



С.Б. УЛИТОВСКИЙ

ЗАГАДОЧНАЯ УЛЫБКА ДЖОКОНДЫ

ИЛИ СОВЕТЫ БЫВАЛОГО СТОМАТОЛОГА

В книге:

- Гигиена полости рта
- Стоматологические болезни
- Протезы и имплантаты
- Бдёллотерапия
- Искусство поцелуя
- и пр., пр., пр.

КСИДЕНТ

ЗУБНО-ПЭЛКСИ
Защита от кариеса и заболеваний пародон



Щетка, которая ЧИСТИТ В НОВОМ направлении.

Представляем новую зубную щетку
Oral-B eXceed с новейшей перекре-
щающейся щетиной CrissCross®

Теперь появилась замечательная зубная щетка с совершенно новым чистящим действием - Oral-B eXceed. Перекрещивающаяся щетина CrissCross глубоко проникает между зубами, поднимая и удаляя налет с поверхностей, которые пациенты часто пропускают, когда чистят зубы. Щетинки Power Tip™ (Силовой Виступ) помогают пациентам очищать труднодоступные области за задними зубами и язычные поверхности. Синие щетинки Indicator® (Индикатор) по мере износа обесцвечиваются наполовину, показывая, что щетку необходимо заменить. Только зубные щетки eXceed имеют этот передовой дизайн щетинок - для исключительного качества чистки.

Даже эргономичная контурная ручка облегчает пациентам чистку зубов. А удобная нескользящая захват, обеспечивает лучший контроль. Oral-B призвана помочь Вам улучшить здоровье полости рта Ваших пациентов. Итак, рекомендуем Oral-B. Зубными щетками Oral-B пользуется большинство стоматологов во всем мире.



Перекрещивающиеся лучи щетины CrissCross глубоко проникают между зубами и «поднимают» и «сметают» налет.

eXceed

Oral-B®

С.Б. УЛИТОВСКИЙ

ЗАГАДОЧНАЯ УЛЫБКА ДЖОКОНДЫ

ИЛИ СОВЕТЫ БЫВАЛОГО СТОМАТОЛОГА



Москва • МЕДИЦИНСКАЯ КНИГА

Н. Новгород • Издательство НГМА
2002

Улитовский С.Б. ЗАГАДОЧНАЯ УЛЫБКА ДЖОКОНДЫ ИЛИ СОВЕТЫ БЫВАЛОГО СТОМАТОЛОГА — Москва: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2002. 168 с.: илл.

Издание в доступной и остроумной форме раскрывает перед читателем проблемы современной стоматологии. Описаны гигиена полости рта, основные стоматологические заболевания, особенности детской стоматологии и ортодонтии, хирургической и ортопедической помощи. Очень интересны главы, посвященные поцелуям и лечению пиявками.

Издание предназначено всем интересующимся стоматологией, а также может быть полезным студентам и преподавателям стоматологических факультетов, врачам-стоматологам.

С.Б. Улитовский — заслуженный врач России, академик ПАНИ, академик МАН ЭБ, профессор кафедры терапевтической стоматологии СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова, доктор медицинских наук

По вопросам приобретения книги
обращайтесь по телефонам:

(095) 189-99-35
(8313) 25-57-11

**ВОЗМОЖНО ПОЛУЧЕНИЕ КНИГИ
СО СКЛАДА В МОСКВЕ И ДОСТАВКА В РЕГИОНЫ**

ISBN 5—86093—102—6

© С.Б. Улитовский, 2002

ВВЕДЕНИЕ

Вот уж сколько веков пытаются разгадать секрет загадочной улыбки Джоконды. Каких только не существует версий. Мы предлагаем вам свою. Нам представляется, что загадочность этой полуулыбкой, полусаркастической улыбке придают сомкнутые губы, которые скрывают зубной налет, нечищенные зубы, отсутствующие зубы (ведь она уже не так и молода!), а может, еще и протезы.

Представляете себе, Джоконда решила улыбнуться, что называется на все тридцать два (зуба), а там ...м, частокол из золотых коронок. Вот и конец всей загадочности. А так, на протяжении вот уже многих веков тысячи людей ломают себе голову: а что же у нее во рту.

А может, ваша загадочная улыбка скрывает те же причины и следствия, что и у Джоконды?

И это вовсе не кокотливые ямочки, а впалые щеки, которые стали таковыми из-за боязни лечить зубы, вместо этого их безжалостно выдирали, вот и щеки ввалились.

А то вот всем "голливуд смайл" подавай, понимаешь ли. Какая там голливудская улыбка, сохранить бы хоть то, что имеем.

Вам что, хочется, как в некоторых странах, чтобы вам заглядывали в рот при приеме на работу? Еще говорят: "Улыбка делового человека". Глупости все это!

Куда проще: полусгнившие пеньки да вонь изо рта — не это ли привычный нам портрет сегодняшнего джентльмена, представляющегося каким-нибудь генеральным директором... зато визитка вся отгиснута золотом.

А как вам понравится сексуальная улыбка молодой женщины из валика, скрученного из белой ваты, подложенного под верхнюю губу?

Зато издали смотрится, как чуть ли не ряд белоснежных зубиков. Во всяком случае, так считают некоторые красавицы, использующие такие инновации.

Помните, выбор всегда остается за Вами!

ОСНОВЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

ЧТО ТАКОЕ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Пока вы не пользуетесь полными съемными протезами, еще не поздно попытаться сохранить здоровые зубы. Регулярная чистка зубов щеткой и очищение межзубных промежутков нитями (флоссами) или зубочистками наряду с профилактическими осмотрами у стоматолога — основные пути профилактики разрушения зубов.

Гигиена полости рта подразделяется на два основных направления — это индивидуальная гигиена полости рта и профессиональная. Первую, как уже ясно из самого названия, проводит каждый человек сам себе, вторую при необходимости осуществляет врач-стоматолог в условиях стоматологического кабинета, используя для этого соответствующий набор инструментов и аппаратуры. Можно сразу оговориться, что при правильном уходе за зубами и деснами, в целом за полостью рта, потребность в профессиональной очистке зубов от налета и зубного камня может никогда не возникнуть из-за их отсутствия. Это, конечно, оптимальный вариант, но в то же время он не означает, что такое положение невозможно или что оно не встречается в жизни.

В данной книге мы остановимся больше на вопросах именно индивидуальной оральной гигиены как самых актуальных и наиболее доступных для читателя.

Индивидуальная гигиена полости рта предназначена для борьбы с зубными отложениями, которые у нас постоянно образуются под воздействием жизнедеятельности существующих в ротовой полости микроорганизмов. Именно микробы и продукты их жизнедеятельности и составляют основу основ зубного налета, или зубной бляшки, как первичного элемента, на котором происходит дальнейшее формирование зубных отложений.

Микробы в ротовой полости, так же как и в других частях тела, нам необходимы. Мы не можем жить в стерильных условиях. Бактерии, обитающие во рту, способствуют ротовому пищеварению, вырабатывая для этого необходимые ферменты, которые организм человека не способен выработать, в какой-то степени они обладают даже защитной функцией.

Но далеко не все микробы полезны. Существуют вредные, то есть патогенные микробы. Вот они-то, в первую очередь, и ответственны за развитие большинства стоматологических заболеваний. Личная гигиена полости рта и призвана бороться именно с этой вредной микрофлорой, предупреждая её размножение и, соответственно, снижая количество вырабатываемых ей вредных веществ, например, токсинов (то есть ядов).

Индивидуальную оральную гигиену следует рассматривать как основной, доступный всем метод профилактики стоматологических заболеваний. За счет этого в более чистых условиях быстрее и легче идет заживление ран, переломов челюстей, течение заболеваний проходит без обострений, в более короткие сроки.

Чем вызывается кариес зубов?

Разрушение зубов, или кариес, — это сложный химический процесс. Как мы уже отметили, микрофлора полости рта участвует в формировании зубного налета. Перерабатывая сахара, она продуцирует кислоты, разрушающие целостность эмали и ограничивающие поступление минеральных веществ (деминерализация твердых тканей зуба). Эти процессы начинаются почти сразу после приема пищи и продолжаются не менее 20 минут. Таким образом в результате воздействия кислот происходит вымывание минеральных компонентов из эмали зубов, поверхности становятся шероховатыми, и на них легче фиксироваться микробам.

Потерянные зубами в результате кислотной атаки минеральные компоненты воспроизводятся за счет слюны. Вот почему организму так необходим фтор: он способствует процессам реминерализации (то есть восполнению минеральных веществ). Кариес зубов развивается, когда процессы деминерализации преобладают над реминерализацией, а это происходит, когда зубной налет, обилие кислоты (рН ротовой жидкости сдвинута в кислую сторону, тогда как в норме она нейтральная, то есть равна 7,0) и углеводов в слюне препятствуют восполнению утраченных зубом минералов. В такой ситуации запускается ме-

ханизм формирования мягкого зубного налета на поверхностях зубов, особенно в труднодоступных местах, таких, как межзубные промежутки, контактные поверхности, ретромолярные области, то есть в тех областях, из которых трудно удалить налет из-за сложностей доступа. Это еще один довод — почему только щеткой и пастой невозможно качественно очистить зубы и для этого требуются зубные нити (флоссы) и другие вспомогательные средства гигиены.

Исследования показали, что даже хлеб способствует развитию кариеса наравне со сладостями. Помните, что пища, прилипающая к зубам, питает микроорганизмы еще долгое время после того, как вы ее съели.

Еще раз отмечу: важно, как и что мы едим. Сосание леденцов, тянучек, других сладостей или неспешное потягивание сладких напитков во много раз опасней для зубов, чем быстрое проглатывание пищи или напитка: получается, что зубы как бы купаются в сахаре при каждом глотке напитка. Учитывая то, что эмаль зубов большинства населения недостаточно плотна по своей структуре, под влиянием кислот и обилия легкоферментируемых микробами углеводов происходит быстрое растворение твердых тканей зубов, приводящее к их разрушению.

У кого развивается кариес?

Он может возникнуть и развиваться у любого человека, а в неблагоприятных условиях обитания и питания и у любых животных. Почему в природе животные практически не страдают кариесом зубов, а в домашних условиях у наших собачек и кошечек он встречается достаточно часто? Все опять же упирается в питание, в основном в углеводы, в эти несчастные конфетки, печенья, сахарки, сосучки и т.д., и т.п.

Наиболее часто он появляется у детей в возрасте от 5 до 18 лет, но может, в принципе, развиваться у любого обладателя собственных зубов. В тех семьях, где родители или любящие бабушки и дедушки пичкают своих ненаглядных деточек, внучков и внучков, конфетками, тортиками, пирожными и прочими сладостями, боясь разгневать любимое чадо отказом или ограничением, вот в таких случаях кариес проявит себя в полной красе и в очень раннем возрасте.

Еще не успеют сформироваться первые молочные зубки и уже начинают "гнить". Ведь подобным образом вы устраиваете сладкую жизнь не своим близким, а только микробам, царящим

в их ртах в огромных количествах, а их самих (я имею в виду родственников) вы обрекаете на вечные страдания в кресле у стоматолога.

Подобное отношение иначе, как изощренным мучительным скрытым издевательством над своими близкими, назвать нельзя.

Из этих же соображений реклама сладостей столь же вредна, как и алкоголя и табака. Ее следовало запретить на тех же основаниях. С гнилыми зубами Россию не возродить.

У взрослых нередко развивается кариес вокруг пломб, на контактных поверхностях зубов, между зубами, в пришеечной области зубов (в области прикрепления десны), на корнях зубов, оголяющихся при заболеваниях десен.

Особенно будьте внимательными, если обнаружите на поверхности зубов белые, желтые или коричневые пятна, а также когда зуб реагирует на холодную и горячую пищу, сладости. Эти признаки могут свидетельствовать о кариесе зуба.

Можно ли предупредить развитие кариеса?

Конечно, и причем достаточно просто. Для этого достаточно желания, качественных средств гигиены полости рта, регулярности, тщательности проведения процедур, исключения углеводов из рациона, преобладания овощной и фруктовой диеты, употребления молочных продуктов. Желательно, чтобы приготовленные продукты питания сочетались друг с другом, в противном случае толку от них будет не больше, чем от вареной картошки и макарон. Витамины, здоровый образ жизни, ежедневная чистка зубов и очищение межзубных промежутков от остатков пищи, безусловно замедлят деструктивные процессы в зубах, а при благоприятных прочих условиях остановят их.

Что особенно важно, так это то, что все эти простейшие мероприятия можно проводить в любом возрасте. Безусловно, если убеждать себя, почему вы не можете этого сделать, нужно сразу же, с момента рождения создавать "Фонд Великой Зубной Боли", который будет высасывать из вас все соки, и вы будете клепать и клепать свои бесконечно появляющиеся дырки и дырочки.

В подобных ситуациях всегда задасься вопросом: что же все-таки важнее и чего человек добивается. Так ли виноваты все вокруг, или он сам столь слабохарактерен, что не может распрощаться с этими убийственными конфетками, сосучками, тянуч-

ками, батончиками, поленцами, восточными сладостями и прочими столь соблазнительными прелестями.

Можно отказаться? Нужно отказаться? Или существует какой-то компромисс?

Всегда есть свои маленькие тонкости, но об этом чуть позже.

• Улыбка стоматолога.

В ресторане:

— Официант! Зубочистку!

— Занята!

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Ежедневная индивидуальная гигиена полости рта может приостановить формирование мягкого зубного налета, но она не способна удалить твердые отложения — зубной камень. Особенно легко зубной камень образуется в труднодоступных для очищения местах. Когда зубной камень образовался, только стоматолог может его полностью удалить, располагая набором специальных инструментов.

Зубной камень может образоваться на зубах любого человека, и дети здесь не исключение. Профессиональное удаление зубных камней — также и профилактическое мероприятие, предупреждающее развитие заболеваний пародонта. Удалив твердые зубные отложения, вы сможете улыбаться, ощущая свежесть и комфорт в полости рта.

Некоторые пациенты характеризуют такое состояние, как чувство легкости. Более того, чистые поверхности зубов, свободные от зубного камня, позволяют стоматологу полноценно осмотреть ваш рот и зубы, выявить скрытые кариозные полости, дефекты пломб и протезов. Это особенно важно, поскольку зубной камень без надлежащего ухода легко образуется как на несъемных, так и на съемных зубных протезах.

Скорость образования зубного камня чисто индивидуальна, поэтому одним достаточно проводить профессиональное его удаление раз в год, другим — каждые полгода, а третьим — регулярно один раз в три месяца. Скорость образования камней каждый должен определять сам и в зависимости от этого обращаться к стоматологу.

Тщательная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта избавит вас от многих неприятностей. Только в союзе с врачом вы сможете добиться успеха.

СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ

Краткая история зубной щетки

Зубная щетка является неотъемлемой частью нашей каждодневной жизни. Без сомнения, только регулярная гигиена полости рта может сохранить здоровье зубов и десен. Первые письменные рекомендации по вопросам гигиены полости рта насчитывают порядка 3000 лет. Для поддержания хорошего здоровья ассирийцам рекомендовалось использовать чистый палец для протирания зубов.

История щетки для очищения зубов началась на Востоке, когда на протяжении тысячи лет основным методом чистки зубов было использование разжеванного конца небольшой веточки полкустарника-полудеревца, имеющего мягкую и ароматную древесину, обладающую противомикробными свойствами.

Понимание и серьезное признание того факта, что зубные щетки полезны для поддержания гигиены полости рта, пришло только с наступлением XIX века. Подтверждением этому являются различные модели щеток, документы о растущей значимости гигиены полости рта для здоровья всего человечества.

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

Механизм действия зубной пасты

Изначально, когда производились только гигиенические зубные пасты, их основной задачей было очищать зубы от налета и придавать свежесть ротовому дыханию, с чем они справлялись неплохо, но недостаточно, чтобы существенно влиять на заболевания, достаточно часто случающиеся во рту. До сих пор их действием было и остается механическое удаление зубного налета за счет абразивных компонентов, активизировать которые может только наша горячо любимая зубная щетка. Освежение ротового дыхания обеспечивается за счет ароматических добавок, особенно мятных или ментоловых, ставших столь популярными в последнее время. Однако такой подход не мог нас удовлетворить, так как пасты никак не влияли на кариозных монстров, а значит, не оказывали никакого профилактического и лечебного действия.

