„РОДИТЕЛЬСКІЙ КРУЖОКЪ“ при Педагогич. музеѣ В.-уч. зав. въ СПБ.

ЭНЦИКЛОПЕДІЯ
СЕМЕЙНАГО ВОСПИТАНІЯ И ОБУЧЕНІЯ.

ВЫПУСКЪ XVI.

УХОДЪ ЗА ЗУБАМИ

А. К. Лимберга.

Редакторъ *П. Каптеревъ.*
Завѣдыв. изданіемъ *Алексѣй Альмединенъ.*
Адресъ редакціи: СПБ., Моховая, д. 1, кв. 6.

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

Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 5 лин., 28.

СОДЕРЖАНІЕ.

стр.

I. Распространенность и вредъ порчи зубовъ.—Условія правильнаго ухода за зубами и невыгоды припадочнаго 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 костоѣда 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—35

VI. Особенности леченія зубовъ у дѣтей.—Извлеченіе зубовъ . . . 35—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 правильнаго ухода за зубами и невыгоды припадочнаго леченія.

Зубы нашихъ дѣтей въ плачевномъ состояніи. Наблюденія, производившіяся 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, стоящія на низшей ступени культуры, обладаютъ сильно развитыми челюстями и прочно организованными зубами, вовсе не расположенными къ костоѣдѣ, или лишь въ ничтожномъ процентѣ; у полуцивилизованныхъ народовъ костоѣда зубовъ встрѣчается въ 5—25%; у китайцевъ въ 40%; у народовъ высшей культуры болѣе чѣмъ въ 80%.

Встрѣчаясь у дѣтей, живущихъ постоянно въ деревнѣ, въ 25%, костоѣда зубовъ среди дѣтей городского населенія распространена въ 75—95%.

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 92% всего числа учащихся; 2) увеличеніемъ числа пораженныхъ костоѣдой зубовъ съ 3-хъ до 6-ти на каждаго ребенка, и 3) болѣе глубокимъ внѣдреніемъ болѣзни, причемъ число негодныхъ для сохраняющаго способа лѣченія съ 8% доходитъ до 36% 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 пищѣ, 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 костоѣдныя дупла зубовъ представляютъ для этого идеальныя условія.

Размножаясь въ полости рта, бактеріи отсюда легко проникаютъ внутрь организма, въ пищеварительные и дыхательные пути, носовую, ушную и черепномозговую полости, слюнныя железы, черезъ гнилые зубы въ верхнечелюстную полость, а попадая внутрь тканей, путемъ млечныхъ и кровеносныхъ сосудовъ, разносятся по всему тѣлу. Слѣдующія болѣзни, какъ доказано, обусловливаются 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 исходнымъ 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 всѣ наши поиски за здоровой пищей и чистымъ воздухомъ, когда каждый глотокъ вводимой пищи отравляется гнилью изъ портящихся зубовъ и каждый атомъ вдыхаемаго воздуха заражается міазмами изъ собственнаго рта. Ребенокъ не можетъ правильно развиваться физически и умственно, когда пища его недостаточно пережевывается гніющими остатками зубовъ и когда нервная система его разстраивается мучительною зубною болью и безсонными ночами. Бургерштейнъ говоритъ: „большинство людей знаетъ, что̀ такое зубная боль, но лишь немногіе отдаютъ себѣ ясный отчетъ, какое значеніе для здоровья и жизненной конкурренціи имѣютъ здоровые зубы.... Если бы всѣ 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 вліянію: 1) на ближайшее сосѣдство, 2) на пищевареніе и 3) на нервную систему. Изъ вліяній 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-

