепа и мозга.

Помимо явлений, о которых только что было сказано, гнойное воспаление кости челюсти ведет к более или менее распространенному омертвлению — некрозу. Омертвлению подвергаются не только отдельные участки костной ткани, но иногда (в сильно запущенных случаях) и вся челюсть.

Как остро протекающие заболевания зубов и челюстей, так и хронические, конечно, отражаются на общем состоянии организма. Гнойные пульпиты, периодонтиты, не говоря уже о воспалении костей (остеомиелите) и воспалении придаточных пазух носа, часто сопровождаются повышением температуры, общей слабостью, болями и другими явлениями. Гангренозные зубы, инфекционные очаги в тканях, окружающих зуб, являются постоянными

поставщиками инфекции. Нередко они становятся причиной тяжелых заболеваний организма, к которым в первую очередь следует отнести заболевания легких (абсцессы, гангрены), сердца (эндокардиты), общие септические состояния.

В воспалительный процесс при периодонтите вовлекаются, конечно, и слизистые оболочки. Появляются припухлости, покраснения, болезненность, а иногда и изъязвления слизистых оболочек щек, десен, нёба. Эти явления, как правило, наблюдаются у лиц, которые не следят за состоянием полости рта. У них обычно наблюдается значительное количество кариозных и гангренозных зубов, обилие зубного камня.

Помимо этого, слизистая оболочка полости рта может заболеть самостоятельно. Проявления болезни в подобных случаях могут быть ограниченными (изъязвления), вызванными механическим повреждением; иногда болезнь сопровождают расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта. Разлитое воспаление слизистой оболочки полости рта чаще всего бывает инфекционного происхождения при наличии обилия микрофлоры, населяющей ротовую полость. Всякие поражения слизистой оболочки, а особенно разлитые, чрезвычайно болезненны, тяжело переносятся и вызывают нарушение общего состояния организма. Не только прием пищи сопряжен с большими страданиями, но даже вдыхание и выдыхание воздуха вызывают болезненность. Воспалительные процессы в слизистой полости рта часто протекают очень длительно, трудно поддаются лечению и склонны к возврату.

Полость рта, как было уже указано, является одним из наиболее населенных бактериями мест организма. В случае плохого содержания полости рта при появлении кариозного процесса в зубах создаются благоприятные условия для развития и жизнедеятельности многочисленных микробов, что не может остаться без последствий, порой довольно тяжелых, для организма человека.

Говоря о заболеваниях зубов и челюстей, нельзя не упомянуть о тех внешних факторах, которые оказывают свое влияние на здоровье человека и вредно сказываются на состоянии зубов и слизистой полости рта.

Давно известно, что одна и та же профессия при одинаковых условиях работы по-разному влияет на организм человека. Одновременно отмечено, что разные люди не-

одинаково реагируют на те же самые профессиональные влияния. Нет ни малейшего сомнения в том, что здесь огромную роль играет общее состояние организма, индивидуальная сопротивляемость его внешним факторам. Важное значение в повышении сопротивляемости организма всякого рода неблагоприятным внешним факторам имеют условия его развития, питания, жизнедеятельности.

Здоровая полость рта, зубы, слизистая десен имеют громадное значение и в большой степени защищают организм от вредных воздействий, особенно при работе с ядовитыми веществами. С другой стороны, зубы и слизистая оболочка полости рта при работе на некоторых производствах подвергаются разного рода повреждениям.

Для того чтобы правильно вести борьбу с вредностями, отражающимися на состоянии зубов и слизистой полости рта, необходимо вкратце познакомиться с ними.

К причинам, могущим вызвать поражение зубов и полости рта, относятся механические повреждения, чрезмерная температура в рабочем помещении, пыльная атмосфера, ядовитые вещества.

Профессиональные механические поражения обычно возникают на передних зубах. Этому способствуют вредные привычки, создающиеся, например, у сапожников, стекольщиков, которые зажимают между передними зубами гвозди, штифты и пр. Это довольно быстро приводит к механическому повреждению твердых тканей зубов и является моментом, предрасполагающим к возникновению кариозной болезни. Характерные дефекты на зубах возникают у портных от привычки держать булавки в зубах, у музыкантов, играющих на духовых инструментах, от трения мундштука о передние зубы.

Рабочие, работающие при высоких температурах, часто жалуются на возникновение болей невралгического характера в челюстях. Особенно сильно это проявляется при смене температур и может, помимо болей в зубах, привести к заболеваниям челюстного сустава. Одновременно могут наблюдаться ожоги полости рта паром у когегаров, машинистов и лиц подобных профессий.

Самое большое влияние на состояние зубов и слизистой оболочки полости рта оказывает разного рода пыль. Помимо чисто механического, некоторые виды пыли оказывают и химическое действие; кроме того, пыль

способствует проникновению и оседанию в полости рта целого ряда микроорганизмов.