Одно только введение в состав паст фторида натрия (NaF) ознаменовало начало новой эры в развитии и производстве зубных паст, эры, имевшей принципиальное значение, так как с них началась эпоха зубных паст, которые не только борются с кариозными монстрами и другими плохими ребятами, но еще и лечат.

Использование фторида натрия в пастах с мелом было малоэффективно, так как он, наш герой, тут же вступал в связь с карбонатом кальция (мелом), и эта связь оказывалась столь крепкой, что сама по себе лишала его активности. Поэтому вместо обольстительного карбоната кальция стали добавлять дикальций фосфат, который оказался не столь любвеобильным, а в пастах с мелом на смену фториду натрия пришел морально устойчивый натрий монофторфосфат (NaMFP).

Добиться фригидного отношения осажденного карбоната кальция с фторидами оказалось не так-то просто, но привлечение натрий монофторфосфата позволило разрешить столь щепетильную ситуацию. Опять же, ранее невозможно было предположить о столь высокой привязанности фторидов к кариозным монстрам и их подручным. Именно эта безудержная страсть и обеспечивает противокариесный эффект зубных паст. И виной всему среда не только самой зубной пасты (рН среды), но и той, в какую они попадают.

В этих ситуациях следует использовать зубные пасты с концентрацией фторидов от 1500 до 2500 ppm (частей на миллион). Когда так много хороших ребят собирается вместе, им легче противостоять кариозным монстрам и их подручным.

Деминерализация — процесс вгрызания монстров в твердь зуба, и разбрызгивая свою ядовитую слюну, они начинают пожирать минералы, а зубикам ничего другого не остается, как только кричать "караул, на помощь!".

Реминерализация — процесс возвращения в эмаль утраченных ранее минеральных веществ. Этим-то и занимаются наши друзья фторидики, у них свои связи и свои пути воздействия.

Поскольку кариозные монстры очень упертые ребята, процессы образования и накопления зубного налета идут непрерывно, точно так же постоянно происходят процессы деминерализации-реминерализации. Другое дело, что далеко не всегда они доходят до стадии, когда эти изменения можно увидеть невооруженным глазом. Во многом ход этих процессов определяется стратегией и тактикой борьбы со злыми монстрами, то бишь уровнем и качеством гигиены полости рта и теми средствами

личной ротовой гигиены, которые используются в этой смертельной схватке. Извечный вопрос: "кто — кого?".

Основной сценарий событий развивается в трех направлениях:

I. деминерализация > реминерализация;

в этой ситуации наблюдается безудержный рост бактериального налета на поверхности зубов, повышенное образование микробами кислот, вымывающих из поверхностных слоев зуба минеральные вещества. Кроме того, сам микробный налет препятствует проникновению минеральных соединений из слюны в поверхностные слои эмали и тем самым препятствует развитию процессов реминерализации;

II. деминерализация < реминерализация;

данная ситуация возникает, в основном, при повышенном потреблении организмом фтора. Как правило, это происходит при высоком содержании фторидов в питьевой воде, а использование фторсодержащих зубных паст может усиливать эти процессы вплоть до развития такого заболевания, как флюороз. В этих случаях происходят структурные изменения в зубе. Именно поэтому мы бы не рекомендовали населению, проживающему в районах с повышенным содержанием фтора в воде применять зубные пасты с фтором, особенно это касается детей и подростков;

III. деминерализация = реминерализация;

наиболее оптимальная ситуация, когда эти процессы уравновешены, что, как правило, соответствует высокому уровню гигиены полости рта, сбалансированному питанию и достаточному поступлению в организм и усвоению минеральных компонентов. Она свидетельствует, что количество вымываемых из твердых тканей зубов минеральных компонентов под влиянием кислот микробного налета компенсируется минеральными веществами, поступающими в твердые ткани из слюны.

У каждого фтористого компонента зубной пасты свой механизм действия. Так, для NaF характерно быстрое высвобождение ионов фтора с их присутствием в ротовой жидкости в течение трех часов после применения пасты.

Если в состав пасты входит натрий монофторфосфат, то высвобождение ионов фтора идет постепенно в течение шести-восьми часов после использования гигиенического средства.

При плохой гигиене полости рта и активности кариозных монстров, большом количестве кариозных полостей в зубах высвобождение ионов фтора происходит значительно быстрее, за

счет фермента, вырабатываемого микробами ротовой полости, который расщепляет монофторфосфат.

Таким образом, фториды зубных паст оказывают минерализующее и противомикробное действие. Последнее заключается в том, что фториды подавляют обменные процессы бактерий полости рта за счет:

1. снижения количества образования органических кислот бактериями;
2. затруднения регуляции внутриклеточного обмена, вплоть до полной блокады метаболизма микробов;
3. нарушения мембранного транспорта и прикрепления микробов на поверхности зубов.

Другой, не менее актуальной, проблемой последнего времени стала повышенная чувствительность зубов к внешним раздражителям. Для борьбы с этой проблемой были разработаны соответствующие пасты против повышенной чувствительности зубов.

Различаются два механизма их действия:

1. закупоривание оголенных в результате патологической стираемости эмали, клиновидного дефекта, эрозии эмали и других причин, входных отверстий дентинных канальцев активными компонентами паст, такими, как гидроксиапатит, трикальций фосфат и им подобными, что приводит к восстановлению осмотического давления внутри дентинных канальцев (трубочек внутри дентина) и нормализации тока жидкости в них, что обеспечивает снижение чувствительности;

2. блокирование передачи болевых импульсов на чувствительные волокна. В спокойном состоянии в чувствительных волокнах внутри дентинных канальцев сохраняется равновесие между ионами натрия вне и ионами калия внутри волокна. Раздражение чувствительных волокон внутри дентинных канальцев приводит к нарушению ионного равновесия за счет проникновения внутрь отростков ионов натрия и выхода из них ионов калия. Для устранения этого активные компоненты зубных паст, такие, как нитрат калия и хлорид калия, образуют защитную оболочку вокруг волокон, которая обеспечивает повышение концентрации ионов калия и прекращение движения ионов. Этот ионный механизм и обеспечивает прекращение процесса передачи боли.

В двух словах — состав зубной пасты определяет механизм и направленность ее действия. Поэтому и возможно появление все новых и новых паст, поскольку появляются новые активные компоненты, обеспечивающие иные свойства и действие паст, расширяя возможности их применения.

Направленность использования зубных щеток

Мы как-то традиционно забываем о том, что в процедуре индивидуальной гигиены полости рта (ИГПР) именно зубные щетки (ЗЩ) играют ведущую роль в механической очистке зубов, прилежащей десны и языка от остатков пищи, мягкого зубного налета, слизи, колоний микроорганизмов, зубной бляшки, проводя при этом еще и массаж прилежающей десны, за счет чего улучшается и нормализуется микроциркуляция крови в периферической кровеносной системе пародонта, устраняя тем самым явления застоя, микротромбозы, отечность, цианотичность и, в какой-то мере, кровоточивость десен.

Механическое действие и воздействие зубной щетки следует подразделять на непосредственное и опосредованное. Так вот, механическое удаление налета — это непосредственное действие, а улучшение состояния пародонта — опосредованное, через массаж десен, через восстановление микроциркуляции (то есть циркуляции жидкости — крови, лимфы в периферических сосудах), через удаление зубного налета и т.д.

Не только направленность действия, но и эффективность, и качество воздействия зубной щетки на органы и ткани полости рта зависят от ряда значительных причин:

1. к какой группе ЗЩ относится щетка, которой вы пользуетесь? На сегодняшний день имеется большое разнообразие зубных щеток, поэтому их выбор должен определяться как самими свойствами ЗЩ, так и стоматологическим и гигиеническим состоянием полости рта.

Предпочтение следует отдавать профилактическим зубным щеткам, а не гигиеническим. Основной отличительной чертой профилактических зубных щеток является многоуровневое расположение щеточного поля;

2. какое качество имеет используемая в зубной щетке щетина — искусственная или натуральная, какой вид синтетического волокна (нейлон 612 — "Тайнекс" или какой-нибудь перлон; микротекстурное волокно или твистерная щетина). В последнее время этому вопросу придается чрезвычайно важное значение;

3. от расположения пучков щетины на головке зубной щетки. Оно может быть линейное или ячеистое. Так, в 50-е годы считалось, что чем однородней будет щеточное поле, тем лучше будут очищаться зубы. Для однородности щеточного поля необходима более густая посадка пучков щетины, которой можно добиться только за счет ячеистой кустопосадки. Однако очень бы-

стро (благодаря клинико-экспериментальным наблюдениям) было установлено, что при такой кустопосадке площадь соприкосновения с зубом уменьшается в два раза, а эффективность очищающего действия на 25–35% ниже. Именно по этой причине большинство производителей зубных щеток давно уже отказалось от использования такой формы кустопосадки в своих щетках, хотя в отдельных случаях мы еще можем встречать щетки и с ячеистой формой формирования щеточного поля. В последнее время можно встретить ячеистую кустопосадку только как элемент сложной структуры щеточного поля, формирующей пучки щетины в разных направлениях и предназначенной для выполнения различных функций, располагающейся под различными углами в отношении друг друга;

4. от степени жесткости щетины. Если раньше считалось, что щетина зубной щетки должна быть очень жесткой, то теперь совершенно иное мнение. Она должна быть средней степени жесткости, а лучше мягкой или, при смешанном типе, средне-мягкой. Дело в том, что и в отношении щетины существует такое понятие, как абразивность, то есть степень истирания тканей зуба, в зависимости от степени жесткости щетины. Чем жестче щетина, тем больше она будет стирать твердые ткани зубов, а значит, тем скорее она приведет к повышенной чувствительности зубов на внешние раздражители и к патологической стираемости эмали. Никакая полировка, шлифовка и закругление кончиков щетинок не снижают высокую степень абразивности жесткой щетины;

5. от степени закругления кончиков щетинок, что, в свою очередь, значительно снижает их абразивность. Наивысший процент закругления достигнут на заводе компании Oral-B в Ирландии — он составляет 90–95%;

6. от характера щетины — при наличии полимерного покрытия, как в случае микротекстурной щетины у зубных щеток "Advantage microtextured bristles", рабочая поверхность щетинки увеличивается более чем в 3 раза, и работает уже вся поверхность щетинки, а не только ее кончик;

7. от наличия индикации степени износа щетины, что позволяет контролировать эффективность очищения зубов, так как очищающая способность снижается по мере износа щетины зубной щетки, соответственно будет ухудшаться качество индивидуальной оральной гигиены.

Таким образом, мы можем заключить, что направленность использования зубной щетки определяется следующими положениями:

1. профилактическая зубная щетка лучше, чем гигиеническая;
2. линейная кустопосадка щетины на головке щетки лучше, чем ячеистая;
3. искусственное волокно лучше, чем натуральная щетина;
4. мягкая щетина лучше, чем щетина средней степени жесткости, которая, в свою очередь, лучше, чем жесткая щетина;
5. закругленные и полированные кончики искусственной щетины лучше, чем обрезное волокно;
6. микротекстурная искусственная щетина лучше, чем твистерная, которая, в свою очередь, лучше, чем нейлоновая;
7. индикаторная щетина лучше, чем щетка без индикации степени износа.

Основная направленность использования зубных щеток заключается в следующем:

- при повышенной чувствительности зубов к внешним раздражителям следует использовать зубные щетки типа "Сенситив";
- при повышенной кровоточивости десен и в период лечения заболеваний пародонта — зубные щетки типа "Софт";
- после операций на пародонте — зубные щетки типа "Софт" или "Сенситив";
- после нормализации состояния пародонта — зубные щетки типа "Мидиум" или "Софт-Мидиум";
- при наличии ортодонтических конструкций — зубные щетки типа "Мидиум", или типа "Эдвантедж", или "Орто";
- при наличии несъемных ортопедических конструкций — зубные щетки типа "Мидиум" или "Эдвантедж";
- для очистки языка — зубные щетки гигиенические типа "Софт";
- при географическом языке — зубные щетки типа "Софт-Мидиум" с силовым выступом на кончике головки, типа "Эдвантедж";
- при гипертрофическом гингивите — зубные щетки типа "Софт" или лучше "Сенситив";
- при язвенном стоматите — зубные щетки типа "Сенситив";
- при наличии внутриротовой тяги, по поводу переломов челюстей, — зубные щетки типа "Мидиум" и типа "Эдвантедж" или "Орто", так как за счет силового выступа лучше проникают в пространства под тягой, а за счет центрального продольного углубления лучше очищают поверхности зуба.

Следует добавить, что эффективность чистки зубов будет повышаться в следующей последовательности:

Зубная щетка;
 Зубная щетка + Зубная паста;
 Зубная щетка + Зубная паста + Флосс;
 Зубная щетка + Зубная паста + Флосс + Ополаскиватель.



Рис. 1. Расположение зубной щетки при чистке зубов

Таким образом, чтобы сохранить здоровье зубов, необходимо приложить определенные усилия по проведению индивидуальной гигиены полости рта и не дважды в день и не по две минуты, а гораздо дольше и чаще. Желательно после каждого приема пищи.

Противомикробные свойства зубных паст

Человек не может жить в стерильных условиях, для естественной работы всего организма необходимы микроорганизмы, которые в норме в нем и присутствуют. Подавлять жизнедеятельность этой микрофлоры нельзя, точно так же, как и нельзя нарушать равновесие, существующее между патологической и естественной микрофлорой полости рта. При преобладании патогенной микрофлоры (в том числе и кариозных монстров) развиваются тяжелейшие состояния дисбактериоза, (то есть нарушение соотношения между "плохими" и "хорошими" микробами), которые являются следствием нарушения равновесия между ними, причем далеко не в пользу "хороших" микробов. Это уже приводит к различным болезням, причем порой серьезным, и не только в полости рта.

Рот — это главные входные ворота, через которые взаимодействуют организм человека с внешней средой, средой обитания микробов.

Обитающие в нашем теле микробы способствуют:

1. перевариванию пищи (включая ротовое пищеварение и формирование пищевого комка);

2. синтезу витаминов;

3. оказывают положительное действие на иммунную систему;

4. борьбе за справедливость с кариозными монстрами, Сахарными Королевами и прочими плохими ребятами, то есть микробами, которые и вызывают всякие болячки и болезни.

С другой стороны, микробы (кариозные монстры — плохие ребята) приводят к развитию кариеса зубов. Зацепившись на поверхности зуба, то бишь на эмали, они начинают травить ее своими кислотами, мало того, они там еще и размножаются, образуя колонии, которые превращаются в мягкий зубной налет (очень вредный!!!!). Эти колонии очень быстро растут и процветают за счет неограниченных поставок пищевых ресурсов, которые они с превеликой радостью переваривают в различные кислоты, которые разрушают не только зубы, но и десны.

Известно, что в 1 мл ротовой жидкости содержание микробов колеблется от 4 миллионов до 5 миллиардов, а в 1 грамме мягкого зубного налета от 10 до 1000 миллиардов.

В различных участках и структурах рта обитают и преобладают различные "компании" микробов.

При чистке зубов мы стремимся очистить поверхности зубов — основные курортные зоны обитания микробов, чтобы предотвратить там их скопление. Если это нам удастся, то мы предупредим образование зубных отложений, и это хорошо!

Ведь мы достойны жить с чистыми зубами, без всяких зубных бляшек, мягкого зубного налета, и уж тем более без всяких никому не нужных зубных камней. Позволю себе заметить — это не те камни, которые следует собирать.

Личная гигиена полости рта представляет собой механическое устранение налета с поверхности зубов с помощью зубной щетки — это первичное и наиважнейшее воздействие на него, вторичное воздействие на него оказывается за счет активных ингредиентов зубной пасты и их механо-химических свойств. Абразивные и полирующие компоненты пасты наиболее активно проявляют свои способности в сочетании и посредством зубной щетки, тогда как для проявления химических противомикробных и противоналетных свойств антисептиков — активных компонентов зубных паст, таких, как хлоргексидин, триклозан, цетилпиридин хлорид, фторид олова, экстракты трав, растений и деревьев и др., по большому счету достаточно только нанесения пасты на поверхности зубов.