ютъ воспаленіе ея, кровоточивость и разращеніе, такъ называемаго, „дикаго мяса“; повреждая языкъ и щеку, они причиняютъ 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, обусловливая проглатываніе недостаточно измельченной и не вполнѣ смѣшанной 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 невральгіи лица, глазъ, уха, шеи и болѣе отдаленныхъ частей. Бываетъ и такъ, что зубная боль совершенно отсутствуетъ, невральгію лечатъ мѣсяцами безъ успѣха, пока, наконецъ, не откроютъ причину ея въ испорченныхъ зубахъ. Извѣстно, напр., что мигрень весьма часто обусловливается скрытымъ страданіемъ зубовъ. Ухо столь обычное мѣсто отраженной зубной боли, что леченіе послѣдней домашними средствами обыкновенно начинается со вкладыванія въ наружный слуховой проходъ различныхъ снадобій, всегда безполезныхъ 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., вслѣдъ 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, обусловливая 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 гигіена, 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 вслѣдствіе боли, сохраняющее леченіе 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 гигіены зубовъ и слишкомъ безпечно относится ко всему, что̀ 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. 38%; изъ нихъ 67 (4%) 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 (9%), изъ 554 дѣвочекъ только 83 (15%) 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 95% всѣхъ обращеній дѣтей водятъ къ зубному врачу исключительно для устраненія боли, часто измученныхъ долгими страданіями, запуганныхъ описаніемъ болѣзненныхъ операцій и поэтому крайне нетерпѣливыхъ. При всей любви къ дѣтямъ и при всемъ желаніи съ возможной пощадой избавить ихъ отъ боли, трудно помочь, когда маленькій паціентъ, прежде чѣмъ открыть ротъ, начинаетъ плакать и всячески сопротивляется леченію. Если къ тому еще устраненіе зубной боли требуетъ болѣзненнаго леченія, а не то и извлеченія, естественно, что дѣти начинаютъ бояться всякой зубоврачебной помощи. Не мало этому способствуетъ вредный обычай рвать зубы обманомъ; отъ одной такой попытки дѣти теряютъ довѣріе и къ врачу, и къ родителямъ и впослѣдствіи 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, быстраго 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 послѣдняя недѣля передъ отъѣздомъ самое невыгодное время для леченія зубовъ. Не говоря уже о томъ, что невозможность скораго исправленія болящихъ зубовъ заставляетъ поневолѣ извлечь ихъ, но и другіе, въ данную минуту не болящіе, но слишкомъ спѣшно запломбированные зубы могутъ разболѣться дорогой и, при отсутствіи надлежащей помощи, сдѣлаться для ребенка источникомъ долгихъ страданій.

Леченіе чувствительныхъ, слабонервныхъ, измученныхъ 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 энергіи 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 непріятностями.

Для осмотра и леченія зубовъ всегда слѣдуетъ придерживаться какого либо одного врача, такъ какъ знаніе прежней работы значительно облегчаетъ послѣдующее 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 врачемъ, 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, непріятнаго леченія и извлеченія—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 успѣшное леченіе и сохраненіе зубовъ является результатомъ совмѣстныхъ усилій паціента и врача, причемъ всегда всего болѣе удается сдѣлать для того, кто самъ разумно заинтересованъ въ сохраненіи своихъ зубовъ и, оберегая себя правильнымъ леченіемъ отъ всякихъ непріятностей, тѣмъ самымъ избавляетъ и врача отъ разстраивающей нервы, слишкомъ утомительной работы.

II.

Строеніе, развитіе и прорѣзываніе молочныхъ и постоянныхъ зубовъ.

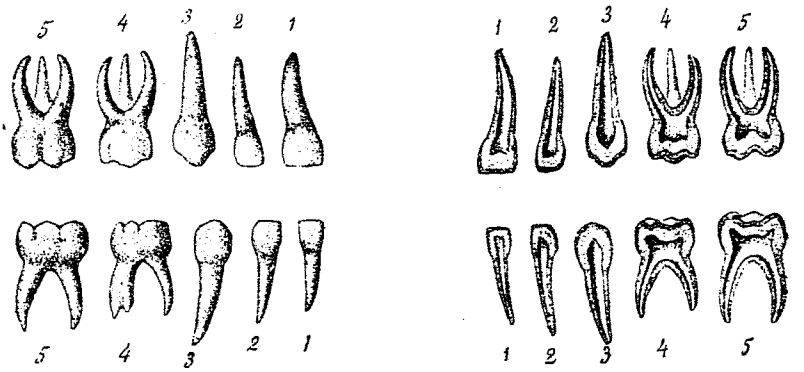
По времени прорѣзыванія и продолжительности нахожденія во рту, зубы дѣлятся на: 1) временные или молочные зубы—числомъ 20, и 2) постоянные—числомъ 32. Слѣдовательно 12 постоянныхъ зубовъ прорѣзываются, не имѣя передъ собой молочныхъ.

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 вѣнчикъ; 2) скрытую часть—корень, сидящій въ костномъ углубленіи челюсти (луночкѣ) и 3) перемычку между коронкой и корнемъ—шейку зуба.

Всѣ зубы имѣютъ по одному или нѣсколько корней, и если молочные при выпаденіи оказываются безъ корней, то вслѣдствіе разсасыванія при выхожденіи постоянныхъ зубовъ.

Рис. 1. Молочные зубы (верхній и нижній рядъ):
правой стороны лѣвой стороны (въ разрѣзѣ)



1, 2—рѣзцы; 3—клыки; 4, 5—коренные.