При несоблюдении правил охраны труда во время работы с вредными веществами (ртуть, свинец, фосфор и т. п.) могут возникнуть отравления, носящие хронический характер.

В предупреждении этих отравлений значительную роль играет гигиеническое содержание полости рта и зубов. Нельзя забывать, что полость рта является воротами, через которые вредные вещества могут проникнуть в организм человека.

За годы советской власти под руководством Коммунистической партии наша страна превратилась в мощную индустриальную державу. Наша промышленность сейчас полностью обеспечивает народное хозяйство всем необходимым для дальнейшего развития страны. Одновременно проделана огромная работа по изучению и предотвращению профессиональных вредностей. Значительное улучшение вентиляции, защита от высоких температур и прочие меры, проводимые на предприятиях, направлены на охрану здоровья трудящихся, чего не было в царской России и нет в странах лагеря империализма, где здоровьем и бытом трудящихся представители правящих классов не интересуются. Непрерывное повышение культурного уровня народа способствует дальнейшему укреплению его здоровья, дальнейшей борьбе со всякого рода болезнями.

Методы лечения заболевания зубов и челюстей могут быть двоякие — хирургические и консервативные. При консервативных мероприятиях стараются привести заболевший зуб в такое состояние, чтобы он мог функционировать, не вызывая болевых ощущений и не нанося вреда организму.

При вовлечении в кариозный процесс поверхностных частей твердых тканей зуба эти мероприятия несложны. В таких случаях необходимо полностью удалить все распавшиеся твердые ткани и герметически закрыть (запломбировать) имеющийся дефект. При пломбировании чрезвычайно важно, чтобы пломба не имела углублений, ибо в этих местах вновь будет происходить скапливание остатков пищи и разложение ее. Кроме того, очень важно, чтобы пломба точно заполняла недостающее количество тканей зуба и не нарушала его первоначальной

формы. В противном случае пломба будет как бы «выстоять» и препятствовать правильному смыканию зубного ряда. «Выстояние» пломбы приводит к неравномерной, повышенной нагрузке на запломбированный зуб, а это в свою очередь повлечет заболевание периодонта.

Для пломбирования зубов применяется ряд материалов. Наиболее распространенными из них являются так называемые «цементы» и амальгамы. Главными составными частями цементов являются цинк и фосфорная кислота, которые при смешивании дают однородную, быстро затвердевающую массу. Крепость «цементных» пломб настолько велика, что при правильном пломбировании они могут лежать многие годы. Кроме «цементных» пломб, широкое применение имеют металлические пломбы (амальгамы). Эти пломбы могут быть изготовлены из медной или серебряной амальгам. По своей крепости они несколько превышают «цементные» пломбы, но у них есть и отрицательные свойства. Одним из них является хорошая теплопроводность металлических пломб. Поэтому для того, чтобы избежать этого, под металлическую пломбу необходимо сделать «подкладку» из цемента. Другим отрицательным их качеством является то, что, будучи темными, они не могут применяться на передних зубах по косметическим соображениям. Кроме того, применение пломб из медной амальгамы приводит к потемнению зуба. Это свойство пломб из медной амальгамы ограничивает их применение: их ставят на зубы, которые не видны.

«Цементные» же пломбы совершенно не изменяют цвета зуба и, благодаря применению различных по окраске цементов, могут быть почти совершенно незаметны.

Помимо «цементных» пломб, в последнее время стали применять пломбы из пластмасс. По окраске пластмассовые пломбы еще более подходят к цвету зуба, а по крепости не уступают пломбам из других материалов.

Перед пломбированием кариозной полости, помимо механической очистки ее, применяют различные медикаменты, способствующие дезинфекции участка ткани, в котором шел процесс распада.

В тех случаях, когда больной не обращался своевременно к зубному врачу, процесс распада твердых тканей зуба распространяется в глубину и ширину. Длительность этого процесса зависит от целого ряда условий, но рано

или поздно такое легкомысленное отношение к лечению зубов приводит к вовлечению в болезнь мягких тканей зуба (пульпы).

Мы уже говорили, что костоеда твердых тканей зуба может и не давать болевых ощущений. При возникновении же воспаления пульпы наступают мучительные боли, которые вынуждают больного обратиться за помощью. Следует отметить, что если остановить костоеду твердых тканей зуба возможно, то лечение пульпита уже представляет значительные затруднения.

С давних пор многие ученые и врачи пытались найти способ лечения воспалившейся пульпы. Несмотря на это, попытки научиться излечивать пульпу не увенчались успехом. До сего времени под «лечением» пульпы понимают ее умерщвление.