Типы и виды микробов, которые, кучкуясь, образуют зубной налет, у разных людей будут различными, так как все мы по-

разному питаемся и чистим зубы (или не чистим вовсе, а если и чистим-то все одной щеткой), да и живем мы все по-разному и в разных условиях. Проще говоря, все, что происходит с нами в жизни, — все это влияет на то, что мы из себя представляем, включая наших друзей микробов (сапрофитов) и наших врагов — плохих микробов (патогенных), паразитов, одним словом.

Однако можно с уверенностью сказать, что в пределах одной семьи (проживающей совместно, что в данном случае очень важно) состояние полости рта у членов этой семьи будет наиболее близким.

Однако бороться с быстрым и прогрессирующим образованием зубного налета необходимо, ведь оно начинается уже через 1—2 часа после чистки зубов, а то и раньше, — все зависит от того, как хорошо или плохо вы это сделали. Все как в жизни — сделал хорошо, будет хорошо твоим зубам и деснам, сделал плохо — тебе тоже не поздоровится.

На основании этого можно вывести своеобразный постулат: "Наше тело не прощает нам пренебрежительное отношение к себе". Оно будет мстить своему хозяину, причем очень больно, как физически, так и морально, так и материально. После этого скажите мне: кому это нужно и кому от этого будет хуже? Кого мы наказываем? Оказывается, что только себя, любимых (в чем при таком отношении к себе и своему телу можно усомниться).

В период образования зубного налета происходит постоянное изменение количества и качества хороших и плохих микробов.

Задумаемся, ну, во всяком случае, попытаемся, что происходит при образовании мягкого зубного налета. Оказывается, что уже в первые 2—4 часа после чистки зубов начинается первая фаза формирования, когда плохие ребята — кокки, такие, как стрептококки, нейссерии и стафилококки, а также лактобактерии начинают кучковаться, при этом их количество составляет от 90 до 100 в 1 грамме налета.

Когда происходит уменьшение количества так называемых грамположительных кокков (если помните из курса средней школы, это те, которые окрашиваются по Грамму, а грамотрицательные, это те, что отказываются окрашиваться по Грамму и сохраняют свой цвет и настроение. Как видите, наши микробчики еще те штучки). Увеличение различных плохих форм, таких как лентотрихии, фузобактерии (они все из одной компании плохих ребят), характеризует начало второй фазы, которая начинается на 4—5 день. В этот период в 1 г бляшки уже насчитывается от 1 до 10 миллионов микробов (подумайте, какие мело-

чи! Что нам с того, ведь мы их все равно не видим. А раз не видим, значит, ничего и нет. Правда, как правило, когда увидим, то бывает уже поздно. Но и это не так важно, главное, что оправдание самим себе мы всегда найдем).

На шестой-седьмой день начинается третья фаза окончательного формирования зубного налета (которая может продолжаться порядка 10 дней). В его составе преобладают грамотрицательные облигатно-анаэробные бактерии, такие как бактероиды, фузобактерии, вейллонеллы, а также грамположительные актиномицеты, микроаэрофильные стрептококки и пептострептококки (не важно, какие они там, положительные или отрицательные, но в данном случае они все равно все плохие, и это главное, так как они мешают нам жить и вредят нашему здоровью). А потом удивляемся, почему это мы вдруг (якобы) остались без зубов. А все из-за чрезмерной любви к этим мерзким микробицам (друзей надо выбирать правильно, вот щетка с пастой — это правильные ребята, а колонии микробов — это неправильные ребята. Все та же игра в плохого-хорошего полицейского. В то же время наблюдается резкое снижение количества бактерий, которые не дышат кислородом (вот какие хитрые, и здесь нас решили перехитрить. Но мы ведь тоже не лыком шиты!), таких как нейссерии, ротии, а также еще более хитрых стрептококков, которые когда надо дышат, а когда не надо, то и без кислорода могут обойтись. На данной стадии количество бактерий в 1 грамме налета будет насчитывать десятки, а то и сотни миллиардов.

Большую роль, можно сказать, основную, в процессе нарушения формирования налета играют лечебно-профилактические активные ингредиенты зубных паст, которые направлены на прерывание метаболизма, то бишь обмена веществ, бактерий, тормозят развитие патогенных (плохих) микробов, сокращая тем самым их количественный и качественный состав (просто как в том лозунге из недалекого прошлого: "Поднимем производительность производства! Ура, товарищи"). Данное явление приводит к замедлению процессов формирования зубного налета на поверхности зубов.

Именно для этих целей в состав зубных паст вводят хлоргексидин биглюконат, триклозан, цетилпиридин хлорид, растительные добавки (экстракты трав, растений, масла и т.п.).

Так, например, содержащаяся в зубной пасте "Лесная" хлорофилло-каротиновая добавка способствует предотвращению развития микробов в карманах между зубом и десной (вообще-то их не должно быть, а если появились, то надо срочно разби-

ратся, откуда и почему они взялись и как с ними нужно бороться — вся наша жизнь борьба!), угнетая рост микробов (будете у нас недозрелыми карликами!).

Широко используемый в импортных пастах и в отдельных отечественных пастах антисептик триклозан (в отдельных случаях его можно встретить в рецептуре зубных паст под торговой маркой "иргазан") обладает широким противомикробным действием на грамположительные и грамотрицательные бактерии, но не только. При длительном его применении наши хорошие микробики тоже начинают гибнуть, а это уже не есть хорошо. Помните, все хорошо в меру.

Снижение количества плохих ребят (патогенной микрофлоры) также приводит к устранению неприятного запаха изо рта, уменьшению инфекции десен.

Фторсодержащие пасты (это пасты, в которых есть такой природный элемент, как фтор) также обладают не только противокариесной активностью за счет укрепления твердых тканей зубов, но действуют также так, что ионы фтора, попадая внутрь бактерий (ох, как они его не любят!), приводят к нарушению обменных процессов, что заканчивается гибелью микроорганизма (еще бы после этого любить!), а соответственно, уменьшается количество плохих микробов и количество выработанных ими органических кислот (все растворим!!!), способствующих развитию кариеса (а вот уж фигушки!!!!).

Таким образом, мы видим, какую важную роль в поддержании здоровья полости рта играют лечебно-профилактические зубные пасты, оказывая антимикробное воздействие. В то же время следует помнить, что нельзя длительное время пользоваться одной и той же пастой. В этом случае все ее лечебные и профилактические свойства будут снижаться, и ее действие будет подобно действию гигиенической пасты (то есть пасты, которая только помогает щетке чистить зубы да еще освежает ротовое дыхание, правда ненадолго). Поэтому необходимо постоянно менять зубные пасты, чтобы наиболее эффективно бороться с зубным налетом. При этом щетка должна быть с хорошей щетиной, которая может воплотить мечту о белоснежной улыбке в реальность.

Направленность действия зубных паст

Направленность действия зубных паст определяется их составом и, в первую очередь, активными компонентами, которые

и определяют лечебно-профилактическое воздействие паст на органы и ткани полости рта. На сегодняшний день мы выделяем следующие группы лекарственных препаратов, используемых в пастах, по направленности их воздействия:

1. противокариесные;
2. противовоспалительные;
3. противомикробные;
4. противоналетные;
5. противосенситивные;
6. противогрибковые;
7. противокариесные и противовоспалительные;
8. противокариесные, противовоспалительные и противомикробные;
9. противокариесные, противовоспалительные, противомикробные и противоналетные.

Какие же наиболее распространенные компоненты зубных паст определяют направленность того или иного их действия?

Это фторид олова, фторгидрат никометанол (фторинол), аминофторид, фторид натрия, монофторфосфат натрия, дикальцийфосфат дигидрат — противокариесное;

— фторид олова, масло мяты, масло эвкалипта, масло анетона, экстракт ромашки, хлоргексидин, диглюконат, хлорид каталкония, экстракт *Rheum Palmatum*, *Bisabolol*, *Krameria Extract*, экстракт мирры, *Prunus Spinosa Juice*, экстракт каштана конского, экстракт масла дерева жожоба, сульфат натрия, *Horsetail Extract*, масло шалфея, масло чайного дерева, прополис, клеверное масло, масло мяты перечной, масло мяты обыкновенной, лакричный экстракт, экстракт дерева ним, экстракт семени кассии, экстракт цветов магнолии, экстракт камелии, хлорофилл, бромелайн, масло подсолнуха, *Parsley*, *Fennel*, *Cinnamon*, триклозан, провитамин B₅, *Dasbeen* экстракт, *Chlorophyllin Copper Complex*, *Hamamelis Virginiana*, *Potentilla Erecta*, лечебный щелок, экстракт подорожника, экстракт крапивы, паста хвойная хлорофилло-каротиновая, экстракт календулы — противовоспалительное;

— фторид олова, аминофторид, цетилпиридий хлорид, хлоргексидин биглюконат, триклозан — противомикробное;

— фторид олова, аминофторид, цетилпиридий хлорид, хлоргексидин биглюконат, триклозан — противоналетное;

— нитрат калия, цитрат калия, гидроксиапатит — противосенситивное действие при повышенной чувствительности зубов к внешним раздражителям;

- формальдегид — при повышенной чувствительности десен;
- салицилат холина — противогрибковое.

Безусловно, существуют и другие вещества, оказывающие то или иное терапевтическое воздействие. Мы же перечислили наиболее часто встречающиеся из них. Различные сочетания этих компонентов и обуславливают те или иные свойства и их лечебно-профилактическое действие, а соответственно, и показания к их назначению. Для лучшего понимания предмета разговора разберем несколько примеров.

Пример 1.

Достаточно характерным примером направленности действия производимых в мире зубных паст является серия паст "Sanino". Это достаточно типичный пример того пути, по которому сегодня идет большинство производителей зубных паст. Рассмотрим те семь паст, которые имеются на нашем рынке: "Sanino x Многократная защита", "Sanino x Классик", "Sanino Gel — с двойным соединением фтора", "Sanino паста — Минеральные Вещества + 2 соединения Фтора", "Sanino x Содабикарбонат", "Sanino x Куриющих", "Sanino Junior". Они отражают наиболее непротивительные запросы дня:

профилактика кариеса, которая обеспечивается фторидом натрия, или его сочетанием с монофторфосфатом натрия, или только монофторфосфатом натрия;

противовоспалительные свойства обеспечиваются за счет триклозана;

естественная белизна обеспечивается за счет гидратированной окиси кремния и соды бикарбоната (к которой в последнее время вновь появился повышенный интерес, за счет чего все ведущие фирмы мира представили новую пасту — "Сода Бикарбонат", или пищевая сода. На самом деле она обладает большей абразивностью и травмоопасностью по сравнению с окисью/двуокисью кремния, а также имеет далеко не самый приятный вкус. В отдельных случаях вкус соды может вызывать у пользователей повышенный рвотный рефлекс, особенно у куриющих);

для куриющих, что необходимо:

очищение от налета курильщика, дезодорирование ротовой полости и освежение ротового дыхания. Это достигается за счет полирующего компонента — двуокиси кремния (в некоторых случаях в сочетании с карбонатом кальция или пищевой содой, или поваренной солью, или сочетанием их всех вместе) и ароматического комплекса, чаще всего мяты — обыкновенной, или перечной, или их сочетания;

многофункциональная защита, или как в пастах под названием "Тотал", то есть на все случаи — противокариесный эффект за счет одного или нескольких (чаще двух) фтористых соединений, могут также присутствовать соединения кальция; противовоспалительный, антимикробный, противоналетный эффект за счет сильных антисептиков, обладающих выраженным антимикробным действием, типа хлоргексидина биглюконата, триклозана, цетилпиридиум хлорида;

классическая, как правило, включает в себя одно-два фтористых компонента и соединения кальция, типа дикальцийфосфат дигидрат, или трикальцийфосфат. Основная направленность действия — реминерализующее; противокислотное (дополнительная защита от кислот, разрушающих зубы и вызывающих кариес и являющихся продуктом жизнедеятельности патогенной микрофлоры полости рта); противомикробное (за счет включения ионов фтора в метаболизм патогенных микроорганизмов, у них происходит нарушение обменных процессов, что приводит к их гибели и сокращению общего числа бактерий, а соответственно, и кислот, ими продуцируемых);

детская или подростковая, основная цель таких паст — защита зубов от кариеса, так как в период роста зубов, созревания эмали наиболее распространенным и интенсивным по своему течению является кариес зубов. Для этого в них вводится один или два фторсодержащих ингредиента и может добавляться еще и соединение кальция как минеральная поддержка. Единственно, их процентное содержание ниже, чем в пастах для взрослого населения, так как дети заглатывают достаточно большую часть пасты, особенно если у нее какой-нибудь вкусный фруктовый вкус.

В последнее время все больше населения страдает от повышенной чувствительности зубов к внешним раздражителям, таких как холодное/горячее, кислое/сладкое. Поэтому значительную популярность и актуальность приобрели зубные пасты, обладающие *противосенситивной* активностью (от англ. слова sensitive, то есть чувствительный). Для этого в их состав вводятся соединения калия, трикальцийфосфат, гидроксид апатит. Действие далеко не всех этих паст одинаково. Как показывает практика, наиболее эффективными являются пасты, в которые входят компоненты типа гидроксид апатита, закупоривающие оголившиеся отверстия дентинных канальцев (мельчайшие трубочки, которые расположены внутри дентина зуба, в них имеются чувствительные волокна, которые реагируют на всякие раздражители.

Причем возникающие при этом болезненные ощущения достаточно неприятны и доставляют своим обладателям массу неприятных моментов). За счет механической закупорки (этих самых трубочек) происходит восстановление осмотического давления внутри дентинных каналов, то есть давления жидкости в этих трубочках, она перестает вытекать, и чувствительные волокна восстанавливают свою прежнюю форму и перестают реагировать на внешние раздражители. В отдельных случаях именно паста типа "Sensitive" становится единственно простым и радикальным способом решения проблемы.

Именно исходя из всех этих причин так важно знать составляющие зубную пасту компоненты — это всегда поможет сделать правильный выбор, правильно оценить новую зубную пасту и, что еще важнее, правильно ее использовать.

Выбор зубной пасты

Учитывая появление все более сложных по составу и механизму действия зубных паст, имеющих специфическое целевое действие, имеющих свои особенности использования и его направленности, подбирать зубную пасту необходимо в зависимости от конкретного состояния полости рта, ее слизистых оболочек, десен и, конечно же, зубов.

Во всем мире профилактика заболеваний полости рта является основным стратегическим направлением развития стоматологии. В некоторых странах, как, например, в США, на базе стоматологических факультетов открываются факультеты "Гигиены полости рта", готовящие стоматологов-гигиенистов с высшим образованием. Ни у кого не вызывает сомнения важность и значимость подобных действий. Мало того, каждый житель страны, имеющий медицинскую страховку, должен в обязательном порядке каждые полгода проходить обследование у стоматолога-гигиениста с целью своевременного выявления патологических состояний полости рта, удаления зубных отложений, получения рекомендаций, как улучшить гигиенический статус. В случае неявки к стоматологу-гигиенисту такой индивидуум может лишиться медицинской страховки, а это уже очень серьезно.

Мы знаем, что в 1 мг зубного налета содержится от 5 до 8 млн сапрофитных и патогенных микроорганизмов.

Мы знаем сроки формирования зубного налета в зависимости от гигиенических условий в полости рта.

Многие микробы в полости рта выделяют ферменты и сильнейшие токсины (яды), которые, воздействуя на клетки, разрушают десну (соединительную ткань пародонта).

Существенным и важным заслоном всем этим процессам является гигиена полости рта и те лечебно-профилактические добавки, которые входят в состав зубных паст. Именно поэтому так важно, как каждая из этих паст действует на плохих микробов, на ткани полости рта.

Согласно статистике ВОЗ, 92% населения земного шара не знают, как правильно чистить зубы. Это, в свою очередь, объясняет наше безразличие к состоянию наших ртов, и поэтому такое значение приобретает вопрос ликвидации гигиенической безграмотности населения.

