



БЕРЕГИТЕ ЗУБЫ



ленинград
1956

Здоровые зубы сохраняют
здоровье человека.

Полость рта, являющаяся началом пищеварительного тракта, выполняет важные функции в жизнедеятельности человеческого организма. С помощью зубов человек разжевывает пищу. Кроме того, зубы необходимы человеку для правильного и ясного произношения звуков речи. Ротовая полость покрыта слизистой оболочкой, обильно снабженной кровеносными сосудами. Железы выделяют в полость рта слюну и слизь, которые смачивают и обволакивают разжевываемую зубами пищу, что облегчает ее проглатывание и способствует пищеварению.

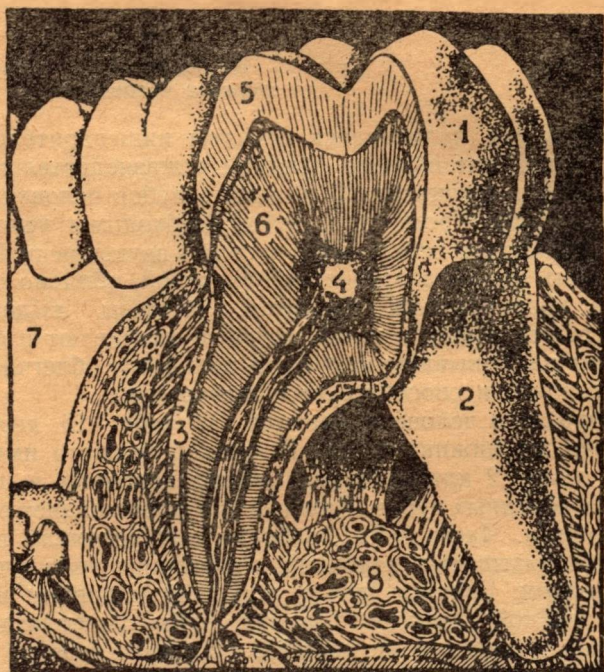
У взрослого человека имеется 32 зуба: 16 верхних и столько же нижних зубов. В каждой челюсти имеется четыре резца, 2 клыка, четыре малых коренных и шесть больших коренных зубов. Каждый зуб представляет собой живой орган. Часть зуба, свободно выступающая в полость рта, называется коронкой, а скрытая в толще челюсти — корнем. Граница между коронкой и корнем называется шейкой. Своими корнями зубы располагаются в ячейках (луночках челюстей), каждый корень зуба покрыт тонкой оболочкой, которая называется надкостницей.

Основную массу корня и коронки составляет очень прочная ткань — дентин. По своему строению дентин напоминает кость. При плохом уходе за зубами дентин легко поддается порче. От непосредственной порчи его предохраняет прочная зубная ткань — эмаль, покрывающая коронку зуба. Эмаль еще более прочна, чем дентин. В организме человека нет другой ткани прочнее эмали.

Дентин корня зуба покрыт веществом, которое носит название цемента. Зубной цемент похож на обыкновенную кость.

От корня к стенкам зубной лунки тянутся волокна, которые прочно удерживают зубы в челюстях. Внутри зуба находится полость — зубной канал, в которой заключена мякоть зуба — пульпа. В ней расположены окончания кровеносных сосудов, питающих зуб. Здесь же про-

ходят конечные волокна нерва с многочисленными его ответвлениями. Таково строение зуба (Рис. 1).



Строение зуба: 1 — коронка; 2 — корень; 3 — цемент; 4 — зубная мякоть; 5 — эмаль; 6 — дентин; 7 — десна; 8 — костная ткань челюсти

Рис. 1.

Что требуется для того, чтобы зубы могли нормально выполнять свои функции?

Прежде всего, важно давать зубам нормальную нагрузку, для этого следует пережевывать пищу обеими сторонами челюстей. Жевать следует медленно и тщательно — это способствует обильному слюноотделению, благоприятствует нормальному пищеварению. Не надо избегать твердой пищи. Чем больше нагрузка на зубы



и челюсти, тем крепче зубы и лучше пищеварение. Однако не следует злоупотреблять сильным давлением на зубы. Нельзя раскалывать зубами орехи, косточки, семечки, раскусывать проволоку, металлические пластинки, что приводит к повреждению коронки зуба и заболеванию его.

