

377 (03)

Э 68

102.630

Львівський Кружок при Тодорат. Музей В.У.З. із Штатъ

Энциклопедія

Семейного

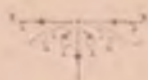
Воспіянія

и Слученія

ВЫПУСКЪ XVI.

А. К. Лимбергъ.

УХОДЪ ЗА ЗУБАМИ.



1899.

КНИГА
ОСВЕЩЕНИЯ

Въ отдельной продажѣ этотъ выпускъ стоитъ 30 коп.

Условія подписки на 4 страницѣ обложки.

Выпуски „Энциклопедіи“ выходятъ не *периодически* и не въ *порядкѣ* объявленной программы, а по *мѣрѣ* ихъ изготовленія.

ДО НАСТОЯЩАГО ВРЕМЕНИ ВЫШЛИ:

1-й выпускъ. *П. Ѡ. Каптеревъ.* Задачи и основы семейнаго воспитанія. Ц. 30 к.

2-й выпускъ. *Алексій Н. Острогорскій.* Семейныя отношенія и ихъ воспитательное значеніе. Ц. 30 к.

3-й выпускъ. *И. О. Фесенко.* Городъ и деревня въ дѣтлѣ: первоначальнаго воспитанія дѣтей. Ц. 25 к.

4-й выпускъ. *П. Ѡ. Каптеревъ.* О дѣтскихъ играхъ и развлеченіяхъ. Ц. 30 к.

5-й выпускъ. *И. О. Фесенко.* Награды и наказанія въ семейномъ воспитаніи. Ц. 25 к.

6-й выпускъ. *П. Ѡ. Каптеревъ.* О дѣтской подражательности. Ц. 30 к.

7-й выпускъ. *Ею же.* Основные начала семейнаго обученія (Дидактика семьи). Ц. 30 к.

8-й выпускъ. *Н. С. Карцовъ.* Капризы и раздражительность дѣтей. Ц. 30 к.

9-й выпускъ. Пр.-доц. *П. Я. Розенбахъ.* Настѣдственность. Ц. 30 к.

10-й выпускъ. *К. В. Ельминскій.* Привычки, ихъ значеніе и воспитаніе. Ц. 30 к.

11-й выпускъ. *В. В. Поворинская.* Дѣтскій садъ и огородъ. Ц. 25 к.

12-й выпускъ. *Н. Н. Церсселеница.* Семейное воспитаніе въ Финляндіи. Ц. 30 к.

13-й выпускъ. *П. А. Литвинскій.* Игрушки, ихъ назначеніе и выборъ. Ц. 30 к.

14-й выпускъ. *М. Д. Ванъ-Путеревъ.* Нормальная дѣтская. Ц. 20 к.

15-й выпускъ. Д-ръ *А. С. Виреніусъ.* Искривленіе позвоночника. Ц. 30 к.

16-й выпускъ. *А. К. Ламбергъ.* Уходъ за зубами. Ц. 30 к.

Складъ выпусковъ „Энциклопедіи“ для **отдѣльной** продажки находится при книжномъ складѣ М. М. Стасюлевича, Слб., Вас. Остр., 5 л., д. № 28.

~~211617 (24)~~

„РОДИТЕЛЬСКИЙ КРУЖОКЪ“ при Педагогич. музей В.-уч. зав. въ СПБ.

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ

СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ И ОБУЧЕНІЯ.

ВЫПУСКЪ XVI.

УХОДЪ ЗА ЗУБАМИ

А. К. Лимберга.

**ВОЛОГОДСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
БИБЛИОТЕКА**

Редакторъ *П. Каттерсъ.*

Завѣдыв. изданіемъ *Алексій Альмедиссъ.*

Адресъ редакціи: СПБ., Моховая, д. 1, кв. 6.

102630

102630

$\frac{371(03)}{\text{Э. 68}} + 03:37$

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ. 28 Іюля 1899 г.

СОДЕРЖАНІЕ.

	ст.
I. Распространенность и вредъ порчи зубовъ.—Условія правильного ухода за зубами и невыгоды случайнаго леченія.	5—12
II. Строеніе, развитіе и прорѣзываніе молочныхъ и постоянныхъ зубовъ	12—19
III. Неправильности прорѣзыванія молочныхъ зубовъ и сопровождающія болѣзни.—Предупрежденіе кривопрорѣзыванія и исправленіе кривостоящихъ зубовъ	19—22
IV. Причины ухудшенія зубовъ и косточка ихъ.—Атрофическіе зубы.—Зубной камень.—Вывихъ и переломъ зубовъ	22—27
V. Предупрежденіе порчи зубовъ и домашній уходъ.—Причины зубной боли, леченіе и пломбированіе зубовъ	28—31
VI. Особенности леченія зубовъ у дѣтей.—Извлеченіе зубовъ	31—40
VII. Общій уходъ за зубами по годамъ.—Необходимая постановка зубоврачебной помощи учащимся.	40—46
Литературныя указанія	47

УХОДЪ ЗА ЗУБАМИ.

I.

Распространенность и вредъ порчи зубовъ. — Условія правильного ухода за зубами и невыгоды припадочнаго леченія.

Зубы нашихъ дѣтей въ плачевномъ состояніи. Наблюденія, произведенныя въ различныхъ странахъ, одинаково подтверждаютъ фактъ громаднаго распространенія порчи зубовъ у дѣтей цивилизованныхъ народовъ, въ особенности въ городскомъ населеніи.

О распространенности этой болѣзни можно судить по слѣдующимъ даннымъ:

Племена, стояція на низшей ступени культуры, обладаютъ сильно развитыми челюстями и прочно организованными зубами, воее не расположенными къ костоѣдѣ, или лишь въ ничтожномъ процентѣ; у полунцилизированныхъ народовъ костоѣда зубовъ встрѣчается въ 5—25⁰/₁₀₀; у китайцевъ въ 40⁰/₁₀₀; у народовъ высшей культуры болѣе чѣмъ въ 80⁰/₁₀₀.

Встрѣчаясь у дѣтей, живущихъ постоянно въ деревнѣ, въ 25⁰/₁₀₀, костоѣда зубовъ среди дѣтей городского населенія распространена въ 75—95⁰/₁₀₀.

Возникая нерѣдко уже на 3-мъ году жизни и легко распространяясь съ молочныхъ зубовъ на постоянные, костоѣда въ періодѣ смѣны зубовъ принимаетъ крайне острое теченіе и безъ вмѣшательства искусства быстро ведетъ къ разрушенію молодыхъ, еще не окрѣпшихъ, зубовъ.

Въ школьномъ возрастѣ, съ 8-ми до 20-ти лѣтъ, костоѣда зубовъ энергично прогрессируетъ въ трехъ направленіяхъ, выражаясь за этотъ періодъ: 1) увеличеніемъ числа дѣтей, страдающихъ порчей зубовъ, съ 80 до 92⁰/₁₀₀ всего числа учащихся; 2) увеличеніемъ числа пораженныхъ костоѣдой зубовъ съ 3-хъ до 6-ти на каждаго ребенка, и 3) болѣе глубокимъ внѣдреніемъ болѣзни, причеиъ число негодныхъ для сохраняющаго способа лѣченія съ 8⁰/₁₀₀ доходитъ до 36⁰/₁₀₀ всего числа пораженныхъ костоѣдой зубовъ.

Медицинская наука, какъ извѣстно, объясняетъ происхожденіе большинства болѣзней (по крайней мѣрѣ заразныхъ) попаданіемъ въ нашъ организмъ болѣзнетворныхъ бактерій. Наибольшее количество этихъ микроорганизмовъ вводится въ пищу, питьѣ и дыханіемъ, слѣдовательно, черезъ ротъ; тутъ же имѣются всѣ данныя, а именно, влага, тепло и питаніе, необходимыя для ихъ размноженія и развитія вредныхъ свойствъ; въ особенности костоѣдная дупла зубовъ представляютъ для этого идеальныя условія.

Размножаясь въ полости рта, бактеріи отсюда легко проникаютъ внутрь организма, въ пищеварительныя и дыхательныя пути, носовую, ушную и черепномозговую полости, слюнные железы, черезъ гнилые зубы въ верхнечелюстную полость, а попадая внутрь тканей, путемъ млечныхъ и кровеносныхъ сосудовъ, разносятся по всему тѣлу. Слѣдующія болѣзни, какъ доказано, обуславливаются внѣдреніемъ и размноженіемъ во рту различнаго рода низшихъ организмовъ: молочница, афты, водяной ракъ, лучисто-грибковая болѣзнь, злокачественное изъязвленіе десенъ, цынга, луночное нагноеніе, костоѣда зубовъ и, какъ слѣдствіе ея, разнообразныя страданія челюстей и сосѣднихъ мягкихъ частей, нагноеніе верхнечелюстной полости, опуханіе подчелюстныхъ и шейныхъ желѣзъ, свинка, дифтеритъ, острогнойный отекъ, гнилокровіе и проч. Случайно ротъ можетъ оказаться негоднымъ мѣстомъ зараженія также и сифилисомъ.

Пора бы, наконецъ, признать, что оздоровленіе нашего организма должно начаться съ устраненія столь опаснаго

болѣзнетворнаго очага, каковой имѣется у большинства людей во рту,—въ ближайшемъ сосѣдствѣ и даже преддверіи наиболѣе важныхъ для поддержанія жизни и здоровья органовъ. Къ чему все наши поиски за здоровою пищею и чистымъ воздухомъ, когда каждый глотокъ вводимой пищи отравляется гнилью изъ портящихся зубовъ и каждый атомъ вдыхаемаго воздуха заражается миазмами изъ собственного рта. Ребенокъ не можетъ правильно развиваться физически и умственно, когда пища его недостаточно пережевывается гниющими остатками зубовъ и когда нервная система его разстраивается мучительною зубною болью и бессонными ночами. Бургерштейнъ говоритъ: „большинство людей знаетъ, что такое зубная боль, но лишь немногіе отдають себѣ ясный отчетъ, какое значеніе для здоровья и жизненной конкуренціи имѣють здоровые зубы.... Если бы все тѣ вредныя послѣдствія, которыя влечетъ за собою пренебреженіе къ жевательному аппарату у кого либо сконцентрировать въ одну острую болѣзнь, я думаю какъ не-врачъ, что самые апатичные родители и воспитатели должны бы одуматься“.

Въ общемъ вредъ отъ порчи зубовъ сводится къ влиянію: 1) на ближайшее сосѣдство, 2) на пищевареніе и 3) на нервную систему. Изъ влияній на ближайшее сосѣдство необходимо отмѣтить слѣдующее:

Возникшая костоѣда одного какого либо зуба легко переходитъ на другіе и болѣе или менѣе быстро довершаетъ разрушеніе многихъ, если не всѣхъ, зубовъ; одинъ какой либо больной зубъ нерѣдко обусловливаетъ бездѣятельность всей половины челюсти, отчего зубы данной стороны покрываются зубнымъ камнемъ, раздражающимъ десну и влекущимъ за собою расшатываніе зубовъ, какъ и дурной запахъ изо рта. Потеря коренныхъ зубовъ, предоставляя всю работу измельчанія пищи переднимъ, обусловливаетъ сильное стачиваніе и чувствительность послѣднихъ; потеря переднихъ зубовъ обусловливаетъ неясность рѣчи, затрудняетъ удержаніе слюны во рту и портитъ выраженіе лица. Острые края корней и остатки разрушенныхъ зубовъ раздражаютъ десну, вызыва-

ють воспаление ея, кровоточивость и разращение, такъ называемаго, „дикаго-мяса“; повреждая языкъ и щеку, они причиняють раны и язвы, если не болѣе серьезныя страданія.

Касательно вліянія порчи зубовъ на пищевареніе слѣдуетъ замѣтить, что гниль отъ портящихся зубовъ и разлагающихся въ дуплахъ ихъ пищевыхъ остатковъ, попадая въ желудокъ, поддерживаетъ катарры пищеварительныхъ путей на подобіе всякой недоброкачественной пищи. Потеря болѣе или менѣе значительнаго числа зубовъ, обуславливая проглатываніе недостаточно измельченной и не вполне сжѣванной со слюной пищи, имѣетъ слѣдствіемъ неправильное пищевареніе и неполное усвоеніе пищевыхъ частей, а послѣдовательно упорные катарры желудка, плохое питаніе организма и преждевременную старость. „Ротъ безъ зубовъ—мельница безъ жернова“, мѣтко замѣчаетъ Донъ-Кихотъ.