К сожалению, до сих пор на приеме мы встречаем пациентов, заявляющих, что они не чистят зубы вообще или чистят их только солью.

Рост числа болезней ротовой полости среди детей и подростков также является следствием неудовлетворительной гигиены полости рта, неумения и незнания ее роли, отсутствия навыков по проведению личных гигиенических мероприятий в полости рта (и это на фоне широкомасштабной рекламы курения и употребления пива).

Первостепенная важность национальных профилактических и гигиенических программ в развитых странах мира доказала свою значимость уже на протяжении многих десятилетий и многих поколений людей.

Примеру развитых стран последовали и в ряде африканских государств, где подсчитали, что готовить врачей-гигиенистов экономически выгоднее и проще, чем закупать дорогостоящее стоматологическое оборудование, которое не способно (да и не призвано) решить проблему сокращения распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний.

Общая рекомендация чистить зубы дважды в день нас уже не устраивает, напротив, вместо этого необходимо отдельно подходить к каждому конкретному человеку, его пугам и составлять план гигиенических мероприятий в соответствии с теми явлениями (воспаление десен, зуд, язвы, кариес зубов), которые имеются у него во рту.

Если тридцать-сорок лет назад отечественный ассортимент ограничивался двумя видами зубных порошков, а лучшим, что видело население страны в 60–70-е годы, была зубная паста "Поморин", то сейчас ситуация в корне изменилась. Появилось

изобилие зубных паст и других средств гигиены полости рта. В стране циркулирует не менее 700—800 наименований различных паст. Безусловно, рядовой потребитель не в состоянии разобраться в этом многообразии, продавец в магазине также не обладает должной компетенцией в этом вопросе, выпустить методические рекомендации на все случаи жизни или описать все зубные пасты невозможно. Поэтому единственно реальный путь — это полезная информация, получаемая от врача-стоматолога, а для этого он сам должен разбираться в этом вопросе. Чтобы не "утонуть" в существующем многообразии зубных паст, необходимо знать, из чего они состоят, иметь четкое представление о составе, а знания по совместимости компонентов и механизме действия позволят достаточно легко и просто разобраться в существующих зубных пастах и сориентироваться во вновь появляющихся новых продуктах современного рынка средств гигиены полости рта.

Подобные знания позволят правильно оценить поступающие из средств массовой информации сведения о новой "топовой" продукции и не "купиться" на заведомо некомпетентные, но громкие заявления рекламодателей, и удержаться от приобретения низкокачественной, если не вредной продукции.

Зубные эликсиры. Как показали клинические исследования, положительные результаты при защите зубов и профилактике заболеваний пародонта и кариеса достигнуты при использовании средств, содержащих регулятор кальциевого обмена — ксидифон. Так, выпускаемый институтом фармацевтических реактивов РЕФАРМ зубной эликсир "Ксидент", благодаря хемосорбции ксидифона на зубной ткани, создает защитный слой, препятствующий разрушению зубной эмали. Одновременно ксидифон, выполняя роль регулятора обмена кальция в полости рта, предупреждает образование зубного камня. Зубной эликсир "Ксидент" содержит также бактерицидные добавки и действует как противовоспалительное и дезинфицирующее средство.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОСТОЯНИЯХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ПОЛОСТИ РТА

Независимо от характера оперативного вмешательства в ротовую полость осуществлять индивидуальные гигиенические мероприятия по очищению зубов, десен, слизистой оболочки и языка от зубного налета и остатков пищи необходимо, причем

после каждого приема пищи. На сегодняшний день доказано, что индивидуальная гигиена полости рта (ИГПР) является важной лечебной процедурой, способствующей скорейшему заживлению ран и предупреждающей развитие патогенной микрофлоры, что само по себе способствует более интенсивному и благоприятному течению репаративных процессов. Комплекс средств ИГПР зависит от вида хирургического вмешательства, времени, прошедшего после него, и собственно состояния тканей полости рта.

Так, после проведения гингивотомии мы назначаем содовые ванночки для стимуляции отхождения гнойного экссудата из пародонтального абсцесса. При этом следует использовать ополаскиватели для рта, содержащие сильные антимикробные вещества типа хлоргексидина биглюконата (ХГ), триклозана (Т) и цетилперидиума хлорида (СРС), с целью профилактики микробного обсеменения на фоне ослабленных защитных сил организма и полости рта, снижения общего и местного иммунитета.

Для профилактики любых видов осложнений следует чистить зубы после каждого приема пищи, используя для этого гигиеническую или профилактическую мануальную зубную щетку (их выбор определяется видом операции и состоянием тканей после нее; сразу после операции следует использовать щетку с очень мягкой щетиной типа "Sensitive"; через несколько дней, по мере заживления и в зависимости от процессов регенерации тканей, ее меняют на щетку типа "Soft" с мягкой щетиной; по мере заживления и укрепления тканей переходят на щетку типа "Medium") и лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую такие антимикробные компоненты, как ХГ, Т, СРС. Однако обязательно необходимо, чтобы антисептики, содержащиеся в зубной пасте и ополаскивателе, были однородными, то есть ХГ-ХГ, Т-Т, СРС-СРС. Подобное сочетание позволит избежать развития дисбактериоза полости рта на фоне общего ослабления организма, тем более что при смешанных сочетаниях антисептиков он развивается гораздо быстрее, чем при однородных.

После операции гингивэктомии и покрытия прооперированного участка повязкой чистить его первые несколько дней практически невозможно, да и сама чистка щеткой может привести к преждевременному удалению повязки, а ведь она защищает подлежащие мягкие ткани и способствует их эпителизации. Поэтому в этом участке предпочтение отдается лечебно-профилактическим ополаскивателям, все другие участки полости рта необходимо постоянно, может быть, даже несколько чаще, чем обычно, очищать с использованием профилактических (мануальных

КАРИЕС ЗУБОВ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ. ЧТО И ПОЧЕМУ ПРОИСХОДИТ

Всегда легче предупредить заболевание, чем лечить его, но еще легче, когда вы понимаете, что с вами происходит.

ВАШИ ЗУБЫ И ДЕСНЫ

Включая "зубы мудрости" (к сожалению, их наличие не является ни признаком мудрости, ни тем, что после их появления вы стали умнее), все взрослые имеют 32 постоянных зуба: по 16 зубов на каждой челюсти. Термин "постоянные зубы" и означает, что, в отличие от "молочных" (временных) зубов, выпадающих в детском возрасте, они должны сохраняться у человека всю жизнь. Ох, как бы этого хотелось каждому из нас, но, как ни прискорбно, это получается далеко не у всех, а ведь в подавляющем большинстве случаев мы сами виноваты. Вот для того, чтобы по прошествии лет не было мучительно больно за бесценно потерянные зубы, мне и хочется поделиться с вами теми маленькими и большими секретами и секретиками, как можно этого избежать.

Начнем со строения зуба, ведь для понимания происходящего нам необходимо несколько расширить свой кругозор, а в чем-то просто подкорректировать уже имеющиеся знания. Мы часто считаем, что если мы много (хорошо, если так!) ходим к стоматологам, то и сами начинаем разбираться во всех тонкостях строения зубов. Тем более, что и реклама постоянно пытается нас убедить, что никакой врач не знает все о пациенте так хорошо, как он сам. Но, здраво рассуждая, мы понимаем, что это очередная рекламная утка, направленная только на то, чтобы продать нам очередной товар.

или электрических) зубных щеток с лечебно-профилактическими зубными пастами, содержащими травяные и/или растительные экстракты и/или масла, а также фтористые компоненты; межзубные промежутки обязательно прочищать средствами интердентальной гигиены. Акцент на это врач должен сделать обязательно, так как пациенты очень часто решают — раз там болит, то зачем еще травмировать, не понимая, какой вред они тем самым наносят.

После лоскутной пародонтологической операции первое время следует пользоваться зубными щетками Sensitive и Soft, только после окончательного заживления лоскута можно перейти на Medium. Сразу после операции надо обязательно использовать интердентальные средства, только с большой осторожностью, чтобы не повредить лоскут или швы. Применять антисептические ополаскиватели нужно в виде ванночек, в первые дни нельзя делать активных полоскательных движений, пока слизисто-надкостничный лоскут не приживет к кости. После заживления необходимо сформировать активную индивидуальную программу гигиены полости рта для пациента, иначе очень быстро, как и прежде, образуется зубной камень, возобновятся процессы резорбции, и все предпринятые оперативные вмешательства окажутся бесполезными. Поэтому индивидуальная гигиеническая программа должна быть не только разработана и разъяснена пациенту, но необходимо систематически контролировать качество ее проведения, только тогда мы сможем сказать, что она реализована в полном объеме.

Челюстно-лицевые операции требуют особого гигиенического подхода, характер которого будет зависеть от проведенного конкретного оперативного вмешательства, что можно было бы изложить в отдельной работе.

Начнем с самого простого, что и представлено на рисунке 2. Из него нам становится ясно, что каждый наш зуб состоит из разных тканей и различных частей.

Полость рта здорова, когда зубы от коронки до корня и от корня до коронки, от наружных твердых тканей (эмали, цемента) до мягкой ткани — пульпы, или "нерва" (сосудисто-нервный пучок) — не подвержены никаким изменениям, и их функция не нарушена. Зуб в хорошем состоянии — это зуб целостный снаружи и изнутри. Здоровье полости рта также определяется состоянием десен и ткани периодонта, которая окружает и поддерживает зуб в лунке (это такое углубление в кости челюсти, в котором крепится и сидит зуб).

КАКИЕ БЫВАЮТ ЧАСТИ ЗУБА, И ЧТО МЫ О НИХ ЗНАЕМ

Коронка — это часть зуба, которую вы видите, заглядывая себе в рот, она возвышается над десной. Коронки "задних" коренных зубов (моляров и премоляров) имеют возвышения (бугры) и впадины (фиссуры). Когда вы смыкаете зубы, то бугры попадают в фиссуры зубов противоположной челюсти. Благодаря

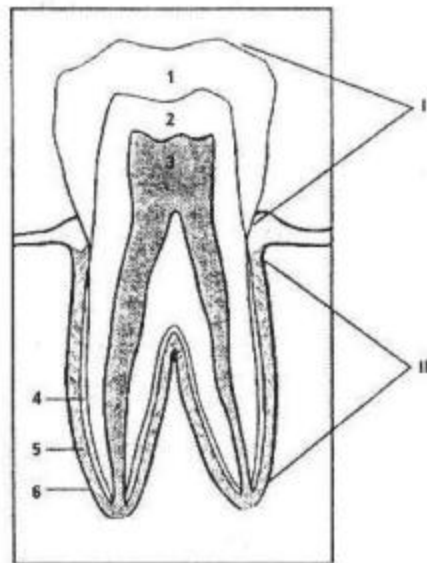


Рис. 2. Строение зуба.

I — коронка; II — корень зуба; 1 — эмаль; 2 — дентин; 3 — пульпа (сосудисто-нервный пучок); 4 — цемент; 5 — периодонт; 6 — стенка альвеолы.

такой структуре осуществляется полноценное разжевывание пищи. Хотя многие ошибочно считают, что верхние зубы контактируют с нижними по принципу — бугор в бугор. Это далеко не так, потому что при подобном расположении нам не удавалось бы пережевывать и размягчать пищу, она просто просачивалась бы между зубами.

Корень — это та часть зуба, которая находится внутри кости челюсти, в костной лунке зуба, и скрыта десной, поэтому при хорошем состоянии здоровья полости рта мы его не видим. Корень составляет около двух третей зуба. Но выска-

зывание — "Зри в корень!" в стоматологии не теряет своей актуальности, так как если мы начинаем зреть корни своих зубов, то это уже плохо. Это уже не симптом, а настоящая катастрофа. Надо звонить в колокола, бить набат и мчаться к доктору, чтобы сохранить то, что еще возможно сохранить.

Сезам откройся и поведай нам, что там внутри

Эмаль — белая (по крайней мере, она должна быть такой) наружная твердая ткань, покрывающая коронку зуба. Это самая твердая ткань организма, благодаря которой зубы не только пережевывают пищу, но и способны выдержать постоянное воздействие агрессивной среды: кислотные атаки, перепады температур и прочие вредные воздействия.

Дентин — это желтоватая костеподобная ткань, которая находится под эмалью и как бы поддерживает ее. Дентин значительно мягче эмали, он является внутренней армирующей структурой зуба.

Пульпа — мягкая ткань, которая включает нервы, кровеносные и лимфатические сосуды. Она находится внутри зуба, в центре коронки и корня. Пространство, занимаемое пульпой, составляет внутреннюю полость зуба. Пульпа — самая чувствительная часть зуба. В обиходе ее называют просто "нервом", так как она воспринимает тепловые и тактильные раздражители, вызывающие боль.

Цемент — тонкая костеподобная ткань, которая покрывает корень зуба. В него вплетаются связки, удерживающие зуб в лунке.

Периодонт, или периодонтальная связка, — это комплекс мягких тканей, составляющих разнонаправленные связки, тяжи, которые поддерживают зуб в лунке в подвешенном состоянии и исполняют роль амортизатора.

Десна — мягкая ткань, окружающая зубы и челюсть; она поддерживает зубы, предохраняет лунки от попадания в них микробов и предотвращает разрушение связочного аппарата.

Зачем нам зубы

Действительно, так ли нам нужны зубы, ведь тысячи людей живут без них, и ничего. Может, мы понапрасну беспокоимся и порем горячку? Мало того, целую науку придумали, стоматология называется. А действительно, зачем они нужны?

Зубы различаются по своей форме, размеру, местоположению в челюсти, за счет чего и могут выполнять три основные функции:

— Они сохраняют форму вашего лица, свежий вид. Чистые, здоровые зубы помогают вам выглядеть бодро и молодо.

Вот и первый ответ: оказывается, они придают человеку молодость, а кому не хочется выглядеть (а еще и чувствовать себя) моложе своих биологических лет.

— Они помогают четко говорить. Форма зубной дуги и взаимоположение зубов во многом определяют правильность речи и артикуляции.

Вот и второй ответ: чтобы не картавить и не мычать, а четко произносить звуки, то есть для воспроизведения речи.

— Они позволяют вам откусывать, размельчать и пережевывать пищу.

Вот и третий ответ: чтобы не умереть с голоду, не заработать гастрит или какую-нибудь язву желудка.

Эти функции определили различную форму зубов и их местонахождение в челюсти; аналогичные группы зубов верхней и нижней челюстей работают как бы "в тандеме".

Резцы — расположены спереди, в центре рта. У них сходящиеся острые края коронок, благодаря чему вы откусываете пищу, а их наклонные поверхности помогают продвигать пищу внутрь полости рта. Именно благодаря им мы и улыбаемся, кокетничаем и капризно оттопыриваем нижнюю губку, демонстрируя ровный ряд белоснежных зубов. Была у меня одна молодая пациентка, правда, уже без этих самых зубов, и для того, чтобы игриво улыбаться мужчинам, она подкладывала под нижнюю губу свернутый в виде валика кусочек ваты.

Клыки — расположены в углах зубной дуги. У них острокопечная коронка и очень длинный корень, благодаря чему они прочно удерживаются в челюстях, особенно при отрывании и разрывании пищи. Их основное предназначение вцепиться в тело жертвы (читай — в кусок мяса) и рвать его, рвать.

Премоляры, или малые коренные зубы, располагаются следом за клыком. Они имеют два, иногда три бугра на коронке и один или два корня. В их функции входит отрывание и размельчение пищи. Они занимают как бы промежуточное положение между клыками и молярами.

Моляры, или большие коренные зубы, значительно больше премоляров и располагаются в глубине ротовой полости, в конце зубной дуги. У них имеется несколько бугров на коронке и три корня. Они размельчают и пережевывают пищу, тем самым, заканчивая формирование пищевого комка. Для того, чтобы размельчить и пережевать пищу (особенно гру-

бую), у них более плоская верхняя поверхность, которую еще называют жевательной.