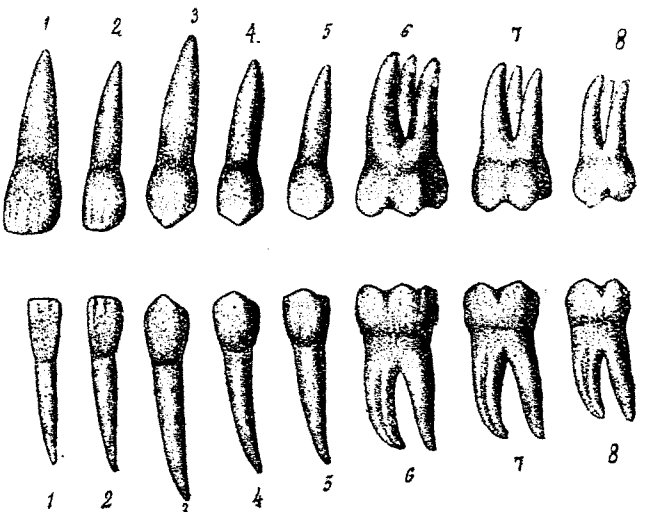


Рис. 2. Постоянные зубы лѣвой стороны (верхній и нижній рядъ): 1, 2—рѣзцы; 3—клыки; 4, 5—малые коренные; 6, 7, 8—большіе коренные.

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 —

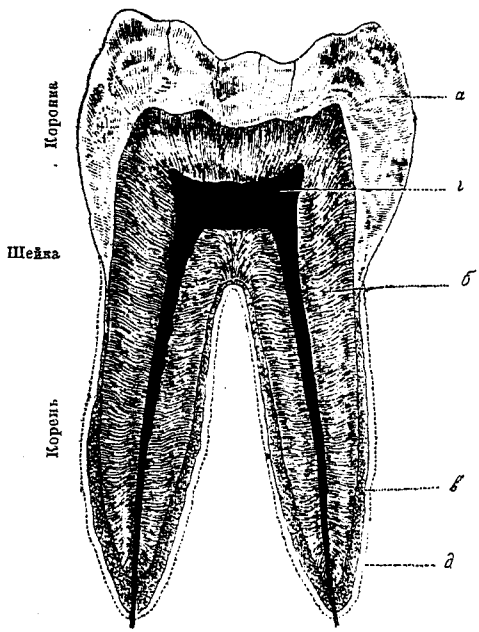


Рис. 3. Продольный разрѣзъ зуба: а) — эмаль, б) дентинъ или зубная кость, в) цементъ зуба, г) зубная мякоть (нервъ), д) корневая оболочка.

корневого канала до конца корня, гдѣ она черезъ верхушечное отверстіе сообщается съ луночкой 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.

Твердыя 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 канальцами, въ которыхъ помѣщаются зубныя волокна. Послѣднія находятся въ соединеніи съ наружными клѣтками пульпы; черезъ посредство ихъ совершается питаніе твердыхъ частей зуба и ими же обусловливается чувствительность зубной кости. Съ возрастомъ зубная кость постепенно утолщается на счетъ мякоти зуба; у дѣтей же мякоть очень объемиста.

Эмаль представляетъ собой защищающую покрышку 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 пятаго года жизни ребенка, а немного спустя, начинается уже разсасываніе корней сначала рѣзцовъ, а затѣмъ и другихъ зубовъ. Разсасываніе корней идетъ наоборотъ, начинаясь отъ конца корня и доходя до шейки, послѣ чего коронка отпадаетъ. Правильное разсасываніе происходитъ только въ тѣхъ зубахъ, въ которыхъ сохранилась живая мякоть; если же зубъ испорченъ, а мякоть омертвѣла, то корень не разсасывается, и коронка не отпадаетъ, почему такіе зубы и приходится извлекать. Окостенѣніе постояннаго 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 $2^1/_2$ года налицо всѣ молочные зубы, числомъ 20.

Постоянные зубы.