Вліяніе болѣзней зубовъ на нервную систему лучше всего опредѣляется выраженіемъ Шекспира: „нѣтъ такого философа, который спокойно переносилъ бы зубную боль!“ Но и помимо настоящей зубной боли, порча зубовъ нерѣдко вызываетъ упорныя невралгіи лица, глазъ, уха, шеи и болѣе отдаленныхъ частей. Бываетъ и такъ, что зубная боль совершенно отсутствуетъ, невралгію лечатъ мѣсяцами безъ успѣха, пока, наконецъ, не откроютъ причину ея въ испорченныхъ зубахъ. Извѣстно, напр., что мигрень весьма часто обуславливается скрытымъ страданіемъ зубовъ. Ухо столь обычное мѣсто отраженной зубной боли, что леченіе послѣдней домашними средствами обыкновенно начинается со вкалыванія въ наружный слуховой проходъ различныхъ снадобій, всегда бесполезныхъ для устраненія болѣзни и нерѣдко вызывающихъ серьезное заболѣваніе органа слуха.

Не имѣя возможности входить въ подробности различныхъ проявленій разстройствъ нервной системы, зависящихъ отъ болѣзней зубовъ, достаточно упомянуть, что описаны несомнѣнные случаи исчезанія нервной глухоты, слѣпоты, эпилептическихъ припадковъ и проч. встѣдъ за извлеченіемъ или исправленіемъ больныхъ зубовъ.

Вредъ отъ порчи молочныхъ зубовъ сводится къ слѣдующему: а) запущеніе костоѣды всегда ведетъ въ преждевременной потерѣ и безъ того малаго числа молочныхъ зубовъ, и растущій организмъ страдаетъ отъ плохого усвоенія недостаточно измельченной пищи; б) ранняя потеря молочныхъ зубовъ имѣетъ слѣдствіемъ недостаточное развитіе растущей челюсти, обуславливая тѣсное размѣщеніе и кривостояніе постоянныхъ зубовъ; в) испорченные молочные зубы, въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ оставаясь во рту рядомъ съ постоянными, прямо заражаютъ порчей эти послѣдніе.

Современная гигиена, наряду съ мѣрами, предупреждающими возникновеніе костоѣды зубовъ, существенное значеніе придаетъ періодическимъ осмотрамъ, для возможно ранняго устраненія возникшей уже болѣзни и немедленнаго исправленія произведеннаго ею безпорядка. Только при этомъ условіи возможно дѣйствительное сохраненіе зубовъ, тогда какъ при обычномъ обращеніи за помощью, только въ слѣдствіе боли, сохраняющее лечение зубовъ отступаетъ на второй планъ.

Ежегодно повторяющійся осмотръ и исправленіе зубовъ врачемъ, при постоянной собственной заботѣ о содержаніи ихъ въ возможной чистотѣ — основныя условія долгаго сохраненія зубовъ.

При разумномъ уходѣ и правильномъ леченіи громадное большинство потерянныхъ въ юномъ возрастѣ зубовъ могло бы быть сохранено до старости, зубная боль была бы рѣдкимъ явленіемъ, и извлеченіе ограничивалось бы окончательно непрочными и неправильно растущими зубами; но вся бѣда въ томъ, что большинство людей мало знакомо съ требованіями современной гигиены зубовъ и слишкомъ безпечно относится ко всему, что касается сохраненія здоровья.

Прейсъ, изслѣдовавшій зубы дѣтей въ среднихъ школахъ Англіи, нашелъ, что изъ 1680 учащихся, въ возрастѣ 9—14 лѣтъ, зубными щетками пользуются всего 642, т.-е. 38⁰/₁₀₀; изъ нихъ 67 (4⁰/₁₀₀) ежедневно, а прочіе только иногда, случайно. Д-ръ Матвѣева (газета „Врачъ“ 1896 г.), при осмотрѣ уча-

щихся въ городскихъ школахъ, убѣдилась, что изъ 659 мальчиковъ только 60 (9⁰/₁₀), изъ 554 дѣвочекъ только 83 (15⁰/₁₀) ежедневно чистили зубы.

Осмотры учащихся показываютъ, что громадное число портящихся зубовъ лишь въ крайне ничтожномъ количествѣ встрѣчается съ пломбами, изъ чего слѣдуетъ, что сохраняющее леченіе зубовъ, — самое важное и нужное, — далеко еще не сдѣлалось потребностью культурныхъ слоевъ общества. Большинство родителей, во всемъ остальномъ даже весьма заботливыхъ касательно здоровья своихъ дѣтей, съ непростительною небрежностью относятся къ порчѣ ихъ зубовъ. Въ 95⁰/₁₀ всѣхъ обращеній дѣтей водятъ къ зубному врачу исключительно для устраненія боли, часто измученныхъ долгими страданіями, запуганныхъ описаніемъ болѣзненныхъ операций и поэтому крайне нетерпѣливыхъ. При всей любви къ дѣтямъ и при всемъ желаніи съ возможной пощадой избавить ихъ отъ боли, трудно помочь, когда маленькій пациентъ, прежде чѣмъ открыть ротъ, начинаетъ плакать и всячески сопротивляется леченію. Если къ тому еще устраненіе зубной боли требуетъ болѣзненного леченія, а не то и излеченія, естественно, что дѣти начинаютъ бояться всякой зубо-врачебной помощи. Не мало этому способствуетъ вредный обычай рвать зубы обманомъ: отъ одной такой попытки дѣти теряютъ довѣріе и къ врачу, и къ родителямъ и впоследствии ихъ не убѣдить никакими доводами подвергнуться хотя бы только осмотру зубовъ.

Хорошо воспитанныя дѣти не хуже взрослыхъ переносятъ леченіе зубовъ, особенно, когда они привыкли уже къ врачу и когда послѣдній не переходитъ границу возможнаго съ ихъ стороны терпѣнія. Къ сожалѣнію, родители иногда сами наталкиваютъ врача подвергнуть терпѣніе дѣтей жестокому испытанію, требуя, напримѣръ, быстрого и прочнаго пломбированія чувствительныхъ еще зубовъ и каждый разъ справляясь, скоро ли конецъ леченію? Нуженъ большой авторитетъ, чтобы вразумить нѣкоторыхъ людей относительно вреда спѣшнаго леченія зубовъ и вкладыванія сразу крѣпкихъ пломбъ.

Но и при правильномъ обращеніи для осмотра и исправленія зубовъ, леченіе все-таки можетъ не дать желательныхъ результатовъ, въ силу нѣкоторыхъ побочныхъ обстоятельствъ, на которыя, по причинѣ ихъ повседневности, не лишне обратить вниманіе.

Свойственное большинству людей откладываніе всѣхъ неинтересныхъ дѣлъ въ долгій ящикъ имѣетъ слѣдствіемъ то, что весною, въ разгаръ отъѣзда на дачу, зубной врачъ заваленъ работой до того, что его, кажется, готовы разорвать на части. Если въ такое время заботливая мать поведетъ всѣхъ своихъ чадъ для исправленія зубовъ, то сдѣлано будетъ только самое необходимое, а настоящее леченіе, требующее долгой и кропотливой работы, отложится до болѣе удобнаго времени. Вообще нужно замѣтить, что послѣднія нелзя передъ отъездомъ самое невыгодное время для леченія зубовъ. Не говори уже о томъ, что невозможность скораго исправленія болящихъ зубовъ заставляетъ поневолѣ излечить ихъ, но и другіе, въ данную минуту не боляшіе, но слишкомъ снѣжно запломбированные зубы могутъ разболѣться дорогой и, при отсутствіи надлежащей помощи, сдѣлаться для ребенка источникомъ долгихъ страданій.

Леченіе чувствительныхъ, слабонервныхъ, пзмученныхъ зубною болью, а иногда и слишкомъ требовательныхъ людей, при необходимости въ высшей степени напрягать вниманіе и работать часами въ стоячемъ, согнутомъ положеніи, скоро истощаетъ весь запасъ нервной энергій и физическихъ силъ врача. Поэтому дѣтей лучше водить къ зубному врачу въ утренніе часы, пока силы его свѣжи и настроеніе еще не испорчено всегда возможными неудачами и неприятностями.

Для осмотра и леченія зубовъ всегда слѣдуетъ придерживаться какого либо одного врача, такъ какъ знаніе прежней работы значительно облегчаетъ постѣдующее леченіе, а постоянныя сношенія устанавливаютъ взаимное довѣріе, столь важное для успѣха дѣла. Полезно возможно раньше пріучить дѣтей къ осмотру зубовъ, сначала окружающими, а съ 2—3 лѣтъ два раза въ годъ врачомъ, чтобы своевременнымъ ле-

ченіемъ предупредить глубокое разрушеніе зубовъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, зубную боль. Единственно вѣрный способъ сохранить до старости непрочные отъ природы зубы, избѣжать зубной боли, неприятнаго леченія и излеченія—держать ихъ всегда въ возможной исправности, а для этого, съ ранняго дѣтства, правильно обращаться къ врачу, для изслѣдованія и необходимаго исправленія зубовъ, возлагая этимъ сохраненіе ихъ на его отвѣтственность.

Въ общемъ должно замѣтить, что наиболѣе успешное леченіе и сохраненіе зубовъ является результатомъ совместныхъ усилій пациента и врача, причемъ всегда всего болѣе удастся сдѣлать для того, кто самъ разумно заинтересованъ въ сохраненіи своихъ зубовъ и, оберегая себя правильнымъ леченіемъ отъ всякихъ неприяностей, тѣмъ самымъ избавляетъ и врача отъ разстраивающей нервы, слишкомъ утомительной работы.

II.

Строеніе, развитіе и прорѣзываніе молочныхъ и постоянныхъ зубовъ.

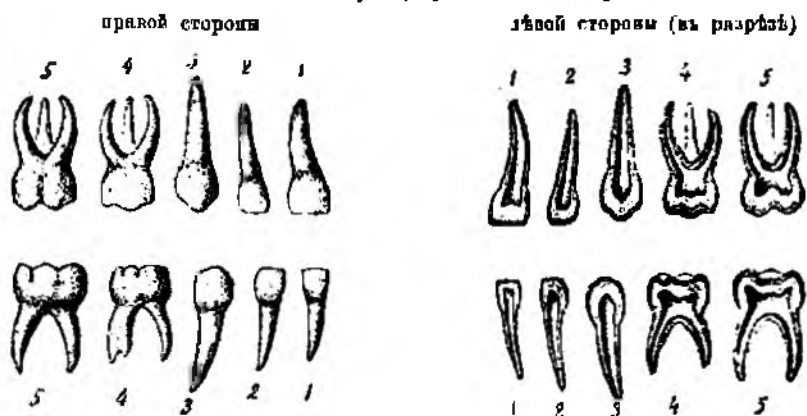
По времени прорѣзыванія и продолжительности нахождения во рту, зубы дѣлятся на: 1) временные или молочные зубы—числомъ 20, и 2) постоянные—числомъ 32. Слѣдовательно 12 постоянныхъ зубовъ прорѣзываются, не имѣя передъ собой молочныхъ.

По формѣ, положенію и роду дѣятельности различаютъ: передніе зубы или рѣзцы (4 вверху и 4 внизу); боковые или клыки (по одному съ каждой стороны вверху и внизу); задніе или коренные (молочныхъ по два съ каждой стороны вверху и внизу, постоянныхъ—по пяти).

Въ каждомъ зубѣ различаютъ: видимую во рту часть—коронку или вѣшчикъ; 2) скрытую часть—корень, сидящій въ костномъ углубленіи челюсти (луночкѣ) и 3) перемычку между коронкой и корнемъ—шейку зуба.

Все зубы имѣютъ по одному или нѣсколько корней, и если молочные при выпаденіи оказываются безъ корней, то вслѣдствіе расщепленія при выходе постоянныхъ зубовъ.

Рис. 1. Молочные зубы (верхній и нижній рядъ):



1, 2—рѣзцы; 3—клыки; 4, 5—коренные.