Не менее важным фактором для сохранения зубов является тщательный уход за полостью рта и зубами. Рот очень нуждается в чистоте и уходе, так как в полости рта, особенно на зубах, скапливаются остатки пищи. Пищевые остатки, загнивающие между зубами, могут способствовать возникновению заболевания зубов.

Простейший способ очистки полости рта — прополаскивание. Полоскать рот следует после каждого приема пищи холодной водопроводной или обезвреженной питьевой водой.

Чистота рта — одно из условий сохранения зубов.

Зубная щетка служит для более тщательной очистки зубов от всех отложений и не успевшего отвердеть зубного камня. Следует пользоваться небольшой зубной щеткой средней жесткости, которой, не повреждая десны, можно очистить каждый зуб со всех сторон, пропуская щетинки в межзубные промежутки, где особенно легко застревают остатки пищи.

Для чистки зубов употребляются зубной порошок и пасты. Чистить зубы мылом не рекомендуется, так как мыло может разрушить зубную эмаль. Наибольшее скопление пищевых остатков появляется к вечеру, наибольшее же количество налета бывает по утрам. Поэтому чистить зубы нужно утром и вечером перед сном. Однако слишком часто чистить зубы не следует. Тем, у кого эмаль начала стираться и уже появились изъяны эмали или ее болезненность, рекомендуется чистить зубы мягкой щеткой и пользоваться минимальным количеством порошка.

Очень важно уметь правильно чистить зубы. Погрузив щетку в зубной порошок или положив на нее немного пасты, производят чистку каждой челюсти в отдельности — сначала параллельно зубному ряду, а потом сверху вниз и снизу вверх, т. е. в вертикальном положении. Без этого нельзя удалить остатков пищи, застрявших между зубами (Рис. 2 и 3).



Рис. 2.

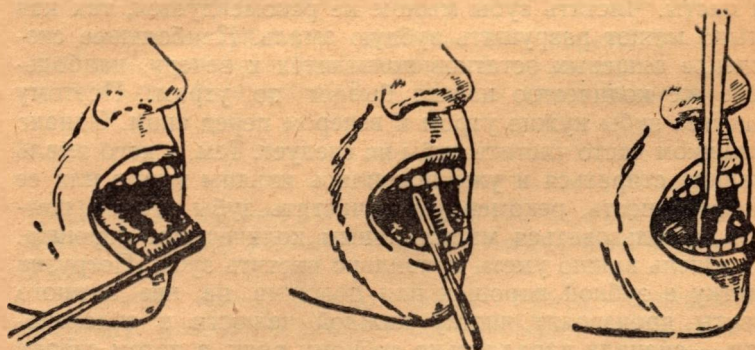


Рис. 3.



Двигая зубную щетку в вертикальном направлении мы тем самым производим и массаж десен, что весьма полезно для обеспечения нормального кровообращения в них. Особенно хорошо укрепляются десны, если после чистки зубов массировать их чистыми пальцами (большим и указательным), охватив ими десну изнутри и снаружи. На верхней челюсти при массаже пальцы рук двигаются сверху вниз, а на нижней — снизу вверх. Каждую челюсть следует массировать не более одной минуты.

Чистите зубы ежедневно. Полощите рот после каждого приема пищи.

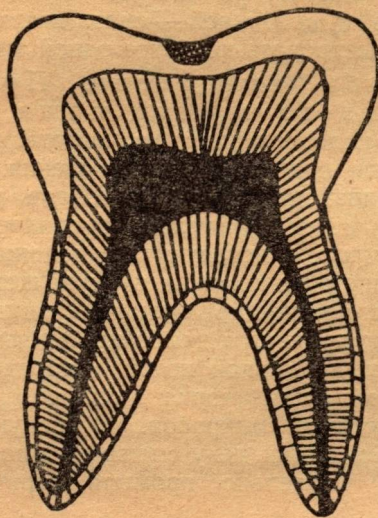
Зубную щетку надо содержать в чистоте, иначе она сама будет служить причиной проникновения микробов в поврежденную слизистую оболочку. После употребления ее необходимо вымыть с мылом, прополоскать проточной водой под краном, встряхнуть и положить в футляр. При казарменном размещении зубную щетку можно держать в отдельном стакане щетинкой вниз. Зубную щетку можно также хранить в тумбочке, покрыв ее после споласкивания густой мыльной пеной, которая засыхает. Образовавшаяся мыльная корка хорошо защищает щетинки зубной щетки от микробов. На следующий день перед употреблением щетки пену смывают. Вновь купленную щетку надо тщательно промыть горячей водой с мылом.