Известно, что воспаление пульпы (пульпит) сопровождается чрезвычайно сильными болями. Поэтому удалить живую и необезболенную пульпу не представляется возможным. Для целей умерщвления пульпы уже более ста лет с успехом применяется мышьяковистая кислота. Это вещество кладут в кариозную полость на обнаженный участок пульпы сроком от 24 до 48 часов. Этого времени вполне достаточно, чтобы убить пульпу и обеспечить в дальнейшем безболезненность ее удаления. На большее время мышьяковистую кислоту оставлять в зубе ни в коем случае нельзя, так как мышьяк проникает через пульпу в периодонт и вызывает в нем не только воспалительные явления, но и омертвление. Таким образом, необходимо помнить, что нельзя нарушать сроки явки к врачу, в противном случае больной рискует потерять зуб.

После того, как пульпа при помощи мышьяковистой кислоты будет умерщвлена, ее удаляют. Канал зуба, из которого удалена пульпа, дезинфицируют, пломбируют (преимущественно цементом) и накладывают пломбу.

Лечение зуба с воспаленной пульпой при помощи мышьяковистой кислоты не свободно от недостатков. Основными из них являются следующие:

- 1) умерщвление пульпы с помощью мышьяковистой кислоты, как правило, в первые часы ее применения вызывает резкую болезненность; кроме того, само удаление пульпы после ее умерщвления далеко не всегда бывает безболезненным;

2) лечение зубов с воспаленной пульпой при помощи мышьяковистой кислоты требует неоднократного (2—3, а порой и более) посещения зубокабинета; многократные же посещения зубного врача отрывают больных от их трудовой деятельности.

Учитывая эти недостатки в методике лечения зубов с воспаленной пульпой, советские ученые разработали способы быстрого (в одно посещение) и абсолютно безболезненного лечения пульпитов. Основным в этом лечении является то, что пульпа зуба обезболивается путем инъекции (введения) новокаина (обезболивающего вещества). После проведенного обезболивания, которое наступает в течение нескольких минут, пульпу совершенно безболезненно удаляют и канал зуба пломбируют. Этот способ хорош прежде всего тем, что лечение не причиняет никаких неприятных ощущений больному и производится в одно посещение зубокабинета. За последнее время способ лечения пульпитов под анестезией стал находить все большее и большее количество приверженцев.

К сожалению, нередки случаи, когда больной приходит к врачу с гангренозным зубом, т. е. с зубом, пульпа которого уже омертвела в результате бывшего воспалительного процесса. В подобных случаях лечение зуба значительно усложняется и затягивается. Дело в том, что, как уже говорилось, полость рта человека очень богата различными микробами. Эти микроорганизмы находят себе прекрасную питательную среду в разлагающейся пульпе. Поэтому канал зуба, пульпа которого подвергается гангренозному распаду, в буквальном смысле слова кишит всевозможными микробами. Эти микробы, помимо своей губительной деятельности в канале зуба, проникают через верхушечное отверстие в кость челюсти, а оттуда могут разноситься током крови по всему организму. Таким образом, гангренозный зуб является очагом инфекции, которая постоянно поступает в организм, поражает его и довольно часто может привести к тяжелым заболеваниям. Из этого должно быть ясно, что гангренозные зубы нельзя иметь ни в коем случае. Они должны быть либо излечены, либо, если вылечить их не удастся, удалены.

Несмотря на то, что процесс лечения зубов с омертвевшей (гангренозной) пульпой длителен и довольно

сложен, он дает вполне удовлетворительные результаты. Излеченные зубы в течение долгих лет функционируют и не беспокоят человека.

Наукой разработано довольно много различных способов лечения гангренозных зубов. Основой этих способов является обеззараживание корневых каналов при помощи различных химических веществ. Но наличие большого количества микробов в канале гангренозного зуба и технические сложности очень затрудняют лечение. Как правило, оно тянется довольно долго и, к сожалению, иногда не приводит к желаемым результатам.

Наши ученые создали новые, очень эффективные методы лечения гангренозных зубов. В настоящее время все шире и шире входит в жизнь метод лечения гангренозных зубов при помощи так называемого диатермокоагулятора. Лечение гангрены пульпы диатермокоагулятором дает прекрасные результаты. При его применении мы имеем возможность закончить лечение гангренозного зуба в течение одного посещения больным зубоврачебного кабинета. Только в ничтожном количестве случаев лечение заканчивается не в один, а в два сеанса.

Нам пришлось наблюдать результаты такого лечения на протяжении нескольких лет. Несмотря на то, что с момента лечения прошло много времени, у наблюдаемого человека никаких болезненных изменений в окружающих зуб тканях не произошло. Это еще раз доказывает, что в настоящее время метод лечения диатермокоагулятором не имеет себе равных.

Особое внимание необходимо уделить грозному осложнению болезней зубов — остеомиэлиту, или воспалению костного мозга челюсти.