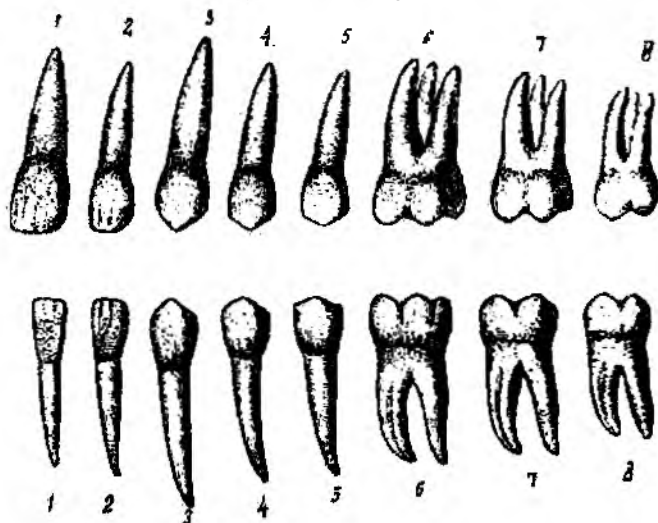


Рис. 2. Постоянные зубы левой стороны (верхній и нижній рядъ): 1, 2—рѣзцы; 3—клыки; 4, 5—малые коренные; 6, 7, 8—большие коренные.

Рѣзцы и клыки имѣютъ по одному корню. У молочныхъ коренныхъ въ верхней челюсти по три, въ нижней по два корня: замѣщающіе ихъ малые коренные вверху съ двумя или однимъ, внизу же всегда съ однимъ корнемъ. Постоянные большіе коренные вверху съ тремя, внизу съ двумя корнями: у зубовъ мудрости число корней измѣнчиво, доходя до пяти, или же всего одинъ слившійся корень.

Внутри каждаго зуба находится полость, расширенная въ коронковой части — *полость пульпы* и достигающая черезъ каждый корень въ видѣ болѣе или менѣе узкаго прохода —

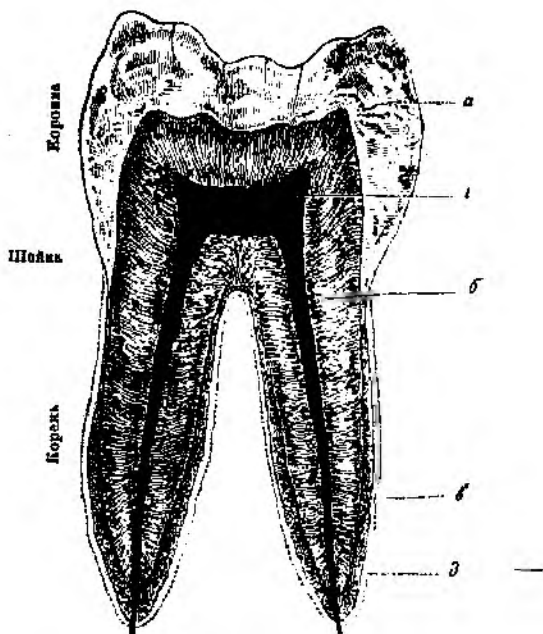


Рис. 3. Продольный разрѣзъ зуба: а) — эмаль, б) дентинъ или зубная кость, в) дентъ зуба, г) зубная мякоть (пульпа), д) корневая оболочка.

корневою канала до конца корня, гдѣ она черезъ верхушечное отверстіе сообщается съ дуночкой челюсти. Черезъ это отверстіе изъ челюсти проходятъ внутрь зуба кровеносные сосуды и нервы, сплетеніе которыхъ, вмѣстѣ съ соединительною

тканью, наполняетъ всю полость, образуя *мякоть* зуба или пульпу, то что обыкновенно называется нервомъ.

Твердая части зуба состоятъ изъ 1) дентина или зубной кости, составляющей главную массу, опредѣляющую форму зуба; 2) эмали, покрывающей слоемъ различной толщины всю коронку и 3) цемента, покрывающаго весь корень слоемъ, утончающимся отъ верхушки къ шейкѣ.

Зубная кость—это однообразное основное вещество, пронизанное каналцами, въ которыхъ помѣщаются зубныя волокна. Послѣднія находятся въ соединеніи съ наружными клетками пульпы; черезъ посредство ихъ совершается питаніе твердыхъ частей зуба и ими же обуславливается чувствительность зубной кости. Съ возрастомъ зубная кость постепенно утолщается на счетъ мякоти зуба; у дѣтей же мякоть очень объемиста.

Эмаль представляетъ собой защищающую покрывку зуба. Она очень богата минеральными солями (фосфорно-кислая и углекислая известь, фтористый кальцій, фосфорно-кислая магнезія) и содержитъ всего отъ 2—5% органическихъ веществъ. Въ плохо-развитыхъ зубахъ эмаль не всегда покрываетъ сплошнымъ слоемъ всю коронку; въ ней замѣтны расщелины, чаще всего встрѣчающіяся на жевательной поверхности коренныхъ зубовъ. Иногда эмаль отсутствуетъ на значительномъ протяженіи, отчего зубы обнаруживаютъ неровную пятнистую и, какъ бы, изъѣденную поверхность и получаютъ названіе атрофическихъ.

Цементъ, покрывающій корень зуба, по строенію очень близокъ къ костной ткани; при глубокой порчѣ зуба цементъ иногда значительно утолщается и образуетъ бугристыя возвышенности, отчего извлеченіе корней сильно затрудняется.

Связь зуба съ челюстью устанавливается посредствомъ *корневой оболочки*; послѣдняя состоитъ изъ соединительной ткани, въ которой проходятъ нервы, направляющіеся къ деснѣ, и кровеносные сосуды, соединяющіеся съ сосудами десны и луночной стѣнки. Послѣ омертвѣнія мякоти корневая обо-

лочка очень склонна къ воспаленію съ образованіемъ нарыва подъ корнемъ, флюса, фистулы и т. д.

Зачатки какъ, молочныхъ, такъ и постоянныхъ зубовъ развиваются уже въ утробной жизни съ 3-го мѣсяца беременности. Окостенѣніе зуба начинается задолго до его прорѣзыванія и состоитъ въ отложеніи въ хрящевомъ зубномъ зачаткѣ минеральныхъ солей, преимущественно известковыхъ; оно начинается всегда съ самой выдающейся части коронки зуба и лишь постепенно и медленно доходитъ до конца корня. Окостенѣніе корней молочныхъ коренныхъ зубовъ заканчивается въ началѣ пятого года жизни ребенка, а немного спустя, начинается уже рассасываніе корней сначала рѣзцовъ, а затѣмъ и другихъ зубовъ. Рассасываніе корней идетъ наоборотъ, начинаясь отъ конца корня и доходя до шейки, послѣ чего коронка отпадаетъ. Правильное рассасываніе происходитъ только въ тѣхъ зубахъ, въ которыхъ сохранилась живая мякоть; если же зубъ испорченъ, а мякоть омертвѣла, то корень не рассасывается, и коронка не отпадаетъ, почему такіе зубы и приходится извлекать. Окостенѣніе постоянного зуба начинается лѣтъ за шесть до его прорѣзыванія, а развитіе корня заканчивается лишь спустя три года.

Какъ молочные, такъ и постоянные зубы прорѣзываются группами въ слѣдующемъ порядкѣ по возрасту отъ рожденія.

Молочные зубы.

	Число.
6—9 мѣсяцевъ средніе рѣзцы	4
8—11 „ боковые „	4
12—16 „ первые коренные	4
17—22 „ клыки	4
24—30 „ вторые коренные	4

Въ 2½ года налично всѣ молочные зубы, числомъ 20.

Постоянные зубы.

а) до выпаденія молочныхъ:

	Число.
6—7 лѣтъ первые большіе коренные	4

б) замѣна молочныхъ:	Число.
7—8 лѣтъ среднiе рѣзцы	4
8—9 " боковыя "	4
9—10 " первыя малыя коренныя	4
10—11 " вторыя "	4
11—12 " клыки	4
в) послѣ замѣны молочныхъ:	
12—13 лѣтъ вторыя большiе коренныя	4
17—25 " зубы мудрости	4
Общее число	32

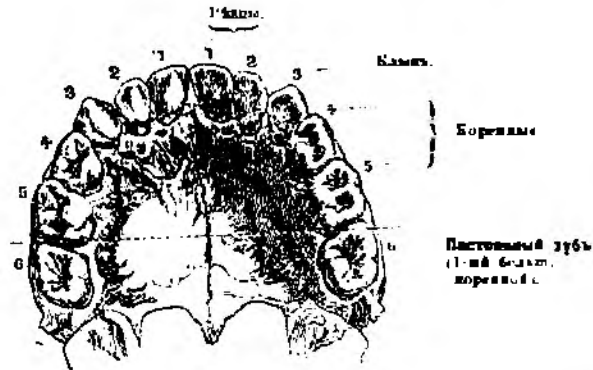


Рис. 4. Верхняя челюсть шестилѣтняго ребенка, со всѣми молочными и двумя постоянными зубами.

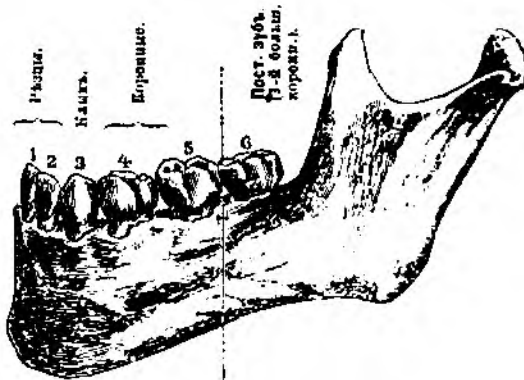


Рис. 5. Нижняя челюсть шестилѣтняго ребенка (тѣмъ же ребенкомъ) съ молочными зубами и однимъ постояннымъ.

102630

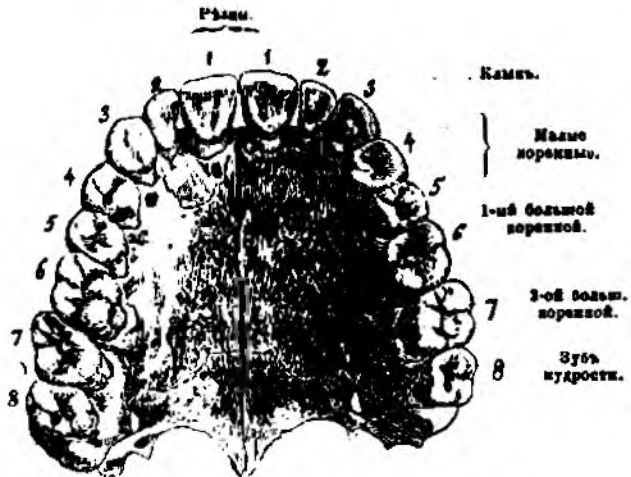


Рис. 6. Верхняя челюсть со всеми постоянными зубами.

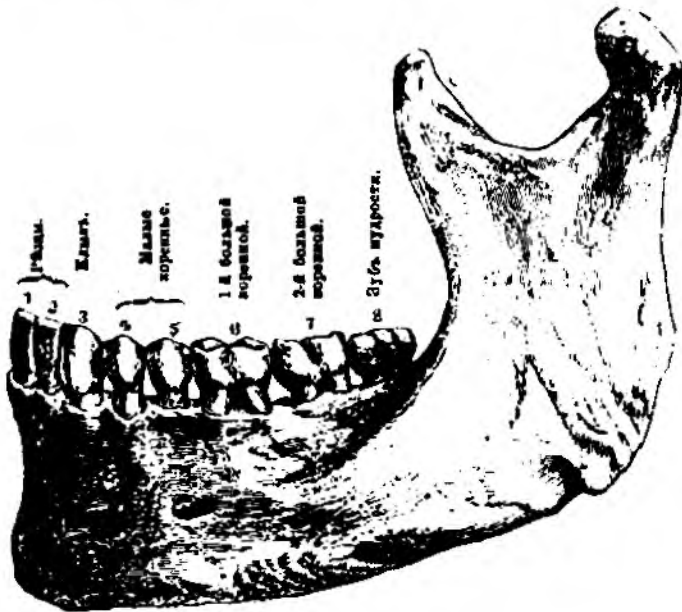


Рис. 7. Нижняя челюсть (лѣвнй половинѣ) съ постоянными зубами.

Молочные зубы легко отличить отъ постоянныхъ, имѣя въ виду нормальные сроки прорѣзыванія послѣднихъ. Въ случаѣ какихъ-либо сомнѣній можно руководствоваться еще слѣдующими признаками:

Молочные зубы значительно меньше постоянныхъ, синевато-непрозрачные и, ко времени выпаденія, жевательная поверхность ихъ явственно стерта; коренные молочные, занимающія мѣста постоянныхъ малыхъ коренныхъ, по типу похожи на большіе коренные зубы. Постоянные зубы желтовато-блестящіе и съ рѣзко очерченными буграми на жевательной поверхности.