а) до выпаденія молочныхъ:

		Число.
6— 7	лѣтъ первые большіе коренные . . .	4

	Число.
б) замѣна молочныхъ:	
7— 8 лѣтъ средніе рѣзцы.	4
8— 9 „ боковые „	4
9—10 „ первые малые коренные	4
10—11 „ вторые „ „	4
11—12 „ клыки	4
в) послѣ замѣны молочныхъ:	
12—13 лѣтъ вторые большіе коренные . . .	4
17—25 „ зубы мудрости.	4
Общее число . .	32

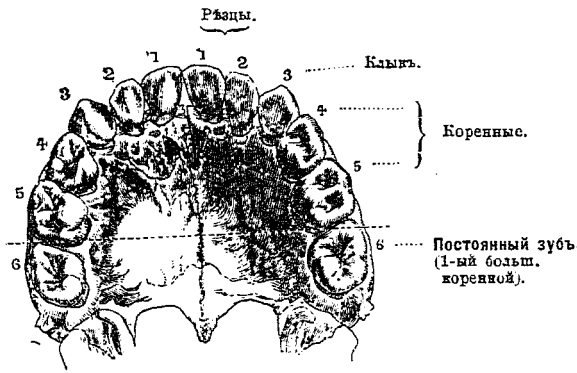


Рис. 4. Верхняя челюсть шестилѣтняго ребенка, со всѣми молочными и двумя *постоянными* зубами.

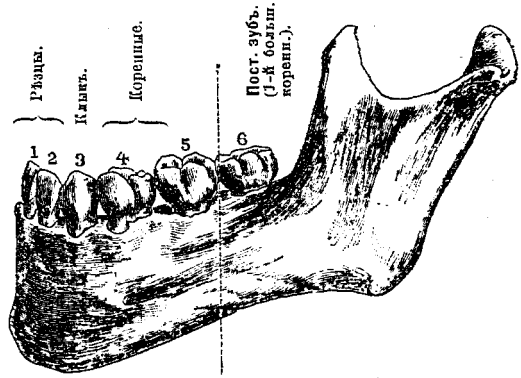


Рис. 5. Нижняя челюсть шестилѣтняго ребенка (лѣвая половина) съ молочными зубами и однимъ *постояннымъ*.

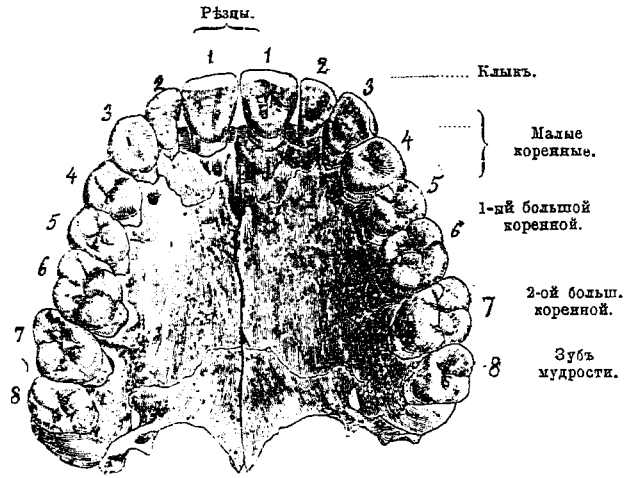


Рис. 6. Верхняя челюсть со всѣми постоянными зубами.

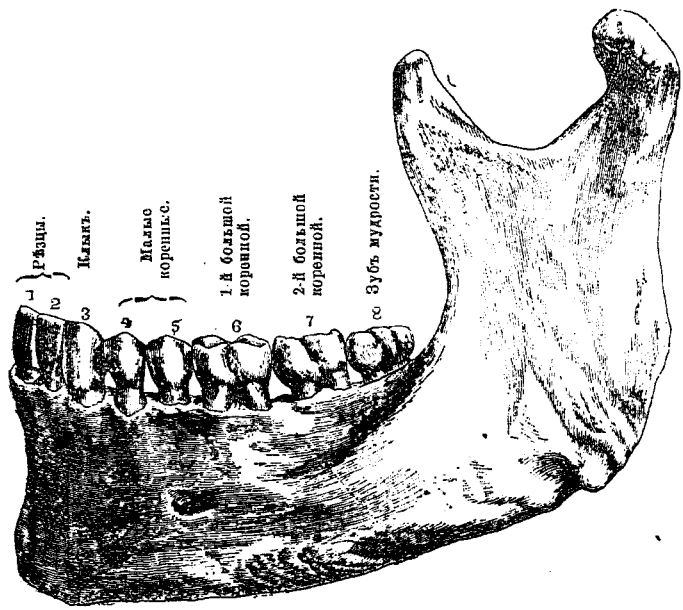


Рис. 7. Нижняя челюсть (лѣвая половина) съ постоянными зубами.