Остеомиелит челюсти, как правило, вызывается проникновением микробов через канал гангренозного зуба в кость челюсти. Это тяжелое заболевание может начинаться либо остро (внезапно), либо постепенно. Обычно заболевание начинается с резкой болезненности при надавливании на какой-нибудь зуб или группу зубов. Это явление носит название периодонтита. При периодонтите воспаляется соединительнотканная связка, окружающая зуб. Естественно, что в воспалительный процесс вовлекается не только периодонт, но и окружающие зуб ткани, в том числе и кость. Поэтому очень трудно провести границу между периодонтитом и остеомиелитом; вернее будет

говорить не о периодонтите, а о начальной форме остеомиелита.

Начавшийся остеомиелит развивается бурно. Повышается температура, увеличивается болезненность, появляется отечность мягких тканей.

Течение болезни может быть различно; это зависит прежде всего от силы сопротивляемости организма и от вирулентности инфекции.

Остеомиелит может порой захватить лишь ограниченный участок костной ткани, а порой может очень быстро распространиться на значительном протяжении от места начала болезни.

Если при заболевании остеомиелитом не будут быстро приняты самые энергичные меры к его излечению, то болезнь может привести к очень тяжелым осложнениям, требующим длительного лечения в больнице.

При остром заболевании зубов, особенно в тех случаях, когда общее состояние организма ухудшается, необходимо немедленно обратиться к врачу. Нужно помнить, что заболевания полости рта и челюстей, благодаря хорошему кровоснабжению, протекают более благоприятно, чем заболевания в других частях тела. Поэтому своевременное обращение за помощью не только предотвращает тяжелые последствия заболеваний, но и способствует их быстрому излечению.

Основным лечебным мероприятием, которое следует применить при лечении остеомиелита челюстей, должна быть ликвидация причины заболевания, т. е. удаление гангренозного зуба. С этого должно начинаться лечение остеомиелита. Надо помнить, что какие бы меры мы ни принимали, должного результата не будет до тех пор, пока не ликвидирована причина заболевания. К сожалению, все еще существует вредное представление о том, что в остром периоде заболевания (высокая температура, плохое общее состояние, отечность мягких тканей, резкие боли) нельзя удалять зуб, вызвавший заболевание. Даже среди врачей иногда еще встречаются сторонники «выжидательного» лечения остеомиелита. Они говорят, что, якобы, удаление зуба в остром периоде может привести к дальнейшему распространению инфекции. Это совершенно неверно. Многолетние наблюдения целого ряда виднейших советских ученых показывают, что только своевременное удаление зуба, вызвавшего

остеомиелит, может избавить человека от грозных осложнений.

Всякий человек должен всегда помнить о возможности развития тяжелых заболеваний, причиной которых являются гангренозные зубы. Поэтому ни в коем случае нельзя оставлять в полости рта неизлеченные зубы, а при появлении болезненности нужно немедленно обратиться к врачу.

В последнее время, в связи с появлением таких чрезвычайно эффективных медикаментов, как пенициллин, некоторые люди считают, что при помощи этого средства можно вылечить любую болезнь. Необходимо помнить, что даже такое сильное лекарство, как пенициллин, подчас бывает бессильным, если не принять самых решительных мер, т. е. если не устранить во-время причину болезни.

До обращения к врачу при заболеваниях зубов и челюстей можно применить целый ряд мероприятий, облегчающих общее состояние больного. Так, например, при пульпитных болях применяют компрессы, а также принимают внутрь антинеуралгические средства (аспирин, фенацетин, пирамидон). никоим образом не следует как при пульпите, так и особенно при гангрене вводить с целью очистки в полость зуба какие-либо предметы (спички, иголки, булавки); нельзя также затыкать полость зуба ваткой или чем-нибудь другим.

При имеющемся периодонтите некоторое облегчение больной получает от применения компрессов, припарок и горячих полосканий. Хороший эффект дает применение грелки. Припарки можно делать при помощи конопляного или льняного семени: семя кладется в небольшой мешочек и нагревается в кастрюле с водой, а затем прикладывается непосредственно или через какую-нибудь ткань к щеке с больной стороны. По мере охлаждения семя нагревают снова. Можно заменить описанную припарку прикладыванием (также в мешочке) горячей золы. Но это менее удобно, так как зола очень быстро остывает.

Во всяком случае, все описанные способы могут быть применены для облегчения состояния больного до его обращения к врачу, к которому нужно пойти при первой же возможности. Все указания и назначения врача необходимо точно исполнять.