Даже при правильном уходе за зубами на них скапливается налет, особенно в тех местах, которые мало доступны для зубной щетки. После ряда изменений налет превращается в плотное известковое образование — «зубной камень», который наслаивается вокруг коронки и под десной вокруг шейки зуба. Наиболее частыми местами отложения «зубного камня» является язычная поверхность нижних передних зубов и щечная поверхность верхних коренных зубов.

Накопившийся «зубной камень» должен быть удален зубным врачом. Обычно достаточно удалять «зубной камень» два раза в год. Но у некоторых лиц наблюдается повышенная склонность к образованию «зубного камня». В этих случаях, а также с больными деснами, камень следует удалять чаще. Мнение о том, что «зубной камень» сохраняет зуб и поэтому его снимать нельзя — неверно.

Плохой уход за полостью рта и зубами способствует развитию кариеса (костоеда зубов). Кариес зубов

является самой распространенной зубной бо-
(Рис. 4). Начинается кариес с появления пот-
эмали. Через некоторое время обычно гладкая
становится на этом месте шероховатой и на поверхности
ее появляется изъян, который постоянно углубляется, про-



Поверхностный кариес.

Рис. 4.

никая в основание вещества зуба — дентин. Кариес сна-
чала бывает поверхностным, а затем становится все бо-
лее глубоким. Начало развития кариеса можно и не заме-
тить, так как он чаще всего начинается на той поверх-
ности зуба, которая соприкасается с соседними зубами.
Лишь когда болезнь разрушит толщу эмали, то появ-
ляется боль при приеме холодной, сладкой или кислой
пищи.

На месте кариозного изъяна эмалевый покров зуба
нарушается и вглубь зубных тканей начинают проникать
микробы. Когда они достигают мякоти зуба—пульпы и за-
ражают ее, кариес осложняется воспалением пульпы.



Последнее сопровождается резкими, острыми болями, отдающими в глаз, в висок, в ухо, в соседние зубы. Часто трудно бывает определить источник болей и кажется, что болит вся половина лица, все зубы. В начале заболевания приступы болей появляются редко и ощущаются недолго, затем они становятся более продолжительными и частыми. Для воспаления пульпы (пульпита) характерны ночные боли и боли, усиливающиеся при лежании. Если такой зуб оставить без лечения, то наступает омертвление (гангрена) пульпы.

Внешний вид зуба после гибели пульпы также меняется: зуб утрачивает блеск, темнеет, а иногда становится синеватым, бурым. При появлении гангрены пульпы, зуб обычно перестает болеть, лишь иногда появляются кратковременные боли от горячего или от постукивания по зубу. Однако, боль затихает временно. Воспаление переходит на корневую надкостницу, возникает ее воспаление (периодонтит). Воспаление надкостницы долго может оставаться незамеченным. Однако, рано или поздно наступает обострение заболевания — острое воспаление корневой надкостницы. Появляется длительная тупая боль. К зубу нельзя прикоснуться: надавливание, постукивание вызывает резкую боль.

Нередко воспаление надкостницы осложняется переходом воспаления на кость и костный мозг челюсти (остеомиелит). Разрушив на большем или меньшем протяжении кость, гной выходит из кости под надкостницу (покрывающую кость) и образуется так называемый поднадкостничный абсцесс или «флюс». Пораженный кариесом зуб является постоянным очагом инфекции, в нем гнездится бесчисленное множество микробов. Среди них могут быть и возбудители ряда инфекционных болезней.

Во всех случаях заболевания зуба нужно немедленно обращаться к врачу. При лечении зубов, в первую очередь, устраняют пораженные кариесом части зуба и его пломбируют. При воспалении зубной мякоти или корневой надкостницы требуется более сложное лечение. Полость зуба и корневой канал обрабатывают различными медикаментами, чтобы устранить болезнетворных микробов.