Обычно все 32 зуба прорезаются к 21 году. Если повезет чуть-чуть, то с таким количеством зубов можно прожить и всю жизнь. Но для этого надо приложить некоторые усилия, а уж для этого требуется, чтобы у человека было желание. Недаром гласит старая русская пословица: "без труда не вынешь и рыбку из пруда". Перефразируя ее на наш манер, можно сказать: "Без желания и усилия не удержишь зубки во рту".

ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ — КАК ЭТО ПРОИСХОДИТ

Вопреки тому, что зубная эмаль — самая крепкая ткань в организме, зубы, тем не менее, как разрушались, так и разрушаются, а кто виноват? Конечно же, стоматолог или дантист, или, как нас любят некоторые называть до того, как попадут в наше кресло, зубник. А почему? Оказывается, все просто — лечил плохо. И ведь никому не придет в голову, что стоматолог может быть здесь и ни причем, просто за зубами надо ухаживать. Однако существует очень большая, можно сказать, огромная разница между тем, что знаешь, и тем, что делаешь. А вы никогда не задумывались над этой проблемой, а? Вполне возможно, что тогда и проблем было бы меньше, и не только с зубами. Вот поэтому-то зубы и оказываются не настолько сильными и прочными, как кажутся. Зубы состоят не из однородной массы, они больше похожи на твердое пористое тело. Все зависит от того, как за ними ухаживать и как их эксплуатировать. А наш организм всегда найдет способ, как проучить своего владельца за пренебрежительное и безразличное отношение к себе. Себя надо не только любить, и не просто любить, а еще и блюсти себя, чтобы было приятно посмотреть на то, что любишь. После такого вступления можно перейти и к более прозаичным вопросам, а именно — постараться разобраться, почему все это происходит.

Разрушение зубов начинается с малозаметного белесоватого пятна на поверхности зуба. В этом месте поверхность эмали становится шероховатой, и на ней скапливается значительное количество бактерий, образуя мягкую зубную бляшку. Бактериальный налет постоянно покрывает зубы, и чистка зубов необходима для его удаления и предупреждения развития кариеса или зубного камня. Некоторые микроорганизмы, обитающие на

поверхности зуба (все те же кариозные монстры), расщепляют сахар и производят кислоту. Зубной налет вреднее и опаснее, когда успевает формировать колонии, на что ему требуется около 24 часов. Вот почему необходимо чистить зубы два раза в день — утром и вечером. Из-за повторяющихся кислотных атак, если налет не удаляется с поверхности зубов, эмаль истончается и разрушается. Причем разрушение это распространяется во все стороны, но в большей мере к центру зуба, что связано с его внутренней структурой. Если зуб не залечили на этом этапе, то разрушение достигает нерва (сосудисто-нервного пучка) и вызывает его воспаление, которое может перейти в хроническое. Тогда на корне зуба формируется гнойный мешок — гранулема, которая может разрастись в обширный гнойник — кисту. Эти этапы сопровождаются болевыми реакциями, вначале на тепловые раздражители (холодное—горячее), а позже — на механические, при накусывании или надавливании на больной зуб. Так происходит превращение кариеса зуба в пульпит и затем в периодонтит. На этом этапе уже необходимо лечение корневого канала зуба (эндодонтическое лечение), иначе зуб придется удалять. А если и на все эти признаки, какой-нибудь слишком упертый товарищ не обратит внимания, то наверняка у него образуется гнойный абсцесс (небольшой гнойник). А если еще с ним погулять, или, еще лучше, сделать какой-нибудь тепловой компресс или грелочку приложить, то разнести мягкие ткани может так, что это будет уже не гнойник, а гнойница, то бишь флегмона. А от этого, между прочим, умирают. Затечет гной в сердечную сумку, и привет, господин хороший.

Как определить, что у вас что-то не в порядке с зубами?

Основными признаками будут:

- чувствительность зуба к теплу, холоду или сладкому;
- боль при жевании;
- припухлость или свищ на десне в области корней зубов;
- коричневые точки на зубах;
- постоянная боль во рту или придаточных пазухах носа (особенно в гайморовой пазухе).

Если вы обнаружили разрушающийся зуб, немедленно обратитесь к стоматологу. Он установит, есть ли поражение и разрушение, или нет, и какое должно быть предпринято лечение.

Регулярные обращения к стоматологу (не менее двух раз в год) сделают лечение более быстрым, безболезненным и дешевым. Помните об этом, это тоже крайне немаловажный фактор. Меняются материалы и технологии. Лечение дорожает, чем

сложнее ситуации, чем больше на вас потратил доктор времени, тем дороже. А ведь во многих случаях, когда можно спасти зуб (в буквальном смысле), но вы обратились за помощью на бесплатный прием, можно быть уверенными, что приговор будет один — удалять. Кто от этого проиграет? Ответ очевиден — вы сами, и только вы. Выигравших в такой ситуации нет. А дело могло быть в том, что в такой клинике просто нет нужного лекарства. Денег в бюджете нет, вот и лекарств нет. Кто проигрывает в таком случае? Опять же мы — потребители медицинских услуг. Как ни крути, факт остается фактом. Поэтому так важно заниматься самопрофилактикой, но разумной — проконсультироваться у врача, полистать умные книжки, что-то изменить в питании, витаминчики с микроэлементами покушать, зубки после еды профлоссить и почистить. И тогда, глядишь, что-нибудь да получится.

Ведь стоматолог может дать вам рекомендации по питанию, соблюдению гигиены полости рта, чтобы предупредить возможные осложнения в дальнейшем.

ПРИ РАЗРУШЕНИИ ЗУБОВ...

Как мы уже установили, зубы у нас все равно рунтятся, сыпятся, крошатся, ломаются, трескаются и как только не разрушаются.

Они разрушаются в различных участках. Кариозные полости могут развиваться на жевательной поверхности в области фиссур, на контактных поверхностях зубов, в пришеечной области около десны. Кариозная полость может образоваться в любом месте, но есть у нее и наиболее "излюбленные" места: фиссуры, контактные поверхности и пришеечные области. Это в первую очередь связано с тем, где нашим очаровательным кариозным монстрикам удобнее закрепиться, то есть занять более выгодные для своего существования позиции. И уже оттуда вести свои кислотные атаки, проводить наступательные операции, подвергая непрерывным и беспрецедентным по своей разрушительной силе атакам наши миленькие, но такие беззащитные зубки. Да и кто их защитит, если витамины вы не едите, минералы не употребляете, да и зубы чистятся далеко не каждый раз и не каждый день, а уж о качестве этих чисток и говорить не приходится. Расположение кариозной полости и ее размеры определяют выбор пломбировочного материала для восстановления дефекта зуба.

После удаления пораженных кариесом тканей зуба с помощью бормашины (треями которой мы все так не любим наслаж-

даться), стоматолог подготавливает пломбировочный материал и вводит его в полость зуба, восстанавливая естественную форму, что позволяет сохранить функциональную активность зуба. Когда разрушению подвергаются две-три поверхности зуба, значительно сложнее восстановить его утраченную естественную форму. В подобных случаях нередко приходится покрывать зуб искусственной коронкой, если перед этим мы испытали все другие способы восстановления, как, например, на штифтах, или какой-либо их разновидности, как, скажем, анкеры. Построение и фиксация пломбы/восстановления не только за счет химического крепления, но и механической фиксации на штифтах может позволить избежать преждевременного применения несъемных искусственных коронок. Единственное, не следует путать внутриканальные штифты, то есть штифты, которые фиксируются внутри корня зуба, с имплантатами, то есть конструкциями, которые вживляются непосредственно в кость челюсти. Это имеет принципиальное значение не только для понимания разницы между ними, но и непосредственно для самих тканей, для их способности интегрировать друг с другом без каких-либо иммунологических воспалительных реакций, приводящих к их отторжению.

После затвердевания пломбировочного материала убирают излишки пломбы, шлифуют и полируют ее, чтобы не было выступающих и нависающих краев пломбы и она не завывшала привычный прикус зубов. Кроме этого пломба должна иметь идеально гладкую поверхность (по возможности), так как на гладких поверхностях микробам, то бишь кариозным монстрам, не зафиксироваться. Для этого им необходимы шероховатые поверхности, на которых они закрепляются, а закрепившись, развивают бурную активность по разрушению наших бедненьких зубчиков.

Выбор пломбировочного материала также зависит от места разрушения зуба, эстетических требований и функциональных нагрузок. Для пломбирования зубов используют цементные, пластмассовые (на основе акриловых смол), амальгамовые, или металлические (смесь ртути и серебряной или медной крошки), и композиционные материалы (сложные пластмассы). У каждого пломбировочного материала есть свои плюсы и минусы, но до сих пор в мире не создано материала, который по своим химико-физическим и механическим свойствам идеально подходил бы к тканям зуба. Это, пожалуй, основная причина недолговечности пломб, возникновения трещин и других дефектов в пломбах, в зубах, развития кариеса под пломбами. Различный

коэффициент теплового расширения, теплопроводность материала, коэффициент сжатия и растяжения и другие свойства определяют соответствие или несоответствие пломбировочного материала твердым тканям зуба.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Повреждения пульпы возникают вследствие травмы, вскрытия рога пульпы, при глубокой кариозной полости, в результате термического или химического воздействия на нее, при заболеваниях пародонта.

Реакция пульпы на внешнее воздействие может быть различной. Наиболее благоприятный вариант, когда пульпа перерождается в плотный фиброзный тяж. В таких случаях удаление его из канала далеко не всегда обязательно, и зуб может безболезненно существовать довольно долго.

К сожалению, в большинстве случаев повреждение пульпы зуба проявляется в ее воспалении, которое сопровождается резкими болями, выраженной чувствительностью на температурные раздражители.

Если острое воспаление пульпы произошло вследствие ее инфицирования и не устранено в первые дни, то воспалительный процесс перейдет на окружающие зуб ткани — на периодонт. Микробное поражение периодонта приводит к развитию в нем воспаления, которое называется периодонтитом.

Воспаление пульпы имеет несколько направлений развития: 1) перерождение в фиброзный тяж, 2) гангренозный процесс с некрозом пульпы (гангрена пульпы), 3) хроническое воспаление с периодическими обострениями, пока не будет устранена причина.

Боли от зуба могут распространяться в любом направлении, особенно по ветвям тройничного нерва. Распространение болей, или их иррадиация, может идти с верхней челюсти на нижнюю и, наоборот, в ухо, в глаз, от одного зуба к другому. Часто больные жалуются на боли в премолярах в результате повреждения зуба мудрости и т. д. В особо запущенных случаях человек может "лезть на потолок" от боли, вызванной больным зубом, от этой боли появляются головные боли, человек не может уснуть, он мучается всю ночь напролет, заглатывает тоннами обезболивающие таблетки, которые приглушают боль только на очень короткое время. А потом все начинается заново. Новый виток болей приносит еще больше страданий. И это в новом веке, ког-

да мы переступили очередной тысячелетний рубеж. Хотя кто знает, что о нас будут говорить потомки, сегодня мы можем прочитать лишь строки истории:

Один из придворных Петра I страшно страдал зубами. Придворный этот был большой говорун. Однажды он обратился к Балакиреву, любимому шуту Петра: не знает ли тот средства, как унять боль.

- Знаю причину, знаю средство, — сказал в ответ Балакирев.
- Скажи, ради Бога.
- У тебя болят зубы оттого, что ты их очень часто колотишь языком — это причина.
- Оставь глупости, пожалуйста, говори, какое на это средство?
- А средство — чаще спи и как можно более.
- Почему так?
- Потому что язык твой во время сна находится в покое и не тревожит зубов.

Когда зубная боль достигает своего апогея, есть только два пути лечения — это либо удаление зуба, либо эндодонтическое лечение. Эндодонтическое лечение предполагает удаление пульпы (или того, что от нее осталось) из корня зуба, тщательную чистку канала, его стенок, промывание антисептическими и антимикробными растворами.

Эндодонтическое лечение может потребовать нескольких посещений врача, поскольку только после вскрытия пульпарной

камеры (полости "нерва") и удаления пульпы ("нерва") из корневого канала, его расширения и медикаментозной обработки канал может быть запломбирован. Однако зачастую это не следует делать в одно посещение, особенно при гангрене пульпы. В последнем случае вводится лекарство для снятия остаточного воспаления и удаления микробного обсеменения. Зуб закрывается временной пломбой из водного дентина или дентин-пасты, сейчас существуют различные новые материалы. Но в данной ситуации это не тот случай, когда целесообразно отказываться от классики. Через несколько дней временная пломба удаляется вместе с турундой, на которой было введено лекарство. При необходимости проводится внутриканальный электрофорез, после чего пломбируется корневой канал и ставится постоянная пломба. Если коронка зуба сильно разрушена, после пломбирования его следует закрыть искусственной коронкой. Это позволит сохранить зуб практически до конца жизни — при условии, конечно, соблюдения необходимой гигиены.

Если в результате пульпита зуб удаляется, после заживления лунки необходимо ортопедическое восстановление дефекта зубного ряда. Данная столь красивая профессиональная фраза, достаточно тяжелая для восприятия рядовым читателем означает, что необходимо протезироваться. Перевод конечно грубоват, но что делать. Зато отражает суть вопроса. В таких случаях используют мостовидные протезы или одиночные коронки с консолью. Когда на корне зуба имеется гранулема или киста, то после пломбирования канала необходима операция резекции верхушки корня и цистэктомия, то есть необходимо отрезать верхушку корня зуба и выскоблить от туда гнойный мешок. Иногда так сложно переводить профессиональную речь на обычный язык. Сами посудите, это ж просто трели: "вылущивание кисты" (или гранулемы). Одновременно с этим проводится и устранение размягченной верхушки в пределах плотного корня. Также возможно замещение зуба с помощью имплантата.

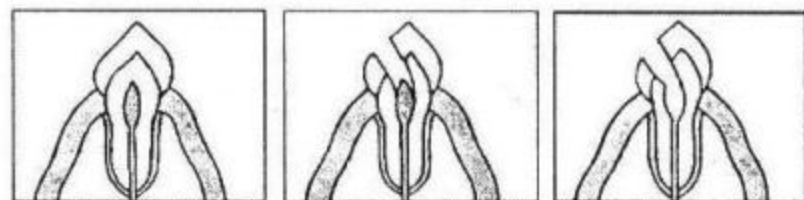
Если после удаления промежутков между зубами длительное время не замещается, то зубы смещаются, оголяются корни и могут быть утрачены.

Не каждая улыбка радует:

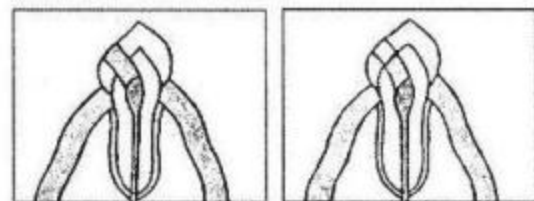
Стоматолог, восторженно:

— Сэр, ваша болезнь обогатит медицину!!!

— О, Боже! А я думал, что отделюсь несколькими долларами.