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, занимая 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 10-ти въ каждой челюсти, самые 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 неблагопріятное явленіе, встрѣчающееся 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 показываются послѣ года, если одновременно прорѣзываются зубы различныхъ группъ, то все это признаки, очень часто сопутствую-

щіе англійской 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 рѣзцы) 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 физіологическій, 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 нижнихъ рѣзцовъ. Къ общимъ разстройствамъ, чаще всего сопутствующимъ прорѣзыванію зубовъ, слѣдуетъ отнести лихорадочныя явленія, безпокойный 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

зубѣ и если для данной болѣзни нельзя открыть другой причины; помня возможность серьезныхъ заболѣваній, 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 этомъ періодѣ 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, вслѣдствіе котораго зубы не могутъ размѣститься правильной дугой и поневолѣ 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 наиболѣе цѣлесообразно въ возрастѣ 12—14 лѣтъ удалить первые постоянные коренные зубы. Большей частью на мѣсто удаленныхъ зубовъ вдвигаются сосѣдніе коренные зубы и спустя 2—3 года образуется правильный рядъ хорошо сохраняющихся зубовъ, безъ всякихъ признаковъ извлеченія.

При неправильномъ смыканіи, когда одинъ или нѣсколько верхнихъ рѣзцовъ заходятъ внутрь за нижніе, выпрямленіе не можетъ послѣдовать естественнымъ путемъ; необходимо ношеніе соотвѣтствующей машинки, 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 па-

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

IV.

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

Природа заботлива и экономна. Совершенно бездѣятельные органы постепенно атрофируются, мало работающіе снабжаются въ меньшемъ количествѣ питательнымъ матеріаломъ и отстаютъ въ своемъ развитіи. Передаваясь наслѣдственно, задержка развитія, отъ повторенія причины, усиливается и кончается переходомъ органа въ рудиментарное состояніе. Двигать ушами мы произвольно уже не въ состояніи, хотя мышцы для этой цѣли еще имѣются; рука, традиціонно не знающая физическаго труда,—мала; челюсти, не развиваемыя раскусываніемъ твердой пищи, — коротки и не въ состояніи вмѣстить 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 наслѣдственной 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, благопріятствуютъ процессамъ броженія во рту, результатомъ чего является необыкновенно быстрое разрушеніе зубовъ впродолженіи 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 гигіеническія условія располагаютъ къ малокровію, худосочію и хроническимъ болѣзнямъ, причемъ и зубы развиваются непрочные; 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 Рòзе (Röse), подтверждаютъ также, что недостатокъ извести въ почвѣ весьма неблагопріятно отражается на состояніи зубовъ у жителей данной мѣстности. Скудная 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,

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

Всего легче подвергаются порчѣ зубы, недостаточно крѣпкіе отъ природы, порочнаго развитія или разслабленные подъ вліяніемъ общаго плохого здоровья и перенесенныхъ болѣзней. Объясняемая употребленіемъ лекарствъ, въ особенности желѣза, костоѣда зубовъ въ дѣйствительности скорѣе обусловливается тѣми болѣзнями, противъ которыхъ примѣняются данныя лекарства. Пищевыя вещества, изобилующія кислотами, какъ, напр., уксусъ, виноградъ и многіе другіе фрукты, существенно способствуютъ распространенію костоѣды зубовъ. Не меньшій вредъ причиняютъ сладости, въ особенности, если онѣ склонны застревать въ зубахъ, какъ, напр., шоколадъ и всевозможныя пирожныя. Какъ эти, такъ и различныя другія вещества, содержащія крахмалъ или сахаръ, при застаиваніи 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 застрявшіе въ промежуткахъ пищевые остатки легко подвергаются разложенію; далѣе, на жевательной поверхности коренныхъ зубовъ, гдѣ эмаль нерѣдко порочнаго развитія, съ расщелинами и неровностями, затрудняющими чистку; наконецъ, съ наружной стороны, у края десенъ, гдѣ поверхность зуба почти всегда покрыта слоемъ кисло-реагирующей слизи.

Появившаяся костоѣда, по причинѣ 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-

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

Теченіе костоѣды тѣмъ быстрѣе, чѣмъ благопріятнѣе условія для броженія во рту и чѣмъ менѣе зубы, по непрочности строенія, представляютъ противодѣйствія вліянію имѣющихся во рту кислотъ. При остромъ теченіи, какъ, напримѣръ, 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 жизненности 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 невѣроятія, а являющіяся слѣдствіемъ этого глубокія 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 общежитіи виннымъ камнемъ, есть наслоеніе на зубахъ осадка минеральныхъ солей слюны, вмѣстѣ со слизью, низшими организмами и другими органическими продуктами полости рта. Скопляется зубной камень всего чаще на внутренней сторонѣ нижнихъ рѣзцовъ и на наружной верхнихъ коренныхъ; постепенно наростая, онъ можетъ покрыть не только всю коронку зуба, но, проникая подъ десну и въ луночку, распространиться также и на корень. Часто приходится видѣть всѣ зубы которой либо половины сплошь покрытыми камнемъ, что безошибочно указываетъ на присутствіе здѣсь глубокоиспорченнаго 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 луночнаго 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 обусловливается зубнымъ камнемъ, въ особенности, когда послѣдній наростаетъ въ значительномъ количествѣ на цѣломъ рядѣ зубовъ. Мягкій видъ зубнаго камня, также какъ и бѣлый творожистый налетъ на зубахъ