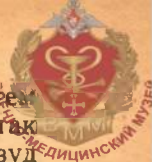
Всякое лечение зуба заканчивается пломбированием. Пломбой закрывают изъян зуба. Пломба готовится из специального цемента или из металла. В отдельных случаях, когда зуб нельзя вылечить, приходится его удалить. В настоящее время, благодаря хорошо разработанной технике и наличию обезболивающих средств, зубы удаляют без боли.

Особо тщательный уход за полостью рта необходим у лиц, которые по своей службе связаны с различными сортами бензина, керосина и масел. Эти вещества и пары их, попадая в полость рта шоферов, механиков и других военнослужащих вызывают заболевания слизистой оболочки в виде поражения и отека десен, кровоточивости, обильного отложения зубного камня — так называемый катаральный гингивит.

При длительном воздействии этих веществ на слизистую оболочку полости рта и плохом уходе заболевания усиливаются, появляются изъязвления десневого края, особенно в области передних и коренных зубов, резкий гнилостный запах из рта, обильное слюнотечение и резкая болезненность всей слизистой оболочки полости рта. Кроме этого нарастают и общие симптомы заболевания: слабость, недомогание, головная боль, плохой сон и аппетит, температура иногда повышается до 38° С. Такое заболевание требует серьезного амбулаторного, а иногда и госпитального лечения.

Товарищи! будьте осторожны с бензином, керосином и маслами, не берите эти жидкости в рот. Чаще полощите полость рта водой и обязательно чистите зубы. Обращайтесь к зубному врачу, не дожидаясь развития болезни. Соответствующая профилактика и раннее лечение быстро излечит Вас.

Кроме вышеуказанных заболеваний к заболеваниям полости рта относится тяжелое, хроническое заболевание — альвеолярная пиоррея или «амфодонтоз». заключается оно в том, что уменьшается ткань челюсти, в которой помещаются корни зубов, они обнажаются, на них откладывается зубной камень, десна воспаляется, между ней и зубом образуется глубокий карман, из которого выделяется гной.



Совершенно здоровые зубы расшатываются, а затем выпадают. Это заболевание начинается незаметно, так как боли обычно не бывает; иногда только появляется зуд в деснах и неприятное ощущение во рту. Человек узнает о своей болезни только тогда, когда болезнь запущена, зубы резко смещены и расшатаны. В это время лечить пиоррею трудно, а иногда и поздно. Лечение должно быть ранним и комплексным, с применением местной и общей терапии, хирургических и ортопедических методов.

Из всего сказанного ясно, какое огромное значение имеет своевременное, возможно более раннее лечение зубов. Обратиться к врачу в самом начале заболевания зуба, когда кариесом поражены только поверхностные части эмали, дентина — значит предупредить поражение зубной мякоти и предохранить зуб от разрушения.

Предупредительное лечение зубов называют санацией (оздоровлением) полости рта. Проведению санации предшествует первичный осмотр полости рта у всех военнослужащих. Обычно у молодых солдат, призванных на действительную военную службу в Советскую Армию, осмотр полости рта производится в течение первых трех месяцев пребывания их в воинской части. Медицинская служба в плановом порядке организует осмотр полости рта и лечение всех пораженных зубов. В тех случаях, когда у военнослужащего резко нарушена жевательная функция, медицинская служба осуществляет бесплатное протезирование (вставление) недостающих зубов по медицинским показаниям.

Здоровые зубы — залог здоровья человека.

Своевременное излечение больных зубов оздоравливает не только рот, но и организм в целом, так как устраняет источник заражения организма.

До сих пор существует неправильное убеждение, что зубы надо лечить только тогда, когда они заболят. Раннее лечение причиняет меньше боли и меньше отнимает времени.

После предупредительного лечения зубов в частях производятся повторные осмотры регулярно в сроки, пре-



осмотренные общим планом медицинских обследований, но не реже двух раз в год. За этот промежуток времени, кариес, если он появился, не успевает стать глубоким. Поэтому, при повторном осмотре иногда тут же удается быстро и безболезненно устранить начальные проявления кариеса. Кроме того, при повторном осмотре проверяют и восстанавливают старые пломбы и удаляют «зубной камень». Огромное значение предупредительного лечения зубов совершенно очевидно.

Солдат Советской Армии всегда может и должен обратиться к зубному врачу своей части для получения медицинской помощи.

Редактор *В. П. Забелин*

Технический редактор *Л. Я. Гольдберг*

Обложка художника *П. И. Андреева*