1. На разрезе показано расположение пульпы внутри зуба
2. Стоматолог вскрывает зуб, чтобы извлечь пораженную пульпу
3. Чистится пульпарная полость и корневой канал



4. Пломбируются корневой канал и пульпарная полость эндодонтическими материалами
5. Пломбой восстанавливается коронка зуба

Рис. 3. Пломбирование корневого канала

ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕСЕН

Некоторые люди считают, что чистить зубы каждый день не то что непозволительная роскошь, но даже, скорее, глупое и пустое занятие, а уж про профилактические осмотры у стоматолога, особенно если на протяжении ряда лет они не запломбировали ни одного зуба, они считают пустой тратой времени. И это в наше время, да еще с нашими условиями. Я уж не говорю про экологию и питание. А вредные привычки? На сегодняшний день ни для кого не секрет, что взрослые люди теряют зубы в результате болезней пародонта (условно выражаясь, десен) чаще, нежели от кариеса зубов и его осложнений (пульпитов, периодонтитов). Симптомы заболеваний пародонта порой не всегда бывают явными, и это еще один повод для того, что бы регулярно проверяться у стоматолога. Именно он сможет вовремя обнаружить первые признаки заболевания и предотвратить его развитие. Если у вас возникают боли в результате заболеваний десен, стоматолог-терапевт порекомендует обратиться к стоматологу-пародонтологу, специалисту по лечению болезней пародонта. К сожалению, мы часто встречаемся с ситуациями, когда рядовой врач-стоматолог начинает убеждать пациента, что заболевания пародонта не лечатся и ему просто следует смириться с обстоятельствами. Однако это далеко не так. Напротив, чем раньше вы обратитесь к врачу, тем легче, проще, дешевле и быстрее вам удастся справиться с недугом. Кстати, это относится абсолютно ко всем заболеваниям. Основной местной причиной возникновения и развития заболеваний десен является отсутствие или нерегулярный уход за полостью рта. Именно из-за отсутствия надлежащей гигиены полости рта и образуется зубной налет, который очень быстро преобразуется в зубной камень. А уж тогда пошло-поехало. Все те тяжелейшие поражения десен, которые мы постоянно наблюдаем, являются именно следствием пренебрежительного отношения к себе, к своему здоровью, что и приводит к неизбежной расплате. Как мы относимся к окружающей нас природе, как мы относимся к местам своего прожи-

вания, как мы относимся к своей работе, как мы относимся к окружающим нас людям, как мы относимся к самим себе — вот те слагаемые, которые определяют всю нашу бытность, и те условия жизни, здоровья, которые мы сами себе создаем. Наше тело также неразрывно связано с нашей душой, с нашим разумом, с нашим поведением. Существующее между ними единство или его отсутствие и определяют совокупное состояние человека. Все взаимосвязано и взаимообусловлено, и все влияет на все. Это в полной мере относится и к заболеваниям десен, к тому, как мы к ним относимся, все это будет определять дальнейший ход развития событий. Да даже сам факт развития заболевания совсем не обязателен, если только человек прикладывает хоть какие-нибудь усилия для поддержания своей формы и здоровья. Безусловно, если это делается односторонне, цель не будет достигнута. В гармонии с самим собой, с окружающим себя миром человек может получить удовлетворение от жизни, от себя, от окружающих, от работы, и быть благодаря этому счастливым. Но без этой гармонии, любви, в том числе и к себе, ни чего хорошего не получится. Вот тогда-то и придется прыгать из одной болезни в другую. Вот про такие-то ситуации можно сказать: "Из огня да в полымя". Заболевания десен лечить не только можно, но и нужно. Хотя могу добавить от себя, что совсем не обязательно доводить себя до того, чтобы было нужно что-то лечить. Заболеваний десен могло бы быть во много раз меньше, если бы мы сами не создавали и не культивировали ситуации для их возникновения и развития.

КАКИЕ БЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕСЕН

Начальным заболеванием (и самым простым в плане лечения) является ГИНГИВИТ — воспаление десен в результате отложения зубного налета, травмы нависающим краем пломбы и подобных ситуаций. При правильном и, главное, своевременном лечении десна восстанавливает свою форму, цвет и функцию.

Наиболее разрушающим из всех заболеваний пародонта является ПАРОДОНТИТ. Из-за него в большинстве случаев и теряются зубы. Заболевание это характеризуется воспалением десны, ее кровоточивостью, серозно-гнойными выделениями из зубодесневых карманов. А главное, что пародонтит сопровождается разрушением связок, удерживающих зуб, и, что еще хуже, разрушением кости челюсти, в которой зуб крепится.

ЗАПОМНИТЕ:

Если десны кровоточат при чистке зубов, очищении межзубных промежутков — это первые признаки болезней десен.

В таких случаях вам следует проконсультироваться у стоматолога, а еще лучше — обратиться к пародонтологу.

Другое заболевание десен — ПАРОДОНТОЗ. По сравнению с двумя предыдущими это относительно редкое заболевание, так как в большинстве случаев оно не причиняет особого дискомфорта. При нем на фоне спокойной слизистой и десны постепенно, а самое неприятное, незаметно для самого человека, происходит убывание костной ткани, которое выражается в оголении корней зубов. Такие больные, как правило, обращаются за лечением, только когда зубы начинают болезненно реагировать на различные внешние раздражители, включая температурные, сладкую и кислую пищу, либо когда, в более тяжелом случае, возникает абсцесс (ограниченный гнойный очаг), или после того, как сами себе удалили шатающийся зуб. У нас привыкли называть абсолютно все заболевания десен пародонтозом, что само по себе неправильно, так как это самостоятельное заболевание, которое, как правило, не связано с другими формами и не является их конечной стадией. Отсюда всяческие непонимания между пациентом и врачом. Честно говоря, далеко не все стоматологи правильно определяют для пациента само заболевание, как бы отмахиваясь: "Да, пародонтоз у вас. Ну, что вы еще хотите. Раньше надо было думать". Такие сцены не редкость, опять же, к сожалению.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА?

Зубной налет, колонии бактерий, продуцирующие свои экзо- и эндотоксины, неправильная или неполноценная гигиена полости рта, недостаток витаминов, кальция, фосфора, несбалансированное питание, общие хронические заболевания (особенно желудочно-кишечного тракта), курение, употребление алкоголя, избыток сахара в пище и напитках, изменение вязкости слюны — все это зачастую приводит к заболеваниям пародонта.

Во рту у каждого человека обычно находятся сотни и тысячи миллионов различных видов микроорганизмов — это нормальное явление. Даже после тщательной профессиональной гигиенической обработки полости рта, очищения зубов от налета и

зубного камня, во рту остается большое количество микробов. Эти микроорганизмы в значительной степени способствуют формированию зубного налета, который поначалу образуется по краю прилегающей к зубу десны. Это, в свою очередь, приводит к воспалению десны. Мягкий зубной налет под действием бактерий, при вязкой слюне, низкой гигиене, курении, неумеренности в сладком и пр., постепенно превращается в плотный, твердый зубной камень, который давит на десну, вызывая еще большее воспаление. Постепенно десна отходит, зубной камень растет, разрушает зубодесневое прикрепление, и образуется карман.

Камень растет вглубь, на ткани действуют токсины, кислоты (особенно молочная кислота), которые получаются в результате переработки сахаров микроорганизмами. Воспаление десны сопровождается серозно-гнойными выделениями, происходит убывание кости, увеличивается подвижность зубов, что приводит к их потере.

Вот помню, как-то раз... Когда я был молодым специалистом, ко мне на прием пришла молодая женщина, лет 25-ти, которая запомнилась мне на всю жизнь, ибо за последующие двадцать пять лет практики подобного я больше не видел. При беглом осмотре ее полости рта я не обнаружил ничего особенного, только меня удивила необычная шероховатость зубов и слишком их плотное расположение, но уже через несколько секунд более тщательного осмотра я понял, что это не зубы, а единый моноблок твердого зубного камня, полностью покрывающего все зубы верхней и нижней челюстей. Более пренебрежительного отношения к своим зубам и своему здоровью я не видел. Это свидетельствовало о полном отсутствии гигиены полости рта и вообще человеческой гигиены.

В другой раз на прием пришел мужчина 50-ти лет, у которого был обильнейший зубной камень и который ни разу не чистил зубы, ограничиваясь протиранием их с помощью указательного пальца с солью, чему, как он сказал, в детстве научился в Китае. Что тем более странно, ведь китайцы, как никто другой в мире, следят за гигиеной полости рта. К сожалению, такие примеры не единичны.

Начальные стадии заболеваний пародонта часто протекают безболезненно, и поэтому многие на них не обращают внимания. Дескать, зачем лечить, если не болит?! Чтобы не пропустить начало заболевания и вовремя начать лечение, нельзя игнорировать своего рода предвестников поражения пародонта:

— Десны начинают кровоточить, когда вы чистите зубы. Кровоточивость десен — ненормальный признак, на который необходимо тут же обратить внимание, пусть даже сами десны не болят.

- Покрасневшие, отекающие, напряженные десны.
- Десна, отходящая от зубов.
- Появление гноя между зубом и десной при надавливании на десну.

— Постоянные зубы начинают расходиться, и между ними появляются промежутки.

- Смещение зубов при кусании пищи.

— Изменение взаимоположения зубов и имеющихся зубных протезов: меняется их прилегание к десне и зубам, протезы начинают травмировать десну, давить на зубы и т. п.

- Неприятный запах изо рта.

Любой из этих симптомов должен быть для вас сигналом к немедленному посещению стоматолога. Врач проведет инструментальное обследование ротовой полости, определит глубину карманов, степень подвижности зубов и кровоточивости десен и наметит необходимое консервативное и/или хирургическое лечение. К сожалению, некоторые недостаточно грамотные стоматологи могут не обратить на это внимание, поэтому лучше обратиться за дополнительными разъяснениями к врачу-пародонтологу.

Основной причиной возникновения заболеваний пародонта является зубной налет, зубной камень. Но кроме этого существуют и так называемые факторы риска. К ним относятся:

— **Механические, химические и термические раздражители.** Накопление и сохранение длительное время остатков пищи между зубами. Ожог десны и слизистой оболочки химическими препаратами (алкоголь, уксус и др.). Термический ожог горячим чаем, кофе, супом. Замечу также, что у людей курящих или жующих табак заболевания пародонта развиваются чаще, чем у некурящих.

— **Скверное состояние зубов и привычки, приводящие к неестественному состоянию в полости рта.** Плохо санированные зубы, неполноценные частичные съемные протезы, нависающие края пломб, травмирующие десну края искусственных коронок — они затрудняют чистку зубов и межзубных промежутков, давят на десну, вызывая ее кровоточивость или образование пролежней, в которых скапливаются остатки пищи. Такие привычки, как кусание ногтей, скрежетание зубами (бруксизм) также могут способствовать развитию заболеваний пародонта.

— **Неполноценное питание само по себе не вызывает заболеваний пародонта.** Между тем, недостаток витаминов, фосфора, кальция, фтора, различных микроэлементов способствует возникновению заболеваний и их прогрессированию. Также в

ослабленном организме, когда иммунитет снижен, повышается активность микробов.

— **Беременность.** Во время беременности часто наблюдается покраснение, отек, кровоточивость десен. Это связано с гормональными перестройками, происходящими в организме. Лечение в таких случаях крайне необходимо.

— **Некоторые хронические системные заболевания.** Диабет, нарушения свертываемости крови и некоторые другие заболевания сопровождаются понижением сопротивляемости инфекции, в частности, в полости рта, что приводит к более тяжелому течению заболеваний пародонта.

— **Некоторые медикаменты,** включая контрацептивные средства, принимаемые через рот, антикоагулянты (препараты, препятствующие сворачиваемости крови), стероиды, гормональные препараты и лекарства, используемые в противораковом лечении, способствуют развитию заболеваний пародонта. Поэтому необходимо предупредить стоматолога, какие лекарственные формы вы принимаете.

• Улыбка стоматолога

— *Доктор, после приема вашего лекарства меня всего вывернуло наизнанку.*

— *Ничего удивительного, ведь лекарство-то наружное.*

КОГДА ОБНАРУЖИЛОСЬ ПОРАЖЕНИЕ ДЕСЕН...

Заболевания пародонта — это заболевания, долгое время не дающие о себе знать и протекающие бессимптомно, пока не расцветут "шикарным" букетом. Заболевания десен встречаются у девяти из десяти взрослых людей. Впрочем, и у детей в 5–6 лет могут быть поражены десны.

Поражение десен начинается с раздражения прилегающей к зубу части десны мягким налетом, накапливающимся на поверхности зуба. Этот налет, в котором обнаруживается огромное количество микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и токсинов, постоянно растет и приводит к воспалению десны, делая ее чувствительной и легко кровоточащей от самого незначительного прикосновения. В зависимости от степени воспаления кровоточивость может возникать самопроизвольно, при чистке зубов или во время пережевывания пищи.

При пародонтите воспаленные десны отходят от зубов, и начинают формироваться зубодесневые карманы, заполненные

микроорганизмами, продуктами их жизнедеятельности, гноем. Постепенно зубодесневые карманы увеличиваются, а когда разрушается кость челюсти, то образуются костные карманы как продолжение зубодесневых карманов. На этом этапе консервативной терапии может быть недостаточно, и с целью сохранения зубов необходимо прибегнуть к хирургическому вмешательству. Если упущен момент и разрушение костных структур зашло слишком далеко, то зубы теряют устойчивость, их корни начинают сильно оголяться, и они смещаются в любом направлении. Это может закончиться самопроизвольным выпадением зуба либо полной потерей устойчивости, когда зуб "болтается" во все стороны. Такой зуб приходится удалять.

Если ваш стоматолог говорит, что у вас есть заболевание пародонта и это неизлечимо, не верьте ему, а лучше обратитесь к врачу-пародонтологу. Может быть, еще не все упущено.

Обнаружив заболевание пародонта, стоматолог определяет глубину зубодесневого кармана и рентгенологическим путем выявляет степень разрушения кости. Выбор лечения зависит от степени и стадии заболевания.

Иногда можно ограничиться профессиональными гигиеническими мероприятиями по удалению налета, зубных камней, полировке поверхностей. В других случаях необходим кюретаж. Кюретаж — это хирургическое удаление путем выскабливания пораженных тканей и скрытых поддесневых зубных отложений, нарастающих на корне зуба. В иных случаях достаточно удалить нависающие края и другие дефекты пломбы; может также потребоваться ортопедическое или ортодонтическое лечение.

При глубине зубодесневого камня свыше 5 мм невозможно его полностью отчистить. В таких случаях требуется более серьезное хирургическое вмешательство, цель которого: удаление пораженных тканей, поддесневых камней, снижение глубины зубодесневых карманов и придание десне формы более легкой для поддержания ее гигиены.

Практикуются несколько видов хирургических вмешательств при лечении пародонтологических больных.

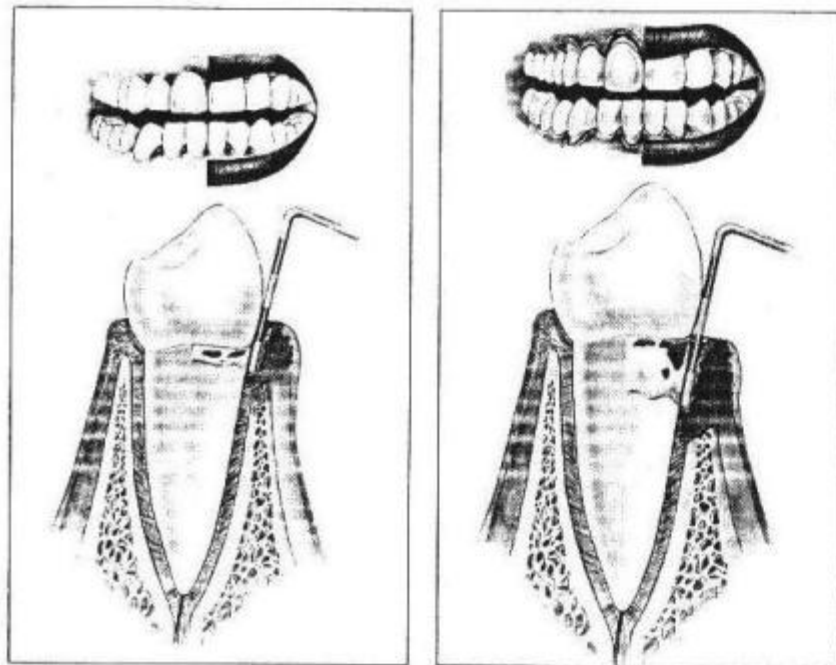
Когда у пациента имеются зубодесневые карманы, может быть проведена гингивэктомия. Эта операция включает удаление участка десны с видоизмененными патологическими тканями, иссечение зубодесневого кармана так, чтобы десна могла образовать новое зубодесневое прикрепление. Когда же имеются глубокие карманы и затронута кость, помимо указанных действий производится отслойка неизменной десны, борма-

шиной шлифуется пораженная часть кости челюсти, после чего отслоенная часть десны фиксируется плотно вокруг зубов швами. Но в определенных случаях можно ограничиться гирудотерапией, то есть лечением пиявками.