Всего чаще первые постоянные коренные зубы, прорѣзывающіеся позади молочныхъ, въ возрастѣ около 6-ти лѣтъ, родителями ошибочно принимаются за молочные. Слѣдуетъ помнить, что молочныхъ зубовъ всего 20; при числѣ болѣе то-ти въ каждой челюсти, самыя задніе—постоянные.

III.

Неправильности прорѣзыванія молочныхъ зубовъ и сопровождающія болѣзни.

Предупрежденіе кривопрорѣзыванія и исправленіе кривостоящихъ зубовъ.

Иногда прорѣзываніе молочныхъ зубовъ начинается раньше или позже нормы; такъ, напримѣръ, средніе рѣзцы прорѣзываются на 4-мъ или же на 11-мъ мѣсяцѣ.

Если другіе зубы появляются въ свой нормальный срокъ, то такое преждевременное или запоздалое прорѣзываніе первой группы особеннаго значенія не имѣетъ; если же вообще укорачиваются промежутки между группами, т.-е. всѣ зубы появляются преждевременно, то это неблагоприятное явленіе, встречающееся чаще у дѣтей, страдающихъ приливами крови къ головѣ; если же, наоборотъ, удлиняются промежутки между группами, причемъ весь процессъ затягивается до конца 3-го или 4-го года, или первые зубы появляются послѣ года, если одновременно прорѣзываются зубы различныхъ группъ, то все это признаки, очень часто сопутствующіе

ніе английской болѣзни. Сравнительно часто молочные зубы, особенно клыки и коренные, остаются въ челюсти въ зрѣломъ возрастѣ, причемъ постоянные или совсѣмъ не прорѣзываются, или же очень поздно, въ 40 — 50 лѣтъ, и даже позже. Къ рѣдкимъ аномаліямъ слѣдуетъ отнести случаи, когда дѣти появляются на свѣтъ уже съ зубами или же когда зубы (обыкновенно рѣшны) прорѣзываются черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія.

Въ прежнее время „къ зубкамъ“ относили рѣшительно всѣ заболѣванія дѣтей въ возрастѣ отъ 6-ти мѣсяцевъ до двухъ лѣтъ; нерѣдко матери дѣлаютъ это и теперь. Въ дѣйствительности же прорѣзываніе зубовъ, какъ процессъ физиологическій, у здоровыхъ дѣтей часто проходитъ совершенно незамѣтно, сопровождаясь лишь усиленнымъ отдѣленіемъ слюны и потребностью дѣтей кусать все, что только попадетъ имъ въ руки; тѣмъ не менѣе нельзя отрицать связи перваго прорѣзыванія съ нѣкоторыми заболѣваніями общаго и рефлекторнаго характера, причемъ всегда слѣдуетъ помнить, что серьезныя заболѣванія этого періода могутъ возникать совершенно независимо отъ прорѣзыванія и просто совпадать съ нимъ. Изъ мѣстныхъ разстройствъ прорѣзываніе зубовъ можетъ сопровождаться катарральнымъ состояніемъ полости рта, опуханіемъ подчелюстныхъ и шейныхъ железъ и въ рѣдкихъ случаяхъ изъязвленіемъ слизистой оболочки на мѣстѣ прикрѣпленія язычной уздечки, при прорѣзываніи шипинихъ рѣзцовъ. Къ общимъ разстройствомъ, чаще всего сопутствующимъ прорѣзыванію зубовъ, слѣдуетъ отнести лихорадочныя явленія, беспокойный сонъ, разстройства пищеваренія и, такъ называемый, зубной кашель. Что касается судорогъ, то прорѣзываніе зубовъ можетъ быть случайной причиной ихъ лишь у тѣхъ дѣтей, которыя вообще расположены къ этому заболѣванію, такъ, напр., у рахитиковъ.

Всѣ перечисленныя заболѣванія могутъ быть отнесены къ зубамъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда появляются незадолго до прорѣзыванія зуба и исчезаютъ немедленно по выхожденіи его, если они повторяются при каждомъ новомъ

зубъ и если для данной болѣзни нельзя открыть другой причины; помня возможность серьезныхъ заботливаний, независимыхъ отъ прорѣзыванія, и зная, какъ важно „во время“ захватить болѣзнь, лучше не медлить врачебною помощью, предоставляя врачу рѣшить сложный вопросъ о томъ, „къ зубамъ“ ли данная болѣзнь или нѣтъ.

Прорѣзываніе постоянныхъ зубовъ совершается обыкновенно безъ боли; тѣмъ не менѣе и въ этотъ періодъ щелочная слюна становится кислой, десна легко воспаляется, зубы покрываются слизью и бѣлымъ налетомъ, выдыхаемый воздухъ отдаетъ прѣлымъ запахомъ. Въ возрастѣ отъ 7 до 12 лѣтъ не только совершается замѣна молочныхъ зубовъ постоянными, но, въ зависимости отъ величины челюстей, устанавливается размѣщеніе и смыканіе зубовъ. Большинство нашего молодого поколѣнія страдаетъ наслѣдственно ухудшающимся недостаточнымъ развитіемъ челюстей, вследствие котораго зубы не могутъ размѣститься правильной дугой и поневолю образуютъ двойной рядъ. Предупредить кривопрорѣзываніе можно лишь своевременнымъ удаленіемъ молочныхъ зубовъ, если они, не выпадая сами, мѣшаютъ правильному размѣщенію постоянныхъ, а иногда и удаленіемъ нѣсколькихъ постоянныхъ, если послѣдніе не находятъ себѣ мѣста въ зубной дугѣ. Если приходится удалять постоянные, то наиболее целесообразно въ возрастѣ 12—14 лѣтъ удалить первые постоянные коренные зубы. Большею частью на мѣсто удаленныхъ зубовъ вдвигаются сосѣдніе коренные зубы и спустя 2—3 года образуется правильный рядъ хорошо сохраняющихся зубовъ, безъ всякихъ признаковъ извѣченія.

При неправильномъ смыканіи, когда одинъ или нѣсколько верхнихъ рѣзцовъ заходятъ внутрь за нижніе, выпрямленіе не можетъ послѣдовать естественнымъ путемъ; необходимо ношеніе соответствующей манжки, подъ постояннымъ наблюденіемъ врача, въ продолженіе иногда нѣсколькихъ недѣль. Вообще слѣдуетъ замѣтить, что исправленіе неправильнаго положенія зубовъ возможно только въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ, всегда требуетъ со стороны молодого на-

ціента много выдержки и содѣйствія стараніямъ врача, а поэтому приступить къ этому способу лѣченія слѣдуетъ только послѣ основательнаго взвѣшыванія всѣхъ условій за и противъ и рѣшившись быть готовымъ на неизбежныя неудобства.

IV.

Причины ухудшенія зубовъ и костей ихъ. — Атрофическіе зубы. — Зубной камень. — Вывихъ и переломъ зубовъ.

Природа заботлива и экономна. Совершенно бездѣятельныя органы постепенно атрофируются, мало работающіе снабжаются въ меньшемъ количествѣ питательнымъ матеріаломъ и отстаютъ въ своемъ развитіи. Передаваясь наследственно, задержка развитія, отъ повторенія причины, усиливается и кончается переходомъ органа въ рудиментарное состояніе. Двигать ушамы мы произвольно уже не въ состояніи, хотя мышцы для этой цѣли еще имѣются; рука, традиціонно не знающая физическаго труда, — мала; челюсти, не развиваемая раскусываніемъ твердой пищи, — коротки и не въ состояніи выгнать правильной дугой всего числа зубовъ; зубы, мало употребляемые для жеванія, — порочнаго развитія и недостаточно крѣпки. Изъ всѣхъ частей тѣла зубы у современнаго человѣка обнаруживаютъ наибольшую склонность къ вырожденію; вездѣ у цивилизованныхъ народовъ они ниже нормальной прочности и изъ поколѣнія въ поколѣніе ухудшаются: въ культурныхъ слояхъ общества, въ особенности сосредоточивающихся въ городахъ, правильное развитіе зубныхъ дугъ и нормальное строеніе зубовъ составляютъ рѣдкое исключеніе.

Помимо культурно-историческихъ условій и наследственной передачи плохаго строенія зубовъ, на прочность ихъ существенно вліяютъ еще слѣдующіе моменты:

Болѣзни и худосочія, ослабляя общее питаніе организма и измѣняя нормальныя свойства тканей, съ одной стороны

понижаютъ устойчивость зубнаго вещества. съ другой, благоприятствуютъ процессамъ броженія во рту, результатомъ чего является необыкновенно быстрое разрушеніе зубовъ въ продолженіи тяжелыхъ общихъ болѣзней. Нѣкоторыя болѣзни, какъ напр. сифилисъ, кромѣ общаго ослабляющаго дѣйствія, передаются въ потомство также въ видѣ явно порочнаго развитія тканей и зубы въ этомъ отношеніи составляютъ обычное мѣсто отраженія общихъ вліяній.

Сырой, непостоянный климатъ и дурныя гигиеническія условія располагаютъ къ малокровію, худосочию и хроническимъ болѣзнямъ, причемъ и зубы развиваются непрочныя; поэтому жители приморскихъ, болотистыхъ и сырыхъ мѣстностей чаще страдаютъ зубами и скорѣе теряютъ ихъ, чѣмъ жители теплыхъ, сухихъ и гористыхъ странъ. Новѣйшія изслѣдованія, въ особенности Рюзе (Röse), подтверждаютъ также, что недостатокъ извести въ почвѣ весьма неблагоприятно отражается на состояніи зубовъ у жителей данной мѣстности. Скучная и недоброкачественная пища, недостатокъ свѣжаго воздуха, непосильный трудъ и тому подобныя печальныя проявленія нужды, естественно суть могущественныя орудія вырожденія.

Городская жизнь, въ замкнутыхъ помѣщеніяхъ, воздухъ которыхъ изобилуетъ микроорганизмами, при сильномъ напряженіи нервной системы и отсутствіи благотворнаго физическаго труда, губительно вліяя на общее здоровье, отражается и на зубахъ страшнымъ повышеніемъ процента порчи ихъ.

Изъ всѣхъ болѣзней, встрѣчающихся у человѣка, костоѣда зубовъ самая частая, и если она, до послѣдняго времени, сравнительно мало обращала на себя вниманіе, то потому, что явно угрожаетъ жизни только въ рѣдкихъ случаяхъ, къ неудобствамъ же хроническихъ болѣзней, исподволь подрывающимъ здоровье, люди до невѣроятія привыкаютъ.

Выражается эта болѣзнь размягченіемъ зубной кости, образованіемъ дупла и постепеннымъ разрушеніемъ всего зуба, причемъ минеральныя части растворяются кислотами,

образующимся во рту путемъ разложенія пищевыхъ остатковъ, органическія же части уничтожаются гніеніемъ, при дѣятельномъ участіи микроорганизмовъ.

Всего легче подвергается порчѣ зубы, недостаточно крѣпкіе отъ природы, порочнаго развитія или ослабленные подъ вліяніемъ общаго плохого здоровья и перенесенныхъ болѣзней. Объясняемая употребленіемъ лекарствъ, въ особенности желѣза, костоѣда зубовъ въ дѣйствительности скорѣе обуславливается тѣми болѣзнями, противъ которыхъ принимаются данныя лекарства. Пищевыя вещества, изобилующія кислотами, какъ, напр., уксусъ, виноградъ и многіе другіе фрукты, существенно способствуютъ распространенію костоѣда зубовъ. Не менѣй предъ причисляютъ сладости, въ особенности, если онѣ склонны застревать въ зубахъ, какъ, напр., шоколадъ и всевозможныя прожюня. Какъ эти, такъ и различныя другія вещества, содержащія крахмалъ или сахаръ, при застываніи во рту, легко подвергаются броженію и разложенію, съ образованіемъ по преимуществу молочной кислоты, весьма энергично дѣйствующей на зубы.

Порча чаще всего возникаетъ на соприкасающихся поверхностяхъ всѣхъ тѣсно размѣщенныхъ зубовъ, гдѣ застряшіе въ промежуткахъ пищевые остатки легко подвергаются разложенію: далѣе, на жевательной поверхности коренныхъ зубовъ, гдѣ эмаль перѣдко порочнаго развитія, съ расщелинами и неровностями, затрудняющими чистку; наконецъ, съ наружной стороны, у края десны, гдѣ поверхность зуба почти всегда покрыта слоемъ кисло-реагирующей слюзы.