Если в полости рта имеется рана после удаления зуба, то ни в коем случае нельзя трогать ее руками или чем-нибудь другим, не следует прибегать ни к каким воздействиям, кроме полосканий. Полоскание рта является очень важным лечебным фактором. Помимо механической очистки полости рта от остатков пищи, гнойного отделяемого и пр., горячее полоскание вызывает расширение кровеносных сосудов, что способствует улучшению кровообращения в данной области и более быстрому выздоровлению. Для полоскания можно применять либо просто кипяченую воду, либо дезинфицирующие растворы. Наиболее доступными из них являются растворы пищевой соды и борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды). Эти растворы хорошо очищают полость рта от всех имеющихся там пищевых остатков и отделяемого ран. Промывание полости рта можно производить двояко: либо просто полосканием из стакана или кружки, либо для этих целей применяется так называемая кружка Эсмарха с трубкой и стеклянным наконечником. Кружка вешается на стенку над умывальником, для того чтобы создать напор воды. Стеклянный наконечник вводится в рот, и струя воды под напором хорошо промывает полость рта. Этот способ, носящий название ирригации (орошения) полости рта, наиболее желателен и дает наилучшие результаты.

При наличии в полости рта свищей с гнойным отделяемым и дурным запахом для дезинфекции и уменьшения запаха с успехом можно применять для полосканий разведенную смесь настойки мирры (5 г) и мятной настойки (5 г) с карболовой кислотой (10 г). Перед употреблением 3—4 капли смеси растворяют в стакане воды.

Во время болезни зубов и полости рта больные из-за боязни боли значительно ослабляют уход за зубами и слизистой оболочкой полости рта. Между тем, больной рот требует еще более тщательного ухода. В течение всего заболевания нужно чистить зубы, десны и протирать язык. Если имеются раневые поверхности на слизистой полости рта, то необходимо тщательное частое полоскание или промывание полости рта, особенно после еды.

Несоблюдение этих элементарных правил гигиены приводит к осложнениям и затягиванию заболевания.

Особенно осложняется течение воспаления слизистой оболочки рта — язвенного стоматита, который значительно труднее излечивается и длительнее течет у людей, не следящих за состоянием слизистой полости рта и зубов. Это заболевание характеризуется появлением изъязвлений слизистой десен. Если не принять своевременно мер, то изъязвления быстро распространяются на всю слизистую полости рта. Малейшее прикосновение (еда, питье) к пораженной слизистой вызывает усиление и без того мучительных болей. Язвенные гингивиты и стоматиты (поражения десен и всей слизистой полости рта) чрезвычайно трудно поддаются лечению и, кроме того, при несоблюдении правил личной гигиены (например, если два человека пользуются одной зубной щеткой) могут передаваться от одного человека к другому.

Общеизвестно, что в результате ряда болезненных процессов, протекающих в зубах и костях челюстей, человек теряет зубы. Эта потеря зубов, к сожалению, часто происходит в молодом возрасте. В старческом возрасте в результате атрофии (рассасывания) альвеолярного края челюсти зубы теряют опору в кости и совершенно безболезненно вываливаются. Выпадение того или иного зуба довольно резко отражается на функции жевания, а выпадение передних зубов, кроме того, отражается и на функции речи. Если выпадает зуб на верхней челюсти, то стоящий против него зуб нижней челюсти лишается обычного давления при жевании и возможности нормально функционировать. В результате этого он постепенно изменяет свое нормальное положение. Такой зуб обычно довольно скоро выдвигается из альвеолы, расшатывается и, наконец, выпадает. Если отсутствуют два или более зубов подряд, то это является предрасполагающим моментом для более или менее быстрой потери все большего и большего числа зубов.

Зубной ряд человека смыкается определенным образом (физиологический прикус). Если выпадает хотя бы один зуб, то это физиологическое смыкание зубного ряда нарушается. В результате нарушения прикуса нагрузка, равномерно распределенная на весь зубной ряд, неминуемо изменяется, отдельные зубы претерпевают большую нагрузку, что в конце концов изменяет их положение и расшатывает их. При потере больших коренных зубов происходит увеличение нагрузки на передние зубы. Ниж-

ние передние зубы, обычно соприкасающиеся слегка с внутренней поверхностью верхних, при увеличении нагрузки на них начинают выдвигаться вперед.

Если не изменить этих условий, то это поведет к расшатыванию и последующему выпадению зубов. Кроме того, изменение механических условий смыкания челюстей может повести к заболеванию челюстных суставов, к воспалительным явлениям в них, что ведет к еще большему нарушению прикуса. При этом наступает нарушение функции суставов, вследствие чего возникает или тугоподвижность, или, наоборот, разболтанность в суставе. Все эти ненормальные явления ведут к нарушению акта жевания. Не происходит достаточного размельчения пищи при разжевывании, воздействие на пищу слюны уменьшается, так как слюна не может проникнуть в неразмельченные, подчас плотные, комки пищи. Недостаточно обработанная в полости рта пища поступает в пищеварительный тракт в неподготовленном виде. Все это не может не отразиться на общем состоянии организма. Изменяются обычные физиологические условия в желудке и кишечнике; переваривание и всасывание пищи идет ненормально. Нарушение питания ослабляет организм и делает его более восприимчивым к различного рода заболеваниям.