Однако не забывайте, что самое качественное пародонтологическое лечение не спасет ваши зубы без тщательного ежедневного гигиенического ухода за полостью рта. Регулярно чистите зубы, очищайте межзубные промежутки от остатков пищи, полощите рот после еды, соблюдайте сбалансированное питание, принимайте витамины и фторсодержащие препараты, не менее

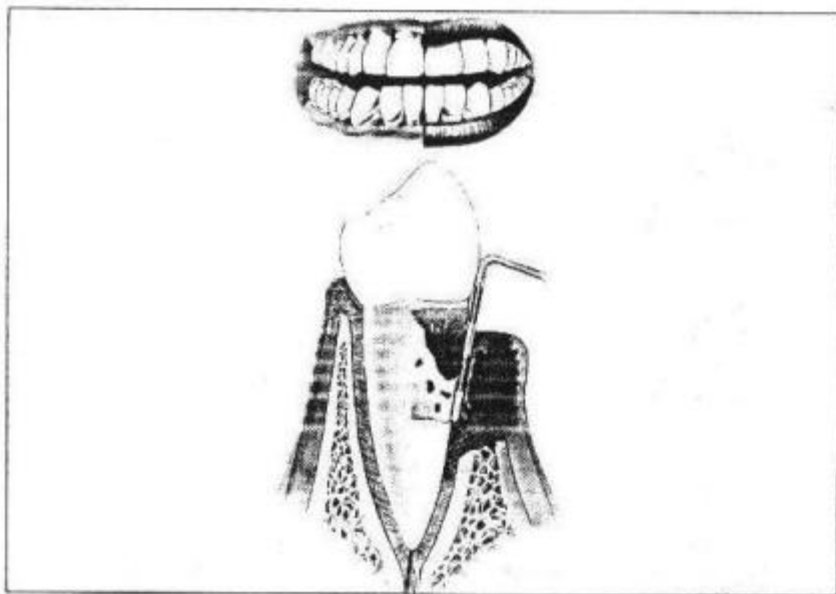


Рис. 4. Стадии заболеваний пародонта



а
Пародонтит легкой степени

б
Пародонтит средней степени



в
Пародонтит тяжелой степени

Рис. 5. Стадии пародонтита

двух раз в год посещайте стоматолога — и вы сможете успешно противостоять заболеваниям пародонта.

КТО МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ?

Мы не знаем, почему в равных условиях одни люди в большей мере, другие — в меньшей подвержены заболеваниям пародонта. Но что совершенно ясно: плохая личная гигиена полости рта — причина номер один.

На развитие заболеваний пародонта влияют также генетическая предрасположенность, ослабленный иммунитет и масса других факторов.

Существует множество лекарств, включая таблетки, используемые для понижения давления, противоспазматические средства, которые уменьшают выделение слюны. А поскольку слюна обладает антибактериальными свойствами, то у лиц, потребляющих большое количество лекарств, десны оказываются в большой степени риска, так как из-за снижения иммунных свойств понижается способность противостоять инфекции.

Беременность и противозачаточные таблетки повышают уровень женских половых гормонов, что, в свою очередь, может влиять на усиление активности микроорганизмов в полости рта и вызывать заболевания десен.

Диабет, наряду с эндокринными и аутоиммунными нарушениями, понижает способность организма противостоять инфекции.

Как показывают исследования, курильщики имеют большую склонность к возникновению заболеваний пародонта, чем некурящие.

Такие местные факторы, как неправильный прикус, скученность зубов, нависающие края пломб, приводят к тому, что остатки пищи застревают в межзубных промежутках. Это питает бактерии, способствует развитию зубного налета, зубного камня, раздражению и воспалению десен.

Пища, богатая сахарами, облегчает отложение зубного налета и, в дальнейшем, образование зубного камня.

Озабоченность, стресс, депрессивное состояние могут в значительной степени ухудшить состояние десен и привести к прогрессированию заболеваний пародонта на фоне снижения саливации полости рта (количества выделяемой слюны).

С возрастом вероятность развития заболеваний пародонта увеличивается.

Единственный путь сохранения здоровых десен и зубов — тщательное ежедневное удаление зубного налета путем чистки зубов и массажа прилегающих к ним десен.

Чистить зубы отнюдь не означает несколько раз провести зубной щеткой по зубам. Это куда более сложная процедура.

Уход за зубами, чистка зубов щеткой должны быть неотъемлемой частью вашей жизни. Однако при чистке зубов нельзя ограничиваться зубной щеткой, поскольку она не очищает межзубные промежутки.

Предупреждающие знаки заболеваний десен:

- кровоточивость десен при чистке зубов;
- отечные, красные десны;
- напряженные и болезненные десны;
- отхождение десен от зубов;
- появление гноя при надавливании на десну;
- изменение положения зубов, подвижность зубов, выдвижение зубов вперед, к губам;
- "удлинение" зубов из-за "оседания" десны;
- изменение положения зубов при смыкании челюстей.

Чтобы их очистить и удалить часть мягкого налета, используйте флоссы и зубочистки.

Обязательно нужно полоскать рот после каждого приема пищи, чтобы удалялись мелкие остатки пищи.

При любом дискомфорте в деснах необходимо обратиться к стоматологу-пародонтологу. Лечение десен всегда начинается с тщательного профессионального удаления зубного камня. Без этой процедуры ни полоскания, ни массаж десен не приведут к желаемому результату, а в отдельных случаях могут даже ухудшить состояние. Например, массаж десен при неудаленных камнях приводит к изъязвлению десен и обострению воспалительных явлений.

Благоприятное действие на десну оказывают полоскания травами, обладающими вяжущими свойствами. Это ромашка, шалфей, эвкалипт, зверобой, календула. Их заваривают как чай и в течение дня сохраняют приготовленное полоскание в термосе. Полоснут рот 3–4 раза в день. Интенсивность и частота полосканий зависят от состояния десен. Также пародонтолог может рекомендовать вам полоскания хлоргексидином биглюконатом — сильным антисептиком, снижающим бактериальную активность микрофлоры.

Практически у всех людей появляется налет на зубах. Он также образуется на съемных и несъемных протезах. Удалять зубной налет и камень с зубов необходимо, так как зубной камень уже свидетельствует о заболевании десен, даже если вас ничего не беспокоит.

РАЗОБЛАЧЕНИЕ МИФОВ

Бытует несколько ложных мнений, небезобидных для здоровья.

Миф 1. *Лечение десен — неприятная и болезненная процедура.*

Самое безболезненное и дешевое лечение десен — это правильное и тщательное соблюдение личной гигиены полости рта.

На ранних этапах заболеваний десен лечение может ограничиться удалением зубного камня, консервативным лечением, включающим витаминотерапию, и незначительным кюретажем (выскабливанием) зубодесневых карманов с целью удаления поврежденных тканей.

На более поздних этапах может понадобиться хирургическое лечение. Пародонтолог может рекомендовать вам гингивотомию (рассечение десны и удаление поврежденных тканей), гингивэкотомию (удаление части поврежденной и видоизмененной десны), лоскутную операцию (отслаивание участка десны, выскабливание поврежденных тканей и кости и восстановление рельефа десны слизистой-надкостничным лоскутом). Все эти операции проводятся под местным обезболиванием и дают хорошие результаты.

Лечить всегда сложнее, чем предупредить развитие заболевания. Поэтому чем раньше вы обратитесь к пародонтологу, тем меньше неприятностей и дискомфорта доставят вам заболевания десен.

Миф 2. *Хорошая гигиена полости рта сложна и трудоемка.*

Процедуры, входящие в личную гигиену полости рта, легко выполнимы. Через несколько недель практики они войдут в привычку и станут естественной, каждодневной вашей потребностью. А при использовании качественных средств гигиены вы сможете получать от этого даже удовольствие. Попробуйте, и вам понравится.

Миф 3. *Заболевания десен неизлечимы, поэтому нет смысла заниматься их лечением. Если в роду были распространены заболевания десен — потеря зубов неизбежна.*

Это совершенно неверное и даже вредное мнение. Вы можете унаследовать предрасположенность к заболеванию, но для его

ДРУГИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ

развития требуются дополнительные условия. Кроме того, благодаря лечению заболевание может протекать не столь интенсивно, и вы сохраните ротовую полость здоровой гораздо дольше, чем без лечения. Всегда проще предупреждать развитие заболевания, чем его лечить. А когда ты осведомлен о такой возможности — это значит, что ты вооружен. Главное правильно и вовремя воспользоваться имеющейся информацией.

Миф 4. Не следует обращать внимания на кровоточивость десен. Это естественное явление.

Кровоточивость десен — это признак заболевания. Здоровая десна не кровоточит. Если у вас кровят десны при чистке зубов, при жевании и уж тем более без всякой причины, обязательно обратитесь к пародонтологу. Игнорировать такой серьезный признак заболевания — это просто преступление или глупость по отношению к себе, а вернее, к своему здоровью. Всегда следует помнить, что здоровье — это самое ценное наше богатство. Поэтому не следует разбрасываться таким сокровищем.

Миф 5. Я слишком молод, чтобы у меня развивались заболевания десен.

Широко бытует мнение, что заболевания десен возникают только в преклонном возрасте. Однако это абсолютно неверно, так как они могут появиться и в юношеские, и в детские годы. По мнению экспертов ВОЗ, половина людей старше 18 лет страдают заболеваниями десен, а в возрасте старше 30 лет они распространены поголовно.

Гиперестезия твердых тканей зуба — повышенная чувствительность дентина. Для нее характерны болевые ощущения у отдельных зубов. Она появляется при нарушениях целостности зубов, таких как кариес зубов, клиновидный дефект, повышенная стираемость зубов, при оголении шеек и корней зубов, сопровождающих заболевания пародонта.

Основным признаком является резкая выраженная боль, возникающая под действием внешних раздражителей, таких как кислая, сладкая, соленая пища, холодная вода, воздух, реакция на тактильные раздражители.

Для лечения используют пасты зубные, такие как "Sensitive", в состав которых входит гидроксипатит, трикальцийфосфат, или фторсодержащие пасты "Sensitive with fluoride", в состав которых входят какие-либо соединения с калием, типа нитрата калия, цитрата калия и т.п. При использовании таких паст боли проходят, но восстановление утраченных тканей зуба не происходит. В отличие от всех других зубных паст, при таких изменениях в зубах пастами типа "Sensitive" необходимо пользоваться постоянно, так как только при постоянном и длительном их использовании можно добиться ощутимого снижения болевой чувствительности.

Также следует знать, что нельзя переключаться с одной пасты "Sensitive Original" на другую — "Sensitive" с фтором, так как у них совершенно разные механизмы действия, которые полностью взаимоисключают параллельное использование этих двух типов паст.

Точно так же ополаскивателями для рта типа "Sensitive" нельзя пользоваться при применении зубной пасты "Sensitive Original", так как у них взаимоисключающие механизмы действия, и в такой ситуации ополаскиватель не будет работать.

Напротив, сочетание ополаскивателя "Sensitive" с пастой "Sensitive" с фтором будут усиливать действие друг друга, так как у них аналогичные механизмы действия за счет ионов калия.

Дефекты клиновидные — разрушение твердых тканей зуба в виде клина (отсюда и название заболевания). Дефект появляется в области шейки зуба с губной и щечной стороны зубов. Считается, что чаще они возникают при нарушениях эндокринной системы. Однако могут появиться при отсутствии зубов во рту у человека, которое приводит к тому, что рядом стоящие зубы начинают выполнять не свойственные им функции, что приводит к повышению нагрузок на них. Изменение функции > повышение нагрузки > развитие дефекта.

Пока зуб живой и у него сохраняется ситуация, вызвавшая развитие дефекта, клин будет постепенно расти, а боли на внешние раздражители — усиливаться. Пломбирование дефекта является эффективным только кратковременно, так как пломбирование само по себе приводит к стимуляции процесса. После удаления нерва из зуба рост клина прекращается. В отдельных ситуациях можно обойтись и без удаления нерва, а ограничиться постановкой пломбы и покрытием зуба искусственной короной.

Повышенная стираемость зубов — быстрое и преждевременное истирание твердых тканей зубов. В первую очередь, стираются бугры зубов, и их жевательные и режущие поверхности приобретают ровную гладкую поверхность. Считается, что она развивается за счет заболеваний эндокринных желез и связанной с этим способностью усвоения кальция и фтора.

Флюороз — заболевание, возникающее в результате повышенного постоянного поступления в организм фтора при его избыточном содержании в питьевой воде (свыше 2 мг/л), в процессе формирования зубов происходит их поражение в виде пятнистости, испещренности эмали.

Пульпит — развивается, если не лечить кариес зубов, и является его осложнением. Пульпит — воспаление пульпы (в просторечии — нерва) зуба. Характеризуется острыми болями.

Периодонтит — воспаление тканей вокруг корня зуба, возникает, если не лечить пульпит.

Пародонтоз — одно из заболеваний пародонта. Встречается достаточно редко и составляет 10–12% от числа заболеваний пародонта. Характеризуется бессимптомным оседанием десны. Воспаление отсутствует. Пациенты, как правило, ни с чем не обращаются.

Однако термин "пародонтоз" очень распространен среди населения, что связано с тем, что лет двадцать назад все заболевания пародонта объединялись под одним этим термином. Отсюда и привычка населения к этому названию. По этой же причине в

большинстве реклам лекарственных средств или противовоспалительных зубных паст совершенно неоправданно встречается термин "пародонтоз". Неоправданно, так как при пародонтозе воспаления нет и противовоспалительное действие пасты никак проявиться не может.

Гингивит — воспаление десневого края.

Пародонтит — воспаление десны, сопровождающееся разрушением кости (альвеолярного отростка) челюсти. Самое распространенное заболевание из числа заболеваний пародонта. Начинается из-за отсутствия личной гигиены полости рта и образования зубного камня, вызывающего воспаление десны и разрушение кости.

Лейкоплакия — хроническое воспаление слизистой оболочки щек. Чаще всего возникает у курильщиков, является предраковым заболеванием.

Стоматит — воспаление слизистых оболочек полости рта.

Хейлит — воспаление красной каймы губ, слизистой оболочки и кожи губ.

Глоссит — воспаление мягких тканей языка.

Макрогlossия — увеличение размеров языка — большой язык.

Микрогlossия — маленький недоразвитый язык.

Микрогения — недоразвитие нижней челюсти (маленькая нижняя челюсть по сравнению с верхней).

Микростомия — сужение ротового отверстия.

Абсцесс — гнойник, нарыв — ограниченное скопление гноя в тканях.

Флегмона — разлитое гнойное воспаление клетчатки.

Актиномикоз — воспаление, вызванное лучистым грибом.

Альвеолит — воспаление лунки (альвеолы) зуба.

Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава — полное или частичное нарушение подвижности сустава.

Артрит — воспаление сустава.

Гайморит — воспаление слизистой гайморовой пазухи (внутренней полости верхней челюсти).

Киста корневая — развивается в случаях не леченого воспаления тканей вокруг корня зуба.

Ксеростомия — сухость во рту. Возникает из-за уменьшения или прекращения слюноотделения.

Невралгия — воспаление периферических нервов, сопровождается мучительными болями, возникающими в результате сдавления нерва, за счет его отека.

Ретенция зуба — задержка его прорезывания.

ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ СТОМАТОЛОГА ВАШИМ РЕБЕНКОМ

— Было очень весело, — сказал Костик, выбегая из кабинета детского стоматолога и обращаясь к маме. — Меня покатали на кресле. Доктор сосчитал мои зубки, а потом почистил их. Посмотри! — Костик широко открыл ротик, чтобы она могла увидеть его зубки, но тут же снова заговорил:

— Посмотри, какую коробочку подарил мне доктор. Мне тут понравилось. Когда мы снова сюда придем?!"

Костику еще не исполнилось и трех лет, но ему нужен постоянный контроль у стоматолога, так как его молочные зубы могут помешать правильному прорезыванию постоянных зубов.

Однако, чтобы стать свидетелем такой сценки, необходимо, чтобы родители заранее договорились с врачом, по какому сценарию будет проходить его общение с их ребенком. Не все дети одинаковые, поэтому родители должны заранее предупредить стоматолога о возможных нестандартных особенностях поведения их ребенка.

Посещение стоматолога может быть радостным событием.