Появившаяся костоѣда, по принципѣ малой жизненности твердыхъ частей зуба, сама собою не прекращается, а напротивъ, легко распространяется на другіе зубы и въ короткое время можетъ повести къ значительному опустошенію во рту.

Въ тканяхъ зуба костоѣда распространяется исключительно снаружи внутрь. Пройдя черезъ эмаль, представляющую по своей прочности наибольшее препятствіе для разви-

тѣ болѣзни, порча быстро распространяется въ сравнительно мягкомъ дентинѣ, отчего косточное дупло на самомъ дѣлѣ обыкновенно гораздо больше, чѣмъ оно кажется по входному отверстию. Когда разрушеніе дентина углубится до мякоти зуба, то часто случающееся воспаление послѣдней даетъ себя чувствовать жестокой зубной болью. Рано или поздно омертвѣваетъ мякоть, послѣ чего неизбежно заболѣваетъ корневая оболочка зуба, представляющая, въ свою очередь, новый источникъ для мучительной зубной боли, въ видѣ повторяющихся флюсовъ, нарывовъ подъ корнемъ и пр. Последовательно разрушается вся коронка, и остающіеся корни, продолжая портиться, нерѣдко вызываютъ заболѣваніе челюсти, въ видѣ омертвѣнія луночки, щечной фистулы и проч.

Теченіе кариеса тѣмъ быстрее, чѣмъ благопріятнѣе условія для броженія во рту и чѣмъ менѣе зубы, по прочности строенія, представляютъ сопротивленія вліянію нѣющихся во рту кислотъ. При остромъ теченіи, какъ, напримеръ, у дѣтей, мякоть зуба обнажается нерѣдко черезъ нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала пораженія эмали, вся же коронка разрушается въ 1—2 года. Если быстрое разрушеніе зубовъ большею частью и сопровождается частыми приступами зубной боли, то отсутствіе послѣдней вовсе еще не доказываетъ исправнаго состоянія зубовъ. При малой жизнениости мякоть можетъ омертвѣть раньше, чѣмъ процессъ дойдетъ до ея обнаженія, вслѣдствіе чего многіе зубы, а у нѣкоторыхъ людей и всѣ, разрушаются безъ малѣйшей боли. На первый взглядъ, какъ ни кажется заманчивой потеря зубовъ безъ боли, въ сущности это прямо достойно сожалѣнія, имѣя въ виду, что порча зубовъ въ подобныхъ случаяхъ обыкновенно запускается до нецѣлостія, а являющіяся слѣдствіемъ этого глубокаго страданія челюстей, въ видѣ омертвѣнія, фистулъ и проч., могутъ потребовать серьезнаго оперативнаго вмѣшательства.

Атрофическіе зубы. Неправильности развитія зубовъ обнаруживаются чаще всего въ видѣ неровности и помутнѣнія

эмали, придающихъ зубамъ некрасивый, желтобурый, изъѣденный видъ. Родители, крайне огорченные появленіемъ у дѣтей подобныхъ зубовъ, нерѣдко обращаются къ врачу съ просьбой почистить и, если можно, возстановить недостающую эмаль зубовъ. Исправленіе въ этихъ случаяхъ состоитъ единственно въ спиливаніи острыхъ выступовъ и пломбированіи углубленій; съ возрастомъ часть коронки, лишенная эмали, стачивается и общій видъ зубовъ значительно улучшается. Чистить такіе зубы необходимо возможно тщательно, но слѣдуетъ воздержаться отъ всякихъ попытокъ придать имъ бѣлизну и блескъ нормальныхъ зубовъ.

Зубной камень, неправильно называемый въ обществѣ виннымъ камнемъ, есть наслоеніе на зубахъ осадка минеральныхъ солей слюны, вмѣстѣ со слюною, низшими организмами и другими органическими продуктами полости рта. Скопляется зубной камень всего чаще на внутренней сторонѣ нижнихъ рѣзцовъ и на наружной верхнихъ коренныхъ; постепенно нарастая, онъ можетъ покрыть не только всю коронку зуба, но, проникая подъ десну и въ луночку, распространится также и на корень. Часто приходится видѣть всѣ зубы которой либо половины челюсти покрытыми камнемъ, что безошибочно указываетъ на присутствіе здѣсь глубоко-испорченнаго зуба, причиняющаго боль при жеваніи, вслѣдствіе чего вся работа измельчанія пищи переносится на другую половину.

Твердый зубной камень, скопляясь на шейкахъ зубовъ, раздражаетъ десны, вызываетъ воспаленіе, разрыхленіе и отслойку ихъ отъ зубовъ, далѣе, разсасываніе луночного края, отчего зубы теряютъ опору въ челюсти и расшатываются. Кровоточивость, воспаленіе и нагноеніе десенъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ причиняется зубнымъ камнемъ и часто ошибочно объясняется цынгой. Дурной запахъ изо рта тоже нерѣдко обуславливается зубнымъ камнемъ, въ особенности, когда послѣдній нарастаетъ въ значительномъ количествѣ на цѣломъ рядѣ зубовъ. Мягкій видъ зубнаго камня, также какъ и бѣлый творожистый налетъ на зубахъ

и зеленое окрашивание, сильно способствуют появлению костофды; напротивъ, твердый зубной камень встрѣчается чаще при крѣпкихъ отъ природы зубахъ, мало подверженныхъ порчѣ.

Избѣя въ виду, что даже слегка расшатанные зубы удается укрѣпить крайне рѣдко, тѣмъ болѣе важно предупредить наростаніе зубного камня ежедневной тщательной чисткой зубовъ, и если, не взирая на это, все-таки наблюдается скопленіе камня, то остается только періодически удалять его механическимъ путемъ, при помощи инструментовъ. Разсчитывать на пользу какихъ-либо полосканій при чувствительности и кровоточивости десенъ можно только послѣ удаленія зубного камня и извлеченія корней, если послѣдніе причиною воспаления десенъ. Темный налетъ съ зубовъ счищается сильно стирающимъ зубнымъ порошкомъ, при помощи заостренной деревянной палочки.

Вывихъ и переломъ зубовъ. Случается, что дѣти, при паденіи, вышибаютъ себѣ передніе зубы или же послѣдніе, отъ сильного удара о твердый предметъ, могутъ переломиться. Въ подобныхъ случаяхъ лучше не медлить обращеніемъ къ спеціальной помощи. Вышибленные зубы, съ известными предосторожностями поставленные назадъ и въ продолженіе нѣсколькихъ дней неподвижно удерживаемые на мѣстѣ, обыкновенно прочно прирастаютъ и тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ короче срокъ обратнаго ихъ вставленія.

Переломъ зуба можетъ ограничиться частью коронки, безъ обнаженія мякоти, или же можетъ отлетѣть значительная часть зуба, причемъ неизбежно обрывается и мякоть. Надлежащимъ леченіемъ и пломбированіемъ переломленный зубъ можетъ быть сохраненъ на многіе годы или, если это невозможно, то, по крайней мѣрѣ, корень его сдѣланъ пригоднымъ для надставки искусственной коронки.

X V.

Предупрежденіе порчи зубовъ и домашній уходъ. — Причины зубной боли, леченіе и пломбированіе зубовъ.

Если плохіе зубы служатъ проявленіемъ слабаго здоровья или нарушеннаго питанія организма, то тѣмъ болѣе они требуютъ вниманія, что разрушеніе ихъ еще болѣе ухудшаетъ состояніе общаго здоровья. Современное зубопрачеваніе иравѣ гордится своими успѣхами касательно леченія костоѣда зубовъ: путемъ правильной организаціи помощи учащимся, оно обѣщаетъ избавить будущія поколѣнія отъ вредныхъ послѣдствій этой болѣзни: но оно безсильно сдѣлать что либо противъ ухудшенія строенія самыхъ зубовъ и наклонности ихъ къ порчѣ, пока культурное человечество не противопоставитъ прогрессирующему физическому вырожденію сознательное и настойчивое укрѣпленіе своего здоровья. Поэтому всѣ мѣры, предлагавшіяся для достиженія лучшаго качества зубовъ, не болѣе какъ благія мечты, осуществленіе которыхъ едва ли достижимо, по крайней мѣрѣ, въ близкомъ будущемъ.

Желательно, чтобы физическое благополучіе будущихъ поколѣній обезпечивалось подборомъ здоровыхъ родителей, чтобы матери, въ ожиданіи потомства и во время кормленія, разумно заботились о своемъ здоровьи: и соответствующей пищей пополняли могущій быт. недостатокъ известковыхъ солей въ организмѣ.

Необходимо обращать побольше вниманія на физическое развитіе дѣтей, воспитывать ихъ въ деревенской обстановкѣ и заботиться о правильномъ чередованіи учебныхъ занятій съ физической работой на чистомъ возоухѣ.

Пища должна содержать достаточное количество минеральныхъ солей и приготавливаться въ такомъ видѣ, чтобы зубамъ оставялась необходимая работа для пережевыванія ея. Хлѣбъ иѣлесообразнѣе употреблять черный, изъ грубо-

смолотою муки съ отрубями, хорошо пропеченный, скорѣе черствый и корки непременно должны слѣдаться. Твердая пища не только вызываетъ лучшее развитіе зубовъ, но и способствуетъ механическому очищенію ихъ. Изъ пищевыхъ веществъ, для развитія прочныхъ зубовъ, наиболѣе полезны: бобы, горохъ, бѣлая и швѣтная капуста, овсянка, молоко, яйца.

Необходимо, по возможности, ограничить употребленіе веществъ, способствующихъ кислому броженію во рту (сладоости), или влияющихъ содержаніемъ кислотъ прямо на зубы (уксусъ, лимонъ, смородина, земляника и пр.) или же, при употребленіи этихъ веществъ, такъ же какъ при назначеніи вредныхъ для зубовъ лекарствъ (кислоты, желѣзо и пр.), послѣ принятія ихъ, тотчасъ вычистить зубы и сполоснуть ротъ содовой или известковой водою. Полнаго подражанія заслуживаетъ англійскій обычай всякій разъ послѣ ѣды очищать промежутки зубовъ зубочисткой и полоскать ротъ водою, подаваемой на столъ послѣ десерта.

Остатки пищи, застрявшіе въ зубахъ, слюзы и прочія органическія вещества, служація пищей для бактерій, а вмѣстѣ съ тѣмъ значительное количество ихъ самихъ удаляются механической щеткой. Чистить зубы у дѣтей необходимо, по крайней мѣрѣ, разъ въ день, вечеромъ, а еще лучше два раза, утромъ и вечеромъ; до 10-ти-лѣтняго, приблизительно, возраста чистка зубовъ производится исключительно щеткой и водою. Зубную щетку слѣдуетъ употреблять щетинную или волосяную, крѣпость которой должна соответствовать крѣпости зубовъ; прочные зубы можно чистить сравнительно жесткою щеткой; зубы слабаго строенія требуютъ болѣе мягкой. Водить щетку слѣдуетъ при чисткѣ верхнихъ зубовъ — сверху внизъ, нижнихъ — снизу вверхъ, притомъ, какъ съ наружной, такъ и съ внутренней стороны, а не тереть зубы взадъ и впередъ, причемъ слюзы и пищевые остатки не очищаются, а только вгоняются въ промежутки. Опасеніе, будто щеткой можно стереть эмаль зуба, ни на чемъ не основано: щетка всегда мягче эмали и по-

слѣдную скорбе можно повредить употребленіемъ какого-либо вреднаго порошка, но никакъ не щеткой. Кровоточивость десенъ при чисткѣ щеткой служитъ признакомъ скопленія подъ краемъ ихъ зубнаго камня, указывая на необходимость снятія его: оставлять же чистку не слѣдуетъ. Полоскать ротъ необходимо каждый разъ послѣ бды лучше всего водою комнатной температуры; чувствительность зубовъ къ такой водѣ указываетъ на порчу ихъ, нерѣдко скрытую гдѣ-либо въ промежуткѣ и просматривную при излѣдованіи.

Зубные порошки, полосканія, столь прославленные элексиры служатъ лишь вспомогательными средствами для содержанія рта въ чистотѣ. Къ патентованнымъ средствамъ слѣдуетъ относиться съ большою осторожностью, такъ какъ они часто содержатъ или сильно стирающій порошокъ (напр., немзу), или же вредныя для зубовъ примѣси (напр., квасцы, салициловую кислоту и пр.); вообще это чисто косметическія средства для вкуса и обонянія, не имѣющія никакого отношенія къ гігіенѣ рта.