Отсутствие передних зубов или вообще большого количества зубов может в значительной степени изменить речь. Примером такого изменения может служить характерная «речь стариков». Помимо этого, отсутствие зубов отражается и на облике человека. При отсутствии большого количества зубов атрофируется челюсть (ввиду ослабления функции); это может значительно обезобразивать все лицо.

После всего сказанного делается понятной роль зубного протеза при отсутствии зубов и значение его для здоровья. Так как главное назначение протеза заключается в восстановлении нормальной жевательной функции, то при протезировании полости рта нужно стремиться к тому, чтобы создать условия, приближающиеся к прежнему физиологическому состоянию ротовой полости. Искусственные зубы, вводимые в зубной ряд большого, должны давать правильный прикус с имеющимися зубами. При соблюдении этого правила введение

искусственных зубов не вызовет заболевания имеющихся зубов и создаст условия для правильного акта жевания.

Прежде чем приступить к протезированию полости рта, необходимо провести санацию (оздоровление) зубов и слизистой полости рта. Нужно запломбировать все кариозные зубы, удалить гангренозные зубы и корни, излечить заболевания слизистой и альвеолярных отростков. Оставлять под протезом гангренозные корни зубов ни в коем случае нельзя. Больные корни, находясь под протезом, продолжают разрушаться, воспалительные явления переходят на слизистую оболочку и кость челюсти.

Нет смысла пломбировать гангренозные корни, не имеющие коронки, так как для акта жевания они служить не могут, а между тем, всегда могут стать причиной возникновения воспалительных процессов.

Некоторые больные требуют начать протезирование немедленно после удаления гангренозных зубов. Следует помнить, что протезирование можно начинать только тогда, когда челюсти примут свою окончательную форму, т. е. когда закончатся процессы заживления ран после удаления зубов. Как правило, это наступает не ранее 6—8 недель со времени последнего удаления зубов.

Протезы делаются из материалов, не портящихся от отделяемого полости рта и не изменяющих свой цвет. Искусственные зубы должны обладать достаточной плотностью.

Главными составными частями искусственных зубов являются полевой шпат, кремнезем и каолин. Главная составная часть искусственной эмали — полевой шпат; естественный цвет эмали достигается обычно прибавлением к ней тонко измельченных металлов, окиси металлов или графита. Металлами, входящими в состав протезов, являются золото, нержавеющей сталь. Необходимым материалом для изготовления так называемых съемных протезов является пластмасса. Введенная в зубопротезирование советскими стоматологами, пластмасса совершенно вытеснила из употребления ранее широко применявшийся каучук, так как по своим качествам она стоит значительно выше последнего.

Однокорневые (передние) зубы при разрушении их коронки, т. е. верхней наружной части зуба, могут подвергаться лечению; затем в них вводится штифт, на котором укрепляется искусственная коронка. Это так называемый

«штифтовой зуб». Опыт показывает, что такие зубы могут существовать долгое время.

В целях предохранения кариозных зубов от дальнейшего разрушения их необходимо запломбировать и покрыть коронками из золота или из нержавеющей стали.

Протезы бывают двух видов: съёмные и несъёмные.

Съёмные протезы изготавливаются из пластмассовой пластинки с наглухо прикрепленными к ней зубами. Этот протез может без труда сниматься.

Несъёмные протезы изготавливаются из металла (золото, нержавеющая сталь). Изготовление несъёмного протеза возможно лишь в том случае, если по краям дефекта зубного ряда имеется хотя бы по одному крепкому зубу. Несъёмный протез укрепляется при помощи коронок, надеваемых на крайние зубы. Между этими коронками припаиваются зубы, литые из металла.

В случаях, если зубы с одной стороны челюсти или на всей челюсти отсутствуют, единственным видом протеза, который можно изготовить, является съёмный протез.

При наличии протезов необходимо особенно тщательно следить за очисткой полости рта. Съёмные протезы нужно снимать после каждого приема пищи, тщательно промывать их. На ночь их лучше снимать, тщательно промывать и хранить завернутыми в чистую ткань. Если протез долго не снимать, то под ним может происходить скопление остатков пищи. Это неминуемо приведет к возникновению заболеваний слизистой оболочки полости рта. Лица, имеющие несъёмные протезы, также должны тщательно полоскать рот после приема пищи. Очень хорошо в таких случаях применять зубную щетку.

Мы уже говорили о ряде причин, предрасполагающих к кариесу зубов. Устранение этих причин в значительной мере повысит сопротивляемость организма к кариесу.