и зеленое окрашиваніе, сильно способствуютъ появленію костоѣды; напротивъ, твердый зубной камень встрѣчается чаще при крѣпкихъ отъ природы зубахъ, мало подверженныхъ порчѣ.

Имѣя 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 причиной воспаленія 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 сильнаго удара о твердый предметъ, могутъ переломиться. Въ подобныхъ случаяхъ лучше не медлить обращеніемъ къ спеціальной помощи. Вышибленные зубы, съ извѣстными 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 неизбѣжно 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.

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 зубоврачеваніе вправѣ гордиться 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 человѣчество 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 здоровьѣ и соотвѣтствующей пищей пополняли могущій быть 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 приготовляться въ такомъ видѣ, чтобы зубамъ оставлялась необходимая работа для пережевыванія ея. Хлѣбъ цѣлесообразнѣе употреблять черный, изъ грубо-

смолотой муки съ отрубями, хорошо пропеченный, скорѣе черствый и корки непремѣнно должны съѣдаться. 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 цвѣтная капуста, овсянка, молоко, яйца.

Необходимо, по возможности, ограничить употребленіе веществъ, способствующихъ кислому броженію во рту (сладости), или вліяющихъ 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 водой. Полнаго подражанія заслуживаетъ англійскій обычай всякій разъ послѣ ѣды очищать промежутки зубовъ зубочисткой и полоскать ротъ водой, подаваемой на столъ послѣ дессерта.

Остатки пищи, застрявшіе въ зубахъ, слизь и прочія органическія вещества, служащія пищей для бактерій, а вмѣстѣ съ тѣмъ значительное количество ихъ самихъ удаляются механической чисткой. 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 водой. Зубную щетку слѣдуетъ употреблять щетинную или волосяную, крѣпость которой должна соотвѣтствовать крѣпости зубовъ; прочные зубы можно чистить сравнительно жесткой 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 слизь 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-

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

Зубные порошки, полосканія, столь прославленные элексиры служатъ лишь вспомогательными средствами для содержанія рта въ чистотѣ. Къ патентованнымъ средствамъ слѣдуетъ относиться съ большой осторожностью, такъ какъ они часто содержатъ или сильно стирающій порошокъ (напр., пемзу), 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 гигіенѣ рта.

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

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

Болѣе нѣжный порошокъ для чистки некрѣпкихъ зубовъ:

Осажденной углекислой извести.	30 ч.
Медицинскаго мыла	½ ч.
Мятнаго масла	6 к.

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

Для ежедневнаго полосканія, при сильной наклонности 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 соотвѣтствующимъ леченіемъ.

Цѣлые, нетронутые костоѣдой или своевременно исправленные 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 ныть 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 жестокую зубную боль, въ особенности по вечерамъ и ночью, съ распространеніемъ боли на сосѣдніе зубы и лицо и съ явленіями невральгическаго характера. При дальнѣйшемъ углубленіи костоѣды, мякость 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. Паціенты напрасно думаютъ, что весь успѣхъ ле-

ченія зубовъ зависитъ отъ соотвѣтствующаго 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 соотвѣтствующіе 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 леченіе зубовъ вредно уже тѣмъ, что въ тщетной надеждѣ на успѣхъ пропускается время, благопріятное для правильнаго леченія. И такъ, при появленіи боли, лучше немедля искать врачебной помощи; на случай же, когда это невозможно, полезно знать слѣдующее: при сильной боли, обусловленной воспаленіемъ мякоти, слѣдуетъ удалять пищевые остатки зубочисткой, или даже булавкой, затѣмъ промыть дупло тепловатой водой, засыпать содой и закрыть ватой. Вмѣсто 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 дупло, въ которое помѣщенъ шарикъ съ лекарствомъ, лучше всего закупорить нагрѣтымъ мягкимъ воскомъ. При сильной боли по ночамъ облегченіе приноситъ 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 имѣетъ цѣлью, съ одной стороны, остановить дальнѣйшее теченіе костоѣды, съ другой, замѣстить 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 нѣкоторой чувствительности зубной кости при чисткѣ дупла; при простой костоѣдѣ часто удается запломбировать зубъ въ одинъ пріемъ 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 бо̀льшей 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 безпокоить паціента, въ особенности по вечерамъ и ночью, то необходимо удалить пломбу и разрушить мякоть. *Если мякоть обнажена* то пломбированіе зуба возможно только послѣ разрушенія ея, что̀ въ общежитіи 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, по той при-