Зубной порошокъ назначается въ помощь щеткѣ для механическаго удаленія крѣпко пристающихъ къ зубамъ отложеній зубнаго камня, какъ и различныхъ налетовъ. Для постояннаго употребленія, при исправномъ состояніи зубовъ, пригоденъ порошокъ слѣдующаго состава:

Очищеннаго мѣла	30 частей (граммъ)
Фіалковаго ворня	4 части
Мятнаго масла	5 капель.

Болѣе иѣжкий порошокъ для чистки некрѣпкихъ зубовъ:

Осажденной углекислой известн.	30 ч.
Медицинскаго мыла	4 ч.
Мятнаго масла	6 к.

Порошкомъ чистить зубы слѣдуетъ дѣтямъ старше 10 лѣтъ, раза два въ недѣлю.

Для ежедневнаго полосканія, при сильной склонности зубовъ къ порчѣ, полезно употреблять известковую воду,

маленькимъ дѣтямъ десертную ложку на стаканъ воды, а большимъ столовую. Необходимыя иногда дезинфицирующія и вяжущія полосканія могутъ примѣняться не иначе, какъ по рецепту врача.

Порча зубовъ исправляется правильнымъ пломбированіемъ: зубную боль можно прекратить только соответствующимъ леченіемъ.

Цѣлыя, нетронутыя костоѣдой или своевременно исправленныя зубы болятъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ: по крайней мѣрѣ въ 99 процентахъ зубная боль является слѣдствіемъ запущенія порчи, которая, постепенно углубляясь, вовлекаетъ въ страданіе сначала внутреннюю чувствующую часть зуба—пульпу или мякоть (нервъ), а вслѣдъ за омертвѣніемъ ея—оболочку корня. Въ началѣ порчи, когда поражена только эмаль, зубъ начинаетъ быть отъ сладкаго и кислаго; по мѣрѣ углубленія дупла въ зубной кости появляется постепенно усиливающаяся чувствительность къ холоду; если зубъ прогнилъ настолько, что мякоть уже обнажена (нервъ открытъ), то послѣдняя подвергается болѣзненнымъ измѣненіямъ (приливы крови къ мякоти, воспаленіе, нарывъ, изъязвленіе, гангрена мякоти), которыя вызываютъ уже жестокою зубную боль, въ особенности по вечерамъ и ночью, съ распространеніемъ боли на сосѣдніе зубы и лицо и съ явленіями невралгическаго характера. При дальнѣйшемъ углубленіи костоѣды, мякоть зуба омертвѣваетъ, вовлекая въ страданіе корневую оболочку зуба (воспаленіе ея, нарывъ надъ корнемъ), а затѣмъ и прилежащій участокъ челюсти: зубъ удлиненъ и сильно чувствителенъ къ давленію, десна и щека могутъ опухнуть (флюсъ); безпрерывная тупая боль иногда сопровождается лихорадкой.

Предупредить зубную боль можно постояннымъ правильнымъ домашнимъ уходомъ за зубами—съ одной стороны, и безотлагательнымъ исправленіемъ порчи—съ другой.

Универсальнаго лекарства отъ зубной боли нѣтъ; какъ причины ея различны, такъ и средства противъ нея разнообразны. Пациенты напрасно думаютъ, что весь успѣхъ ле-

ченны зубовъ зависить отъ соответствующаго лекарства, и будь оно у нихъ въ рукахъ, то они могли бы и сами лечить свои зубы; въ дѣйствительности помогаетъ не столько само лекарство, сколько умѣлое примѣненіе его, для чего, кромѣ научныхъ познаній и опытной техники, нужны и соответствующіе инструменты. Домашнія и секретныя средства, если случайно и успокаиваютъ боль, то никогда не прекращаютъ самой болѣзни, а часто даже способствуютъ скорѣйшему разрушенію зубовъ. Кромѣ того, домашнее лечение зубовъ предно уже тѣмъ, что въ тишетной надеждѣ на успѣхъ пропускается время, благоприятное для правильнаго леченія. И такъ, при появленіи боли, лучше немедленно искать врачебной помощи; на случай же, когда это невозможно, полезно знать слѣдующее: при сильной боли, обусловленной воспаленіемъ мякоти, слѣдуетъ удалить пищевые остатки зубочисткой, или даже булавкой, затѣмъ промыть душло тепловатой водой, засыпать содой и закрыть ватой. Въместо соды можно употреблять шарикъ ваты, съ булавочную головку, пропитанный растворомъ карболовой кислоты; примѣняя послѣднее средство, необходимо соблюсти большую осторожность, чтобы лекарство не растекалось во рту и не проглатывалось: для этого душло, въ которое помѣщенъ шарикъ съ лекарствомъ, лучше всего закурорить нагрѣтымъ мягкимъ воскомъ. При сильной боли по ночамъ облегченіе приносить ледяная вода, которую слѣдуетъ держать во рту, мѣняя постоянно, лишь только она нѣсколько нагрѣлась.

Страдающіе зубами часто обращаются къ врачу съ требованіемъ запломбировать болящій зубъ, ошибочно полагая, что пломба лучше всего защититъ нервъ отъ внѣшняго раздраженія. Пломбированіе не есть средство противъ зубной боли, а только противъ разрушенія зуба; оно дѣлаетъ щель, съ одной стороны, остановить дальнѣйшее теченіе кариеса, съ другой, замѣнить разрушенную часть зуба какимъ либо прочнымъ веществомъ, неизмѣняющимся во рту; прекращая порчу зуба, пломба, тѣмъ самымъ, предупреждаетъ появленіе боли. Болящіе зубы могутъ быть запломбированы только

послѣ устраненія боли и приведенія ихъ въ состояніе, возможное для введенія пломбы. Пломба предохраняетъ отъ порчи лишь на своемъ мѣстѣ, остальные зубы, равно какъ и пломбированный зубъ на другомъ мѣстѣ, могутъ продолжать портиться. Пломба удовлетворяетъ своему назначенію, лишь когда она настолько плотно закупориваетъ дупло, что совершенно преграждаетъ доступъ жидкостямъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и вреднымъ бактеріямъ; поэтому до введенія пломбы необходимо вычистить и выскоблить всѣ размягченныя и затронутыя порчей части зуба. Пломбированіе *въ началѣ порчи* скоро и безболѣзненно, если не считать некоторой чувствительности зубной кости при чисткѣ дупла: при простой костотѣдѣ часто удается запломбировать зубъ въ одинъ приемъ и притомъ постоянной пломбой, сохраняющей свою годность отъ 5 до 15 лѣтъ. *При близости мякоти* зубы сильно чувствительны, вслѣдствіе чего рѣдко удается вычистить дупло достаточно хорошо. Пломбированіе требуетъ болѣе предосторожности; необходимо лечить зубъ, чтобы продезинфицировать дупло и устранить чувствительность близлежащей мякоти: накладывая пломбу, приходится главнымъ образомъ заботиться о томъ, чтобы защитить мякоть отъ рѣзкихъ вліяній тепла и холода. Несмотря на всѣ предосторожности, пломбированные въ этомъ состояніи зубы нерѣдко долгое время еще отзывчивы къ холоду. Хотя температурныя колебанія легче передаются къ раздраженной мякоти твердыми частями самого зуба, чѣмъ наложенной легкой пломбой, тѣмъ не менѣе, если зубная боль начинаетъ беспокоить пациента, въ особенности по вечерамъ и ночью, то необходимо удалить пломбу и разрушить мякоть. *Если мякоть обнажена* то пломбированіе зуба возможно только послѣ разрушенія ея, что въ общепитій извѣстно подъ названіемъ „умерщвленія нерва“. Этотъ процессъ иногда проходитъ и совсѣмъ безболѣзненно, но чаще сопровождается болью въ продолженіи 2—3 часовъ; повторныя накладыванія лекарства для полнаго уничтоженія чувствительности уже не вызываютъ боли. Послѣ умерщвленія нерва нельзя тотчасъ запломбировать зубъ, но той при-

чить, что пломбированіе въ данномъ случаѣ требуетъ удаленія всей омертвѣвшей мякоти не только изъ коронки, но и изъ корней зуба, что обыкновенно возможно только въ нѣсколько приемовъ: послѣ удаленія мякоти слѣдуетъ пломбированіе корней, работа очень кропотливая, требующая опытной техники. Если корни хорошо вылечены и запломбированы, то зубъ можно пломбировать чѣмъ угодно.

Когда мякоть уже омертвѣла, то зубы требуютъ продолжительнаго леченія; приходится удалять изъ корней уже не живую ткань, а гнилостный зловонный распадъ, почему пломбированіе корней возможно только послѣ продолжительной дезинфекціи ихъ; если корни и само дуло не пломбируются, то коронка обыкновенно быстро пропадаетъ и отваливается. Послѣ уничтоженія коронки отъ зуба остается корень, который до поры до времени можетъ не болѣть, но, оставаясь въ челюсти, всегда угрожаетъ развитіемъ флюса, образованіемъ нарыва и пр. Крѣпко сидящіе, свободные отъ нарывовъ корни можно оставлять въ челюсти, слѣдя лишь за тѣмъ, чтобы края ихъ были подпитаны и не вызывали изъязвленій языка или щеки. Корни переднихъ зубовъ обязательно необходимо пломбировать. Корни же, обуславливающие флюсы, нарывы, продолжительное твердое опуханіе щеки, нагноеніе челюстной пазухи и пр.—безотлагательно слѣдуетъ удалить.

Изъ пломбировочныхъ матеріаловъ наиболѣе употребительны: золото, различныя амальгамы (такъ называемыя платиновая, серебряная, мѣдная пломбы), цементы и гуттаперча. Золото и амальгамы примѣняются для постоянныхъ пломбъ, гуттаперча для временныхъ; цементы употребляются для той и другой цѣли.

Въ публикѣ распространено мнѣніе, что всякій портящійся зубъ можно пломбировать по желанію любымъ матеріаломъ. Мнѣніе это ошибочно: правильный выборъ пломбировочнаго матеріала опредѣляется крѣпостью зубовъ и степенью порчи ихъ. Золото въ общемъ полезно только въ исключительныхъ случаяхъ и менѣе всѣхъ другихъ матеріаловъ годно для нехѣт.

зубовъ, нуждающихся въ пломбированіи. Чѣмъ болѣе испорченъ зубъ, чѣмъ онъ чувствительнѣе, тѣмъ менѣе крѣпкую пломбу онъ въ состояніи переносить, тѣмъ скорѣе требуется возобновленіе ея; чѣмъ раньше предпринимается исправленіе зубовъ, тѣмъ легче, скорѣе и менѣе болѣзненно пломбированіе, тѣмъ прочнѣе пломба. При выборѣ пломбы слѣдуетъ имѣть въ виду не только данное дупло, но и общее состояніе рта пациента и степень исправности другихъ его зубовъ, его возрастъ, выносливость, и многое другое, почему правильный выборъ можетъ быть слѣланъ только зубнымъ врачомъ.

VI.

Особенности леченія зубовъ у дѣтей. Наклееніе зубовъ.

Переходя къ особенностямъ пломбированія и леченія зубовъ у дѣтей, приходится, прежде всего, указать на весьма распространенное въ публикѣ заблужденіе, что молочные зубы, какъ временные, лишніе пломбировать. Въ необходимости пломбированія этихъ зубовъ убѣждаются лишь тогда, когда приходится считаться со всеми вредными послѣдствіями запущенія, порчи ихъ, о которыхъ говорено выше.

Молочные зубы, которые прогнили насквозь до полости мякоти, не переносятъ никакого пломбированія, и потому они еще болѣе, чѣмъ постоянные, требуютъ немедленнаго исправленія при малѣйшемъ возникновеніи порчи. При пломбировкѣ зубовъ у дѣтей слѣдуетъ имѣть въ виду слѣдующее:

1) дѣти скоро утомляются, почему ихъ не слѣдуетъ держать въ креслѣ дольше 15—20 минутъ.

2) Обильное отдѣленіе слюны, буквально заливающей ротъ у нѣкоторыхъ дѣтей, заставляетъ иногда пломбировать почти что подъ слюной, вслѣдствіе чего отъ пломбы нельзя требовать особенной прочности. Отводить слюну тѣми средствами, которые употребительны у взрослыхъ, не всегда удается.