Зубы, как известно, формируются в детском возрасте; поэтому профилактические мероприятия особенно важны в периоде роста зубов. Если молочные зубы будут достаточно устойчивыми по отношению к различным вредным влияниям, это создаст нормальные условия для развития и появления постоянных зубов.

Мы упоминали уже о том, что пища и вода оказывают влияние на формирование твердых тканей зуба. Плотность и крепость твердых тканей зуба в первую

очередь зависит от содержания в них неорганических веществ, среди которых на первом месте стоят соли кальция. Эти соли организм получает из пищи и воды. Если человек будет получать пищу, лишенную этих солей, то зубы его будут хрупкими, неустойчивыми к заболеванию кариесом.

Поэтому чрезвычайно важно, чтобы ребенок получал достаточное и полноценное питание. Это является залогом нормального прорезывания зубов и их устойчивости к заболеваниям. Большое внимание должно быть уделено не только питанию самого ребенка, но и питанию его матери как до появления ребенка на свет, так и во время кормления его грудью. В этот период ребенок все необходимые питательные вещества получает из организма матери, а поэтому организм матери должен быть снабжен всеми необходимыми для развития ребенка солями и питательными веществами.

Нужно помнить, что даже у ребенка, еще не имеющего зубов, полость рта требует наблюдения. Чистота полости рта является одним из условий, оберегающих ребенка от заболеваний. Поэтому после еды полость рта ребенка необходимо очищать от остатков пищи. При появлении же покраснений и язвочек на слизистой надо обращаться к врачу.

Чрезвычайно важно в период прорезывания зубов строго следить за полостью рта и при малейших нарушениях показывать ребенка врачу.

Когда у ребенка прорежутся зубы, тщательный уход за полостью рта не менее необходим. Помня, что кариозный процесс возникает и в молочных зубах, следует с раннего детства приучать ребенка к уходу за зубами. Когда у ребенка прорезались все молочные зубы, его нужно научить пользоваться зубной щеткой, прополаскивать рот после приема пищи. Щетки в детском возрасте следует употреблять мягкие.

В случае обнаружения у ребенка дефекта в коронке того или иного зуба надо немедленно обратиться к врачу, ибо своевременное лечение предохранит зуб от дальнейшего разрушения. Родители должны, как правило, регулярно 2 раза в год показывать ребенка зубному врачу. Такие осмотры полости рта помогают своевременному выявлению пораженных зубов, что позволит во-время остановить начавшийся процесс их разрушения.

Профилактика болезней зубов должна проводиться в двух направлениях. Наиболее важной является общая профилактика. Необходимо создать наилучшие условия для правильного развития зубного аппарата, улучшения гигиенических условий и питания.

Нужно знать, какой пищей питаться, какой вести образ жизни. Кроме того, необходимо твердо уяснить себе правила ухода за зубами и полостью рта. Следовательно, немалую роль играет и личная профилактика.

Улучшение условий труда и быта, питания и отдыха влечет за собой общее укрепление здоровья. Устранение вредностей производства, улучшение условий жизни, забота о матерях и подрастающем поколении не могут не сказаться на снижении заболеваемости костоедой зубов.

Но одних только социальных мероприятий для предотвращения заболеваемости мало. Необходимо помнить, что в деле предупреждения кариеса огромную роль играет личная профилактика. К сожалению, все еще встречается легкомысленный взгляд на личную профилактику заболеваний зубов. Нередко можно встретить людей, которые не чистят зубов; в полости рта у них есть кариозные и даже гангренозные зубы. Эти люди совершенно не учитывают того, что больные зубы, кроме того, что они могут вызывать болезни полости рта, являются поставщиком инфекции для всего организма.

Пища, употребляемая взрослыми людьми, более разнообразна, легче застревает в межзубных промежутках. Поэтому при очистке полости рта взрослого необходимо действовать более энергично, нежели у ребенка. Щетки для взрослых непременно должны быть жесткими. Некоторые считают, что применение жестких щеток вредно, так как это способствует стиранию эмали зубов. Но мы знаем, во-первых, что эмаль является одной из самых твердых тканей организма, а, во-вторых, она при акте жевания нередко встречается с довольно плотными веществами, превосходящими по своей крепости щетину зубной щетки, и, несмотря на это, не повреждается.

Основные качества, которыми должна обладать зубная щетка, следующие: 1) щетка должна допускать дезинфекцию, 2) быть достаточно жесткой, 3) хорошо проникать в межзубные промежутки, 4) при очистке охватывать несколько зубов, 5) не терять щетину при

пользовании ею. Всем этим качествам в достаточной степени отвечают выпускаемые у нас в продажу щетки из пластмассы и щетины. Они хороши прежде всего тем, что их довольно легко держать в чистоте. Кроме того, щетина в них хорошо укреплена и не вываливается при употреблении.