чинѣ, 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 пріемовъ: 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 дупло 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 подпилены и не вызывали изъязвленій языка или щеки. Корни переднихъ зубовъ обязательно необходимо пломбировать. Корни же, обусловливающіе 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 всѣхъ

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 паціента и степень исправности другихъ его зубовъ, его возрастъ, выносливость, и многое другое, почему правильный выборъ можетъ быть сдѣланъ только зубнымъ врачемъ.

VI.

Особенности леченія зубовъ у дѣтей. Извлеченіе 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, лишне пломбировать. Въ необходимости пломбированія этихъ зубовъ убѣждаются лишь тогда, когда приходится считаться со всѣми 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 переноситъ леченіе, если

остерегаться причинять боль; зато дѣти сильно реагируютъ на всякую зубную боль, особенно сопряженную съ разрушеніемъ мякоти, и впослѣдствіи 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 заболѣванія зубовъ у дѣтей обыкновенно совпадаютъ съ тѣмъ временемъ, когда корни молочныхъ зубовъ находятся въ періодѣ разсасыванія, 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 вышеизложеннаго 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 соотвѣтствующихъ 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 зубоврачебное 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 дѣлѣ 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 спеціалистовъ — 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 спеціальными лечебницами. Въ такихъ лечебницахъ, подъ руководствомъ опытныхъ практиковъ-спеціалистовъ, могутъ работать и молодые врачи, вслѣдствіе чего леченіе можетъ быть и успѣшно, и доступно. Если завѣдывать такими лечебницами будутъ лица, любящія дѣтей и душой преданныя своему дѣлу, то леченіе въ нихъ можетъ идти успѣшнѣе, 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 успѣшно лечить ихъ.

Мы видѣли, что и при систематическихъ осмотрахъ не легко лечить маленькихъ паціентовъ; что же сказать о тѣхъ случаяхъ, когда дѣтей приводятъ только для устраненія боли! Консервативно лечить и пломбировать болящіе зубы у дѣтей нельзя; слѣдовательно приходится выбирать между палліативнымъ леченіемъ, т.-е. избавленіемъ отъ боли и извлеченіемъ. И то, и другое даетъ въ результатѣ 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 мѣсяцъ, два, приводятъ снова: распавшаяся мякоть вызвала воспаленіе корневой оболочки, зубъ снова не даетъ покою. Принципіально 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 разсасываются, онъ самъ не выпадаетъ, и рано или поздно приходится кончить извлеченіемъ. Итакъ мы видимъ, что припадочное леченіе не спасаетъ зуба; 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 вродѣ палача и посѣщеніе его каждый разъ сопровождается крикомъ и слезами; о систематическомъ леченіи не можетъ быть рѣчи даже и впослѣдствіи; 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 грустныя явленія скоро отойдутъ въ область преданій. Наука указала единственный путь, которымъ можно сохранить дѣтямъ, буду-

щимъ взрослымъ, столь важный для организма здоровый 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 неизбѣжнымъ. 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 извлечь:

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

Постоянные зубы: 1) когда они, за неимѣніемъ мѣста въ челюсти, прорѣзываются внѣ ряда; 2) первые большіе коренные при тѣсномъ размѣщеніи зубовъ, когда они плохого строенія и рано подвергаются порчѣ; 3) сильно шатающіеся зубы, мѣшающіе жеванію; 4) всѣ глубоко испорченные зубы и корни, вызывающіе страданіе челюсти, поддерживающіе продолжительное опуханіе десны и щеки, служащіе причиной отдаленныхъ фистулъ; 5) зубы съ омертвѣвшей мякотью, подверженные воспаленію корневой 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 нерѣдко кроется какъ въ самыхъ зубахъ, такъ и въ отношеніи паціента къ операціи. Зубы ломаются при извлеченіи:

1) если дупло такъ велико, что отъ коронки остались однѣ 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 удается, и остается выждать, пока измѣненія луночки не выдвинутъ его изъ челюсти;

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

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

Если послѣ извлеченія зуба кровотеченіе 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, усыпленіе производится хлороформомъ или бромистымъ этиломъ.

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

VII.

Общій уходъ за зубами по годамъ.—Необходимая постановка зубоврачебной помощи учащимся.