3) Большинство дѣтей хорошо переносятъ леченіе, если

остерегаться причинять боль; зато дѣти сильно реагируютъ на всякую зубную боль, особенно сопряженную съ разрушеніемъ мякоти, и въслѣдствіи теряютъ охоту къ дальнѣйшему леченію.

4) При обнаженіи и омертвѣніи мякоти консервативное леченіе зубовъ у дѣтей мало успѣшно. Необходимое въ этихъ случаяхъ пломбированіе каналовъ далеко не даетъ тѣхъ хорошихъ результатовъ, какіе получаются у взрослыхъ. Главная причина этого та, что заболѣвшія зубовъ у дѣтей обыкновенно совпадаютъ съ тѣмъ временемъ, когда корни молочныхъ зубовъ находятся въ періодѣ расасыванія, а постоянные еще не окончили своего развитія. И въ тѣхъ и въ другихъ верхушечныя отверстія очень широки, вслѣдствіе чего живая ткань корневой оболочки легко раздражается не только инфицированнымъ распадомъ мякоти, заполняющимъ каналы, но даже пломбировочнымъ матеріаломъ. Поэтому вслѣдъ за пломбированіемъ нерѣдко наступаетъ воспаленіе корневой оболочки, которое въ концѣ концовъ требуетъ удаленія зуба.

На основаніи вышесказаннаго слѣдуетъ признать, что сохраненіе зубовъ у дѣтей возможно только при своевременномъ исправленіи порчи въ самыхъ начальныхъ степеняхъ ея. Такъ какъ маленькія, еще не болящія дупла могутъ быть обнаружены только при тщательномъ осмотрѣ съ помощью зеркала и соответствующихъ инструментовъ, порча же у дѣтей прогрессируетъ очень быстро, то необходимы періодическіе осмотры по крайней мѣрѣ 2 раза въ годъ, для нѣкоторыхъ дѣтей и чаще. Это первое, самое существенное условіе, безъ котораго невозможно сохраненіе зубовъ у дѣтей. Второе, не менѣе важное— это умѣнье расположить къ себѣ дѣтей и лечить ихъ такъ, чтобы зубо-врачебное кресло не вселяло имъ страха. Какъ родители, такъ и врачъ должны быть согласны въ томъ, чтобы, по возможности, щадить ребенка, помня, что полезнѣе привести нѣсколько разъ для наложенія безъ боли хотя бы временныхъ пломбъ, чѣмъ сдѣлать одну образцовую и вмѣстѣ съ нею внушить страхъ и отвращеніе къ дальнѣйшему леченію. Временныя, легкія

пломбы достаточно хорошо сохраняютъ молочные зубы: въ постоянныхъ же служатъ до поры до времени, понемногу уступая мѣсто болѣе прочнымъ.

Родители, на дѣль знакомые съ леченіемъ зубовъ у дѣтей, навѣрное признаютъ справедливость и гуманность только что высказаннаго; если можетъ быть какое-либо возраженіе, такъ это лишь то, что сохраняющее леченіе, отнимая у врача массу времени, потребуетъ такихъ расходовъ, которые для многихъ прямо непосильны. Дѣйствительно, если лечить дѣтей у извѣстныхъ специалистовъ — это будетъ дорого; довѣриться начинающимъ страшно. Мы думаемъ, что современемъ вопросъ уладится слѣдующимъ образомъ: если наше общество дѣйствительно убѣдится въ важности сохраненія зубовъ у дѣтей, если убѣжденіе это проникнетъ въ жизнь и будетъ искать практическаго осуществленія, то при этомъ обнаружится такая громадная потребность въ леченіи зубовъ у дѣтей, которая можетъ быть удовлетворена только специальными лечебницами. Въ такихъ лечебницахъ, подъ руководствомъ опытныхъ практиковъ-специалистовъ, могутъ работать и молодые врачи, вслѣдствіе чего леченіе можетъ быть и успешно, и доступно. Если заведывать такими лечебницами будутъ лица, любящія дѣтей и душой преданныя своему дѣлу, то леченіе въ нихъ можетъ идти успешнѣе, чѣмъ на частныхъ пріемахъ. Вообще желательно, чтобы современемъ леченіе зубовъ у дѣтей сосредоточилось въ рукахъ женщинъ, которыя, какъ нельзя болѣе, обладаютъ качествами необходимыми для того, чтобы расположить къ себѣ дѣтей и успешно лечить ихъ.

Мы видѣли, что и при систематическихъ осмотрахъ не легко лечить маленькихъ пациентовъ: что же сказать о тѣхъ случаяхъ, когда дѣтей приводятъ только для устраненія боли! Консервативно лечить и пломбировать болящіе зубы у дѣтей нельзя; слѣдовательно придется выбирать между палліативнымъ леченіемъ, т.-е. избавленіемъ отъ боли и излеченіемъ. И то, и другое даетъ въ результатъ мало хорошаго. Предположимъ, напримѣръ, что ребенка привели съ острой

болью, вызванной обнаженіемъ мякоти. Съ большимъ трудомъ удается добиться того, чтобы маленькій человѣчекъ рѣшился открыть ротъ: наконецъ умерщвленіемъ или прижиганіемъ нерва удается избавить его отъ боли. Ребенка уводятъ довольнымъ, счастливымъ, но черезъ мѣсяць, два, приводятъ снова: распавшаяся мякоть вызвала воспаленіе корневой оболочки, зубъ снова не даетъ покою. Принципиально избѣгая извлеченія, врачъ продолжаетъ леченіе: удаляетъ распадъ, промываетъ, дезинфицируетъ зубъ, смазываетъ десну, воспаленіе стихаетъ. Наступаетъ нѣсколько мѣсяцевъ затишья, а затѣмъ снова несчастный зубъ, въ которомъ постоянно скопляются пищевые остатки, даетъ себя знать частыми опуханіями десны и щеки; если онъ молочный, то корни его не расасываются, онъ самъ не выпадаетъ, и рано или поздно приходится кончить извлеченіемъ. Итакъ мы видимъ, что припадочное леченіе не спасаетъ зубъ: оно полезно только тѣмъ, что и при случайныхъ посѣщеніяхъ, вызванныхъ болью въ одномъ зубѣ, врачъ можетъ попутно изслѣдовать другіе и запломбировать тѣ, которые еще могутъ быть спасены: ребенокъ, чувствуя доброе отношеніе къ себѣ, понемногу привыкаетъ къ леченію и, въ концѣ концовъ, спокойно переноситъ даже извлеченіе. Теперь возьмемъ другой случай: при первомъ же обращеніи, вызванномъ болью, зубъ извлекается; черезъ нѣсколько времени заболѣлъ другой зубъ — снова извлеченіе и такъ далѣе. Что же въ результатѣ? Зубной врачъ представляется ребенку чѣмъ-то вроде палача и посѣщеніе его каждый разъ сопровождается крикомъ и слезами: о систематическомъ леченіи не можетъ быть рѣчи даже и впоследствии: кромѣ того, раннее извлеченіе молочныхъ зубовъ имѣетъ слѣдствіемъ недостаточное развитіе челюстей, раннее прорѣзываніе постоянныхъ и неправильное размѣщеніе ихъ въ слишкомъ узкой зубной дугѣ.

Рисуя столь безотрадную картину припадочнаго леченія зубовъ у дѣтей, мы надѣемся, что всѣ эти грустные явленія скоро отойдутъ въ область преданій. Наука указала единственный путь, которымъ можно сохранить дѣтямъ, буду-

щимъ взрослымъ, столь важный для организма здоровой жевательный аппаратъ; осуществленіе идеала въ жизни возможно только при разумной совмѣстной дѣятельности какъ врачей, такъ и самихъ родителей.

Потеря каждаго зуба, безъ сомнѣнія, уменьшаетъ жевательную способность, но о сохраненіи зубовъ слѣдуетъ заботиться, пока глубокое разрушеніе не сдѣлало извлеченіе необходимымъ. Лечить всякую болѣзнь можно лишь пока она не слишкомъ запущена: если же это уже случилось, и дальнѣйшее оставленіе зуба грозитъ въ будущемъ какими-либо осложненіями, то лучше не медлить извлеченіемъ, тѣмъ болѣе, что болящіе зубы только мѣшаютъ жеванію.

Необходимо излечить:

Молочные зубы 1) когда они мѣшаютъ правильному прорѣзыванію постоянныхъ зубовъ; 2) когда они, вследствие глубокой порчи, часто болятъ, мѣшаютъ жеванію и могутъ заразить порчею постоянные зубы; 3) когда корни нижнихъ коренныхъ зубовъ, вытѣсняясь изъ челюсти, вызываютъ изъязвленіе десны и щеки.

Постоянные зубы: 1) когда они, за неизбѣимъ мѣста въ челюсти, прорѣзываются вѣтъ ряда; 2) первые большіе коренные при тѣсномъ размѣщеніи зубовъ, когда они плохого строенія и рано подвергаются порчѣ; 3) сильно шатающіеся зубы, мѣшающіе жеванію; 4) вѣтъ глубоко испорченные зубы и корни, вызывающіе страданіе челюсти, поддерживающіе продолжительное опуханіе десны и щеки, служащіе причиной отдаленныхъ фистулъ; 5) зубы съ омертѣвшей мякотью, подверженныя воспаленію корнепой оболочки, при нарывѣ подъ корнемъ или повторныхъ флюсахъ, если почему-либо невозможно пломбированіе ихъ.

Успѣхъ извлеченія, безъ сомнѣнія, много зависитъ отъ опытности оператора, но причина неудачи перѣдко кроется какъ въ самихъ зубахъ, такъ и въ отношеніи пациента къ операци. Зубы ломаются при извлеченіи:

1) если душло такъ велико, что отъ коронки остались одніе эмалевыя стѣнки, которыя отламываются при малѣй-

шемъ надавливаніи щипцами; если порча проникла такъ глубоко въ корни зуба, что инструментъ, вдвигаемый вглубь, встрѣчаетъ одну податливую массу, отдѣляющуюся кусочками, въ такомъ случаѣ извлечь корень не удастся, и остается выждать, пока измѣненія луночки не выдвинутъ его изъ челюсти;

2) при сильно расходящихся искривленныхъ корняхъ, предвидѣть которые очень трудно;

3) при неосторожности пациента, если послѣдній въ самый моментъ извлеченія отдергиваетъ голову или схватываетъ врача за руку.

Если послѣ извлеченія зуба кровотечение изъ раны не останавливается, то слѣдуетъ немедленно вернуться къ врачу.

Мѣстное обезболиваніе у дѣтей не даетъ хорошихъ результатовъ, почему въ трудныхъ случаяхъ, когда требуется извлеченіе нѣсколькихъ зубовъ или предвидятся особенныя затрудненія, усиленіе производится хлороформомъ или бромистымъ этиломъ.

Примѣненіе усыпляющихъ средствъ допускается лишь въ присутствіи и на отвѣтственности врача общинныхъ болѣзней.

VII.

Общій уходъ за зубами по годамъ.—Необходимая постановка зубо-врачебной помощи уличнымъ.

Содержаніе рта въ возможной чистотѣ должно начаться со дня рожденія. До прорѣзыванія молочныхъ зубовъ, каждый разъ, послѣ кормленія ребенка, необходимо вытереть ему ротъ чистой тряпочкой изъ тонкой матеріи, намоченной въ кипяченой водѣ, остывшей до комнатной температуры.

Если прорѣзываніе молочныхъ зубовъ сопровождается значительнымъ раздраженіемъ десенъ, а тѣмъ болѣе общимъ нездоровьемъ ребенка, то лучше не медлить врачебною по-

мощью. помня, что серьезныя дѣтскія болѣзни въ этомъ возрастѣ случаются часто и независимо отъ зубовъ.

Чистить молочные зубы необходимо утромъ и вечеромъ маленькой мягкой щеточкой и кипяченой водой, постепенно приучая ребенка самого чистить свои зубы и полоскать ротъ всякій разъ послѣ ѣды, чтобы это вошло въ привычку такъ же, какъ умываніе лица и рукъ.

Родители иногда противъ употребленія зубной щетки дѣтьми, изъ боязни, чтобы не стереть эмаль неокрѣвшихъ еще зубовъ; опасеніе это лишено основанія и предно тѣмъ, что въ старшемъ возрастѣ дѣтей трудно приучить къ правильной чисткѣ зубовъ, разъ нѣтъ привычки съ раннихъ лѣтъ. Зубныхъ порошковъ и сильно дезинфицирующихъ полосканій въ раннемъ возрастѣ, безъ совѣта пользующаго врача, лучше не употреблять.