Мы уже говорили, что чистить зубы необходимо начинать с детства, с момента, когда у ребенка прорежутся зубы. Чистить зубы рекомендуется два, в крайнем случае один раз в сутки (вечером). В течение дня в межзубных промежутках скапливаются остатки пищи, частицы пыли, соли извести, выпавшие из слюны. Перед сном необходимо тщательно очистить рот от всех этих остатков, чтобы не дать им возможности оказывать вредное влияние на организм. Утренняя же чистка зубов удаляет те отложения, которые могут накопиться за ночь вследствие выделения слюны, и в то же время освежает полость рта.

Чистить зубы рекомендуется в направлении их длины — от десны к режущему краю зуба. В поперечном направлении лучше зубы не чистить, так как при этом могут травмироваться межзубные сосочки, что может привести к их воспалению. Не рекомендуется чистить зубы в направлении от режущего края к десне, так как зубной порошок может проникнуть под слизистую оболочку десен и вызвать воспалительные явления.

Для чистки зубов чаще всего употребляются зубные порошки и пасты. И порошки, и пасты предназначены для механической очистки и полировки эмали. Лучшим порошком для чистки зубов является хорошо очищенный и измельченный мел. К нему, как правило, для запаха прибавляют какое-нибудь из безвредных ароматических веществ. Некоторые люди для чистки зубов применяют измельченный уголь или поваренную соль, но лучше этого не делать, так как они могут повредить эмаль и вызвать раздражение слизистой оболочки полости рта. В меньшей степени пригодна для чистки зубов зубная паста. Она может считаться в полной мере доброкачественной лишь в том случае, если в ней не будет содержаться вредных для зубов и слизистой полости рта примесей и если она хорошо растворяется в воде. Плохо растворяющаяся в воде паста остается в межзубных промежутках и является местом скопления микроорганизмов и остатков пищи. Это, конечно, приносит больше вреда, чем

пользы. При употреблении пасты нужно тщательно прополаскивать рот, чтобы удалить ее остатки из межзубных промежутков и полости рта.

Кроме вышеуказанных веществ, можно рекомендовать для чистки зубов нейтральное мыло, если оно не раздражает слизистую оболочку десен.

Говоря о профилактике, нельзя не остановиться на тех вредных привычках, которые оказывают свое влияние на возникновение заболеваний зубов и полости рта. Чрезвычайно вредной привычкой, влияющей не только на состояние зубов, но и на развитие челюсти ребенка, является сосание пальцев. Следует помнить, что кости челюсти ребенка еще недостаточно крепки и при постоянном давлении на зубы пальцами (или другими предметами) нарушается правильное расположение зубов. Это ведет к их неправильному росту и обезображиванию лица. Особенно большой вред эта привычка приносит в период прорезывания зубов, когда она может вызвать осложнения в виде разного рода воспалительных процессов.

У взрослых также бывают привычки, которые сказываются на состоянии зубов. Основными из них являются те, которые нарушают твердые ткани зуба. Это прежде всего привычка грызть семечки, сахар, орехи. Несмотря на свою крепость, зубы все же не могут беспредельно противостоять постоянному давлению, эмаль трескается, и создаются условия для более раннего возникновения кариеса зубов.

У мужчин причиной дефектов твердых тканей зубов и их последующего разрушения является привычка курить трубку. В результате зубы, между которыми зажат мундштук трубки, очень быстро подвергаются порче.

Отучиться от подобного рода привычек способен каждый человек.

Таким образом, большую роль в профилактике заболеваний зубов и полости рта играет не только улучшение материального благосостояния народа, но и его санитарное просвещение, благодаря которому советские люди могут разумно подходить к профилактическим мероприятиям, направленным на укрепление их здоровья.

Партия и правительство за время существования советской власти проявляли и проявляют огромную заботу об охране здоровья трудящихся. Если в царской России

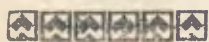
зубоврачевание было делом частных врачей, то с первых же лет советской власти наше правительство организовало широкую сеть лечебных учреждений для оказания зубоврачебной помощи населению. Была организована подготовка зубоврачебных кадров, так как царская Россия имела только частные зубоврачебные школы. Одновременно с открытием зубоврачебных школ в ряде крупных городов были открыты стоматологические институты, задачей которых является подготовка высококвалифицированных врачей-стоматологов.

Огромные успехи, достигнутые советским здравоохранением, дальнейшее улучшение медицинской помощи являются залогом наших побед над заболеваниями организма, в том числе и над заболеваниями зубов.

Пропаганда медицинских знаний, санитарное образование трудящихся еще более помогут делу укрепления и сохранения здоровья советских людей.



50 коп.



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

Ю. В. ГОРСКИЙ



БЕРЕГИТЕ ЗУБЫ



МЕДГИЗ · 1955