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 пріучая 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 неокрѣпшихъ еще зубовъ; опасеніе это лишено основанія и вредно тѣмъ, что въ старшемъ возрастѣ дѣтей трудно пріучить 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 2½ 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 пріучать къ леченію зубовъ, водить ихъ къ врачу сначала для знакомства, и разъ они привыкли къ осмотрамъ, то потомъ легко даютъ 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, вслѣдъ за прорѣзываніемъ, вскорѣ подвергаются порчѣ, требуя извлеченія, при запущеніи болѣзни, нерѣдко уже на 9-мъ году. Въ школьномъ возрастѣ зубная боль въ громадномъ боль-

шинствѣ 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, въ томъ числѣ 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 неизбѣжныхъ 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 повторяющіійся 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 обычнаго затрудненнаго жеванія и осѣданія на зубахъ кислой слизи, возникшая костоѣда зубовъ въ это время быстро прогрессируетъ и всякое упущеніе необходимаго исправленія сказывается неисправимыми 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 соотвѣтствующими аппаратами и проч.

Въ 12 лѣтъ въ удлинившейся челюсти, позади имѣю-

щихся 24 зубовъ, прорѣзываются вторые большіе коренные, по типу совершенно сходные со своими сосѣдями, зубами шестилѣтнихъ, но значительно прочнѣе ихъ. Теперь время удалить эти злополучные первые большіе коренные зубы, разъ костоѣда 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 благопріятныя.

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 сдѣлается потребностью на всю жизнь.

Имѣя въ виду, что заботы о надлежащемъ физическомъ развитіи учащихся и самыя гигіеническія условія современной школы въ общемъ оставляютъ желать еще многаго, тѣмъ болѣе важно, чтобы сами родители сознательно выполняли относительно дѣтей, отправляемыхъ въ школу, условія, гарантирующія физическое здоровье послѣднихъ и обезпечивающее ихъ школьныхъ товарищей отъ передачи болѣзни. Если въ настоящее время учебныя заведенія служатъ обычнымъ мѣстомъ распространенія эпидемій въ дѣтскомъ населеніи, то еще вопросъ, гдѣ наичаще гнѣздится зараза, передающаяся отъ больныхъ дѣтей здоровымъ. Весьма вѣроятно, 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 подростающимъ поколѣніямъ правильныя понятія о достиженіи 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 познаніи самого себя заслуживаетъ почетнаго мѣста въ программѣ всякой школы, отъ низшей до высшей.

Если школьная гигіена ставитъ себѣ задачей устраненіе всѣхъ тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя такъ или иначе могутъ задержать правильное физическое и умственное развитіе дѣтей, то организація систематическаго сохраняющаго леченія зубовъ учащихся должна стоять на очереди для безотлагательнаго осуществленія. И дѣйствительно, громадное распространеніе порчи зубовъ, охватывающее до 95% дѣтей школьнаго возраста, обратило на себя серьезное вниманіе гигіенистовъ и школьнаго начальства въ передовыхъ странахъ Европы и Америки и всюду, путемъ введенія правильной зубоврачебной помощи въ учебныхъ заведеніяхъ, принимаются энергичныя мѣры къ парализованію этого зла, подрывающаго здоровье подростающихъ поколѣній. Въ послѣднее время также и въ Россіи нѣкоторыя учрежденія серьезно озабочены введеніемъ соотвѣтствующей требованіямъ современной гигіены зубоврачебной помощи въ учебныхъ заведеніяхъ.

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 учебныхъ заведеніяхъ 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 вовсе не практикуется, по той причинѣ, что тяжелый и кропотливый трудъ этого способа леченія ничѣмъ не вознаграждается и, слѣдовательно, въ обязанность спеціалисту 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 пріема исправное состояніе зубовъ, т.-е. устраненіе костоѣды пломбированіемъ.

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

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

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

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 принимающій врачъ 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 идти не менѣе важное распространеніе въ массѣ правильныхъ понятій гигіены рта и зубовъ. Въ послѣобѣденные часы такая лечебница могла бы функціонировать, 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 вовсе не ложилось бы лишнимъ бременемъ на и безъ того отягощенные городскіе бюджеты.

ЛИТЕРАТУРНЫЯ УКАЗАНІЯ.

Гундобинъ О прорѣзываніи зубовъ у дѣтей. Газета „Медицина“ 1894 г. № 14—16.

Schlenker. Illustrirte Zahn- und Mundpflege. St. Gallen. 1883.

Andrieu. Monographie des sechsjährigen Zahnes. Uebersetzung von Manassewitsch. Berlin. 1888.

Röse. 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.