Къ 2^{1/2} годамъ прорѣзываются всѣ 20 молочныхъ зубовъ, которыми ребенокъ исключительно и пользуется до шестилѣтняго возраста. Кромѣ тщательной чистки, производимой самимъ ребенкомъ подъ присмотромъ окружающихъ, зубы въ этомъ возрастѣ требуютъ наблюденія относительно нерѣдко возникающей порчи ихъ.

Боязливыхъ и чувствительныхъ дѣтей лучше постепенно приучать къ леченію зубовъ, водить ихъ къ врачу сначала для знакомства, и разъ они привыкли къ осмотрамъ, то потомъ легко дадутъ дѣлать все необходимое. тѣмъ болѣе, что при повторяющихся 2 раза въ годъ посѣщеніяхъ, исправленіе зубовъ возможно безъ всякой боли.

Въ возрастѣ около 6-ти лѣтъ, до начала выпаденія молочныхъ зубовъ, позади ихъ незамѣтно прорѣзываются первые постоянные коренные зубы, къ немалому вреду для дѣтей, принимаемые большинствомъ родителей за молочные и потому оставляемые безъ должнаго вниманія. Зубы эти обыкновенно порочнаго развитія, съ расщелинами эмали и, вслѣдствіе за прорѣзываніемъ, скорѣе подвергаются порчѣ, требуя извлеченія, при запущеніи болѣзни, нерѣдко уже на 9-мъ году. Въ школьномъ возрастѣ зубная боль въ громадномъ боль-

шииствѣ случаевъ, зависитъ отъ порчи именно этихъ, такъ называемыхъ, „зубовъ шестилѣтнихъ“ и, на сколько часто, можно себѣ представить, если къ 20-ти годамъ, какъ показываетъ статистика, 60% этихъ зубовъ поражено костоѣдой, изъ томъ числа 14% извлечено и 22% уже негодно для сохраняющаго леченія. При современныхъ условіяхъ отсутствія правильно организованной зубоврачебной помощи для учащихся, зубы шестилѣтнихъ даютъ въ школьномъ возрастѣ отъ 50 — 75% всего числа испорченныхъ зубовъ, и на ихъ долю приходится 86% всѣхъ необходимыхъ извлеченій. Очевидно, такимъ образомъ, что зубы шестилѣтнихъ представляютъ собою ключъ къ здоровью слѣдующихъ за ними остальныхъ постоянныхъ зубовъ, и если время для исправленія ихъ пропущено, то сохраненіе и другихъ зубовъ, какъ показываетъ опытъ, недостижимо или лишь съ громадными усиліями. Въ виду этого, если въ высшей степени полезно начать правильно повторяющійся осмотръ и необходимое исправленіе зубовъ уже въ трехъ лѣтнемъ возрастѣ, то съ 6-ти лѣтъ это прямая нравственная обязанность родителей, которые хоть сколько-нибудь заинтересованы въ физическомъ благополучіи своихъ дѣтей.

Въ возрастѣ отъ 7-ми до 11 лѣтъ происходитъ выпаденіе молочныхъ и появленіе на мѣсто ихъ постоянныхъ зубовъ. По причинѣ обильнаго затрудненнаго жеванія и осѣданія на зубахъ кислой слюны, возникшая костоѣда зубовъ въ это время быстро прогрессируетъ и всякое упущеніе необходимаго исправленія сказывается несправимыми послѣдствіями. Въ этомъ возрастѣ зубы требуютъ удвоеннаго вниманія, какъ относительно пресѣченія появляющейся костоѣды, такъ и предупрежденія неправильнаго размѣщенія прорѣзывающихся постоянныхъ зубовъ. Молочные зубы, мѣшающіе правильному прорѣзыванію постоянныхъ, должны быть удалены; верхніе передніе зубы, направляющіеся внутрь за край нижнихъ рѣзцовъ, необходимо подвинуть на мѣсто соответствующими аппаратами и проч.

Въ 12 лѣтъ въ удлинившейся челюсти, позади имѣю-

щихся 24 зубовъ, прорѣзываются вторые большіе коренные, по тѣлу совершенно сходные со своими сосѣдями, зубами шестилѣтнихъ, но значительно прочнѣе ихъ. Теперь время удалить эти злоподучные первые большіе коренные зубы, разѣ косточка ихъ неисправимо запущена и размѣщеніе зубовъ слишкомъ тѣсное. Если въ этомъ возрастѣ, одновременно или съ короткими промежутками, удаляются всѣ 4 зуба шестилѣтнихъ, то выходящіе вторые большіе коренные займутъ ихъ мѣсто, зубы вообще размѣщаются гораздо свободнѣе и условія для сохраненія ихъ создаются возможно благоприятныя.

Въ дальнѣйшемъ, важны неуклонное продолженіе ежедневной тщательной чистки зубовъ и ежегодно повторяющееся изслѣдованіе зубовъ, для исправленія вновь появившейся порчи ихъ и возобновленія стертыхъ или растворившихся пломбъ. Если такой режимъ проводится родителями черезъ весь періодъ ученія дѣтей, то можно быть увѣреннымъ, что содержаніе зубовъ въ постоянной исправности складается потребностью на всю жизнь.

Имѣя въ виду, что заботы о надлежащемъ физическомъ развитіи учащихся и самыя гигиеническія условія современной школы въ общемъ оставляютъ желать еще многого, тѣмъ болѣе важно, чтобы сами родители сознательно выполняли относительно дѣтей, отправляемыхъ въ школу, условія, гарантирующія физическое здоровье послѣднихъ и обеспечивающее ихъ школьныхъ товарищей отъ передачи болѣзни. Если въ настоящее время учебныя заведенія служатъ обычнымъ мѣстомъ распространенія эпидемій въ дѣтскомъ населеніи, то еще вопросъ, гдѣ наименѣе гнѣздится зараза, передающаяся отъ больныхъ дѣтей здоровымъ. Весьма ифротно, что полость рта въ этомъ отношеніи играетъ не послѣднюю роль.

Въ виду того, что даже наиболѣе заботливые родители рѣдко приводятъ дѣтей въ указанный срокъ для осмотра и исправленія зубовъ, чѣмъ подрываются въ корнѣ всѣ усилія сохраняющаго способа леченія, попеченіе о зубахъ учащихся

должна бы взять на себя школа, становясь дѣятельнымъ органомъ общественнаго здравоохраненія и прививая подрастающимъ поколѣнїямъ правильныя понятія о достиженїи физическаго, а тѣмъ самымъ и моральнаго благополучія. Чему научился въ школѣ, то обыкновенно на всю жизнь глубоко врѣзывается въ память и, право, казалось бы, что наука о познанїи самого себя заслуживаетъ почетнаго мѣста въ программѣ всякой школы, отъ низшей до высшей.

Если школьная гигиѣна ставитъ себѣ задачей устраненіе всѣхъ тѣхъ вредныхъ влїяній, которыя такъ или иначе могутъ задержать правильное физическое и умственное развитіе дѣтей, то организациа систематическаго сохраняющаго леченія зубовъ учащихся должна стоять на очереди для безотлагательнаго осуществленія. И дѣйствительно, громадное распространеніе порчи зубовъ, охватывающее до 95⁰/₁₀₀ дѣтей школьнаго возраста, обратило на себя серьезное вниманіе гигиенистовъ и школьнаго начальства въ передовыхъ странахъ Европы и Америки и всюду, путемъ введенія правильной зубоврачебной помощи въ учебныя заведенія, принимаются энергичныя мѣры къ парализованію этого зла, подрывающаго здоровье подрастающихъ поколѣній. Въ послѣднее время также и въ Россїи нѣкоторыя учрежденія серьезно озабочены введеніемъ соотвѣтствующей требованіямъ современной гигиѣны зубоврачебной помощи въ учебныя заведенія.

Современное леченіе зубовъ совершенно иное, чѣмъ было 20—30 лѣтъ тому назадъ, а между тѣмъ постановка зубоврачебной помощи учащимся ничѣмъ не отличается отъ прежней. Въ учебныя заведенія леченіе зубовъ въ настоящее время если кое-гдѣ и встрѣчается, то почти исключительно ограничивается извлеченіемъ зубовъ и вообще устраненіемъ боли; столь же важное систематическое сохраняющее леченіе зубовъ почти повсе не практикуется, по той причинѣ, что тяжелый и кропотливый трудъ этого способа леченія ничѣмъ не вознаграждается и, слѣдовательно, въ обязанность специалисту не можетъ быть поставленъ.

Зубоврачебную помощь въ учебныхъ заведеніяхъ необходимо организовать на слѣдующихъ основаніяхъ:

Чтобы заставить родителей не запускать порчу зубовъ у дѣтей дошкольнаго возраста и чтобы въ учебныхъ заведеніяхъ дѣти съ неисправимо испорченными зубами не угрожали здоровью своихъ товарищей, необходимо, при поступленіи дѣтей въ учебное заведеніе, освидѣтельствовать состояніе ихъ рта и въ числѣ прочихъ требованій, ставить условіемъ приѣма исправное состояніе зубовъ, т.е. устраненіе костоѣды пломбированіемъ.

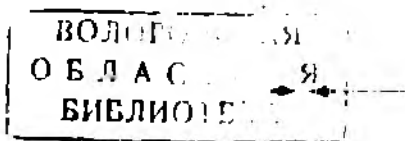
Для предотвращенія столь распространеннаго и быстрого разрушенія зубовъ у дѣтей школьнаго возраста и сопряженнаго съ этимъ нецсправимаго вреда для здоровья, всякое благоустроенное учебное заведеніе должно имѣть своего зубнаго врача, обязаннаго два раза въ годъ осматривать зубы всѣхъ учащихся и сохраняющие лечить ихъ. При обязательномъ детальномъ регистраціонн, по карточной системѣ, всего хода леченія и представленіи годовыхъ отчетовъ, дѣятельность школьнаго зубнаго врача легко можетъ быть контролирусма.

Въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ осмотръ и леченіе зубовъ должны производиться въ самой школѣ, и необходимымъ для этой цѣли зубоврачебный кабинетъ, устроенный при лазаретѣ, долженъ быть обставленъ всеми существенными приспособленіями.

Учебныя заведенія для приходящихъ дѣтей могутъ ограничиться введеніемъ зубоврачебнаго надзора, леченіе же можетъ производиться на дому у школьнаго зубнаго врача или у любого специалиста.

Для надлежащей зубоврачебной помощи дѣтямъ неимущаго класса городское управленіе должно озаботиться устройствомъ лечебницъ, въ которыя школы обязываются 1—2 раза въ годъ посылать всѣхъ дѣтей для осмотра и необходимаго исправленія зубовъ. Каждый ребенокъ получаетъ краткія печатныя правила для ухода за зубами, а по возможности и принадлежности для чистки зубовъ. При слѣдующихъ

посѣщеніяхъ принимающей прачкѣ обращаетъ вниманіе, какъ на тщательность домашняго ухода за зубами, такъ и на усвоеніе данныхъ правилъ. Такимъ образомъ, на ряду съ проведеніемъ сохраняющаго леченія зубовъ, будетъ видна не менѣе важное распространеніе въ массѣ правильныхъ понятій гигиены рта и зубовъ. Въ послѣобѣденные часы такая лечебница могла бы функционировать, за утвержденную скромную плату, для пріема кончившихъ школы, какъ и родственниковъ учащихся, и тѣмъ окупить расходы по содержанію. При такой постановкѣ, громадное дѣло столь необходимой сохраняющей помощи подростающему поколѣнію повсе не ложилось бы лишнимъ бременемъ на и безъ того отягощенные городскіе бюджеты.



657

ЛИТЕРАТУРНЫЯ УКАЗАНИЯ.

- Гундобинъ*. О прорѣзываніи зубовъ у дѣтей. Газета „Медицина“ 1894 г. № 14—16.
- Schlenker*. Illustrierte Zahn- und Mundpflege. St. Gallen. 1883.
- Andrien*. Monographie des sechsjährigen Zahnes. Uebersetzung von Manassewitsch. Berlin. 1888.
- Rose*. Die Zahnpflege in den Schulen. Hamburg. 1895.
- Miller*. Lehrbuch der Conservirenden Zahnheilkunde. Leipzig. 1896 г. (русскій переводъ д-ра Фейнберга).
- Burgerstein*. Die Gesundheitspflege in der Mittelschule. Wien. 1887.