Чтобы это произошло, необходимо придерживаться некоторых правил, которые относятся как к стоматологам, так и к родителям. Их следовало бы запомнить и применять на практике каждой из сторон данного трепетного действия. Вот два основных правила:

— Детский стоматолог должен превратить посещение ребенком поликлиники в приятный, даже веселый, новый жизненный опыт. Ведь от этого зависит отношение человека к лечению зубов на всю жизнь. Желательно, чтобы стоматолог живо, доброжелательно и простым, доступным языком, который вписывается в словарь ребенка, объяснил малолетнему пациенту все свои манипуляции.

— Дети рождаются со страхом неизвестности и страхом упасть, но боязнь стоматолога к ним не относится. Дети не будут бояться ходить к стоматологу, если их первое посещение пройдет весело, беззаботно и, главное, безболезненно.

Что должны говорить и делать родители, чтобы помочь ребенку при его первом визите к стоматологу? Прежде всего, следите, чтобы ваши собственные страхи и опасения не передались ребенку.

Вот несколько полезных советов на этот счет:

1. Когда стоматолог впервые должен осмотреть ребенка? В 2—3 года, это считается оптимальным возрастом.
2. Зачем так рано обращаться к стоматологу?

Это необходимо исключительно из профилактических соображений. Здоровье молочных зубов влияет на здоровье постоянных зубов.

Поколение со здоровыми зубами можно вырастить, если родители будут заботиться о зубах детей. Причем эта забота должна начинаться не с момента прорезывания зубов, а гораздо раньше, еще на дозачаточном этапе, ну уж в худшем случае, на внутриутробном, когда у плода только начинают формироваться зачатки челюстей и всего лицевого скелета в целом.

Есть и другие основания для столь раннего посещения стоматолога:

— Только что появившиеся зубы уже могут иметь кариозные полости. Преждевременное разрушение зубов может происходить, к примеру, у детей, которых укладывают с бутылочкой, содержащей сок или молоко.

— Кариозные молочные зубы необходимо пломбировать, несмотря на то, что они со временем выпадают. Как показывают исследования, плохие молочные зубы могут быть причиной кариеса постоянных зубов.

— Неправильное сосание и кусание у ребенка может привести к нарушению прикуса. Чем раньше это будет выявлено, тем больше надежды на успешное лечение.

— Родители могут не заметить отдельных отклонений в состоянии ротовой полости ребенка.

Очень важно, чтобы первое посещение стоматолога было для ребенка приятным, не вызывало страха и отвращения. Первые увидеть врача-стоматолога с разрушенным, поврежденным зубом в руках — скажем, пугающая картина. А это может отразиться на всем дальнейшем лечении зубов.

Во время первого визита стоматолог или стоматолог-гигиенист могут объяснить родителям правила питания и соблюдения домашней гигиены полости рта.

Как подготовить ребенка к первому посещению стоматолога?

"Это совсем не больно", — говорите вы, но ваш голос звучит чуть громче и чуть изволнованнее, чем обычно. Ведь ребенку не говорят, что посещение булочной, к примеру, пройдет безболезненно.

"Если будешь себя хорошо вести у дяди доктора, то на обратной дороге зайдем в кафе-мороженое". Такой подкуп настаивает ребенка. Дети начинают чувствовать, что здесь что-то не так.

Возможно, для начала вам следует совладать с собственным страхом. Спокойно, без напряжения говорите с ребенком — это поможет ему быть уверенным.

Следующие "ДА" и "НЕТ" помогут вам в этот знаменательный день первого посещения врача.

ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

— Познакомьте ребенка с поликлиникой. Возьмите малыша с собой, когда поведете к стоматологу старшего ребенка. Пусть малыш поздоровается с врачом.

— Поиграйте дома в зубного врача. Посчитайте зубки вашего малыша, при этом устройте подсветку лампой, направленной ему в ротик. Затем поменяйтесь ролями: пусть ваш ребенок будет зубным врачом и заглянет к вам в рот.

— Прочитайте ребенку книжку с картинками о первом визите к стоматологу.

— Постарайтесь поговорить со стоматологом, прежде чем первый раз приведете к нему ребенка. Расскажите обо всех болезнях своего малыша и каких-либо особенностях его характера. **Обязательно отметьте, страдает ли ребенок аллергией и нет ли нарушений свертываемости крови.**

— Лучше идти к врачу с утра. Обычно дети ведут себя лучше с утра, когда они отдохнули и полны сил.

— Будьте спокойны сами. Рассматривайте этот визит как обычное, привычное, тривиальное дело.

— Отвечайте на вопросы ребенка откровенно, но без лишних сложностей.

Если ребенок спросит: "Что они собираются делать?" — объясните ему, что доктор посмотрит на зубки, может быть, "сфото-

графирует" их (имеется в виду рентген зубов) с помощью специальной камеры.

— Отведите побольше времени на сборы, чтобы вам не пришлось торопиться и дергать ребенка.

— Пусть врач сам решает: следует вам заходить в лечебный кабинет с ребенком или нет. Некоторые дети ведут себя значительно спокойнее в отсутствие родителей.

Чего не следует делать в день первого визита:

— Не делайте из первого посещения стоматолога главного события дня. Ваш ребенок заподозрит что-то неладное и начнет беспокоиться.

— Избегайте угроз и "подкупа" с целью вдохновить ребенка на хорошее поведение.

— Постарайтесь, чтобы ваши собственные страхи и опасения не передавались ребенку.

— Старайтесь избегать таких пугающих слов, как "боль", "укол", "выдирать" или "сверлить".

— Не старайтесь описать во всех деталях и подробностях то, что должно произойти. Детский стоматолог сам найдет более простые, понятные слова для объяснения своих манипуляций ребенку.

— Не ожидайте от ребенка примерного поведения. Ваш ребенок может застесняться или испугаться и в результате этого плохо себя вести. Если ребенок будет очень сильно волноваться, и это выразится в бросании игрушек, в определенной агрессивности, прервите посещение и лучше повторно придите к врачу на следующий день. С трехлетним ребенком врач может попытаться справиться и без вас.

— Не делайте из стоматолога чудовища и злодея. Стоматолог не Баба-Яга Костяная Нога и не леший, поэтому им не следует пугать детей.

Лечение зубов — необходимая процедура для вашего ребенка. Чем раньше — тем безболезненнее, тем лучше.

В развитых странах выпускается много детских игрушек, карандашей, стирательных резинок в виде стоматологической символики или с ее изображением. Это направлено на приучение детей к гигиене полости рта. Поэтому будет совсем неплохо, если во время ваших поездок за границу, вы купите своему чаду такие игрушки, которые будут способствовать развитию его гигиенических навыков.

Хотелось бы, что бы у нас, так же как и в развитых странах, на уроках гигиены учитель поощрял ученика различными сти-

керами или другими предметами в виде зуба или сундучка для молочных зубов за хорошее знание гигиены ротовой полости. Так же и стоматолог дарил бы ребенку какую-нибудь игрушку в виде зубика или что-то в этом духе, если обследование показало хороший уход за зубами и деснами. Все это направлено на формирование у ребенка положительного мотивированного отношения к личной (если хотите, его собственной) гигиене полости рта, которая направлена на сохранение здоровья его зубов. Воспитание самостоятельности у ребенка способствует его более быстрой адаптации в меняющемся мире и позволяет значительно раньше и безболезненнее расстаться с инфантильностью, которой, к сожалению, страдают и некоторые взрослые, причем порой всю жизнь. А инфантилу научить другого мужественности невозможно.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗУБНОЙ БОЛИ

Первая помощь — во многом она является той спасительной соломинкой, благодаря которой удается выбраться из неожиданных ситуаций, той волшебной палочкой, благодаря которой удается сохранить жизнь. Знания и еще раз знания позволяют нам преодолевать преграды, поэтому так важно знать и уметь, как надлежит поступать в экстренных ситуациях.

Отнюдь не все стоматологические проблемы требуют неотложного посещения стоматолога, но знать, как поступать в случае реальной необходимости, означает: удастся ли сохранить здоровье полости рта и зуба в том числе, либо нет. Удар в лицо может привести к перелому зуба или челюсти — это, безусловно, тот случай, когда нужна срочная помощь стоматолога. Вместе с тем абсцесс (гнойник) в области зуба, сопровождающийся болью и лихорадкой, и опухоль — также серьезные заболевания, требующие безотлагательного лечения. Существует множество неотложных ситуаций и в стоматологии, конечно же, лучше до этого не доводить, но застраховаться от всего невозможно. Однако, как гласит мудрая пословица, — "кто знает, тот вооружен". Поэтому я предлагаю вам разобраться в отдельных наиболее типичных неотложных стоматологических ситуациях с тем, чтобы быть готовыми к любым, ну почти любым ситуациям.

Эта глава поможет вам разобраться, как поступать в случае острых болей.

БОЛЕЗНЕННЫЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Во всех случаях, когда происходит повреждение лица, челюстей и зубов в результате травмы — например, от падения, или автомобильной аварии, или каких-либо других нестандартных причин, — вы должны знать и помнить, что требуется немедлен-

ная профессиональная помощь. Однако в жизни возникают различные проблемы, в том числе и стоматологические, которые развиваются скрытно, но также требуют срочной помощи.

— **Подозрения на перелом челюсти.**

Как вы определите или почувствуете, что сломали челюсть?

Обычно возникает боль и нарушается привычная функция челюсти. Вы также почувствуете изменение в положении зубов при смыкании челюстей. В этом случае постарайтесь зафиксировать в одном положении челюсть с переломом (вы можете плотно перевязать голову платком или шарфом) и ни в коем случае не двигайте челюстями. Немедленно отправляйтесь в стоматологическую поликлинику или травмпункт. Кости челюсти могут быть либо соединены хирургическим способом, либо зубы будут закреплены между собой проволокой.

— **Выбитый зуб.**

Если у вас выбит зуб целиком, возьмите его и отправляйтесь к стоматологу в течение 30 минут после происшествия. В этом случае у вас есть шанс, что зуб будет вставлен обратно в лунку и приживется.

— **Сломанный, расколотый или подвижный зуб.**

Даже если зуб не болит, отправляйтесь к стоматологу как можно скорее. Тщательно прополощите эту область чистой теплой водой. Для предупреждения отека сделайте холодный компресс. Сохраните осколки зуба: они могут пригодиться для его восстановления.

Причиной подвижности зуба может быть травма или начинающиеся болезни десен, которые также требуют лечения. В результате травмы разорванные кровеносные сосуды и нервы зуба могут отмереть, и у зуба изменится цвет.

— **Абсцесс.**

Причиной абсцесса является инфекция от зуба или от десен. При этом возникает боль, отек и выделение гноя, неприятный вкус во рту и запах. Эти инфекции не проходят сами по себе. Игнорирование абсцесса повлияет на состояние вашего зуба (зубов), челюсти и всего организма.

Иногда пациенты обращаются к врачам общего профиля (терапевтам, хирургам и др.) с жалобами на недомогание, слабость, однако при их обследовании не удается найти причины плохого состояния. В таких случаях необходимо обратиться к стоматологу для выявления локального очага инфекции.

Для облегчения боли можно принять анальгин, цитрамон, пенталгин наряду с аспирином. Зуб с абсцессом может быть

спасен при обработке, промывании и пломбировании каналов внутри его корней и лечении заболеваний десен. Удаление зуба — это крайняя мера.

— **Зубная боль.**

Нельзя игнорировать зубную боль, даже если она переносимая и непродолжительная. Это может быть сигналом о наличии кариозной полости в зубе или абсцесса.

Вы можете принять болеутоляющие таблетки внутрь, но ни в коем случае не сыпьте и не капайте на больной зуб и в "дупло" размельченных болеутоляющих таблеток, аспирина, йода, спирта или одеколона: вы можете сжечь десны. Избегайте очень горячей, холодной или сладкой пищи и удаляйте все остатки пищи из рта полосканием теплой водой и зубочисткой.

Вот, помню, как-то раз пришлось мне идти на ледоколе "Семен Дежнев", буксирующем плавкрап "Богатырь-4" из Мурманска в Ленинград. Так как по положению в такой ситуации должен был присутствовать врач, то меня отправили самолетом в Мурманск. По моему прибытию ледокол с плавкраном вышел в море. Меня расстраивало только то, что на борту не было никаких медикаментов. И мое присутствие превращалось в пустую формальность. Первая половина рейса прошла без приключений, а на второй неделе у старшего механика разболелся один из кариозных зубов на верхней челюсти. Зуб был сильно разрушен и подлежал удалению, так как уже начинался абсцесс. Одним словом, зуб нужно было удалять. Пришлось дать ему стакан водки, которая напилась у капитана, и палатками вырвать зуб. К счастью стармеха, удаление прошло без осложнений, и на следующий день пациент чувствовал себя нормально.

ДРУГИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Иной раз возникают ситуации, когда в неотложной стоматологической помощи нет необходимости, но в то же время требуется внимание врача-стоматолога. Вот несколько рекомендаций, как следует поступать в подобных случаях, прежде чем вам удастся попасть к стоматологу.

— **Выпавшая пломба.**

В этом случае необходимо заменить выпавшую пломбу. В полость, появившуюся после выпадения пломбы, постоянно забивается пища. А пища и бактерии будут способствовать разрушению зуба и увеличению полости. Не следует, как в последнее время делают некоторые, чаще молодые люди, затыкать "дырку" жевательной резинкой — это все равно не поможет. Жеватель-

ная резинка предназначена для жевания и не является пломбирочным материалом, поэтому сквозь нее, на месте ее границы с краями полости, все равно будут просачиваться кислоты, а вместе с ними и кариозные монстры. В результате зуб все равно будет разрушаться, только заметите вы это гораздо позже, когда полезете на стенку или потолок, кому куда больше правится, вначале от острой зубной боли, а чуть позже от уже острой, но постоянной, не проходящей боли, которую не могут заглушить никакие лекарства. Вы будете согласны на все. И конечно же, это произойдет ночью, или в выходные на даче, или в отпуске — где-нибудь на природе, так что до ближайшего не то что стоматолога, до фельдшера-пенсионера будет не меньше километров двадцати, а тут еще и машина не заводится.

Вот так все и свалится, как снежный ком на голову. Отсюда напрашивается один, но очень простой вывод: не надо зубы пускать на самотек, иначе без них и останетесь. Это, извините за банальность, можно сказать, — закон природы.

Вот, помню, как-то раз от одной из коллег услышал я такое объяснение того, почему выпала только что поставленная пломба: "Пациент, ну что же вы хотите, у вас несовместимость пломбирочного материала со слюной".

Если выпадение пломбы сопровождается зубной болью, поступайте, как указано при зубной боли. И не беспокойтесь, если проглотили пломбу: она не повредит вашему организму. Мало того, она самостоятельно найдет выход из вашего тела, через естественное отверстие в его нижней части, можно даже предположить, что со спины.

— Кровоточащие десны.

Если десны кровоточат, когда вы чистите зубы, или пользуетесь зубочисткой, или при откусывании пищи — это может быть признаком заболевания десен. Некоторые считают, что кровотечение из десен — нормальное явление, но это не так. Если вы не обратитесь к стоматологу (пародонтологу — специалисту по лечению десен) и будете ждать, когда все пройдет само по себе или когда появятся другие проявления болезней десен, то рискуете остаться без зубов.

— Сломанная коронка.

Если у вас свалилась искусственная коронка, и она не повредилась, то стоматолог может зацементировать ее на место. В случае перелома сохраните куски коронки и обратитесь к стоматологу-протезисту, а он уже решит, можно ли их использовать, или необходимо делать новую коронку. Опять же, не увлекай-

тесь, не полагайтесь на случай и не затягивайте слишком долго, так как уже обточенный зуб разрушается значительно быстрее, чем обычный здоровый зуб. Дело в том, что когда зуб подвергается обработке для постановки на него какой-либо ортопедической конструкции, с него снимаются самые прочные слои эмали, которые и защищали его от всех прежних невзгод. В результате остается оголенным дентин, а вот по нему-то и бросаются внутрь кариозные монстры, так как именно в дентине имеются внутренние туннели, ведущие внутрь зуба, вплоть до "нерва". А вот тут-то для них полное разгуляево. Поэтому не следует удивляться, если после того, как коронка свалилась с зуба, через месяц-другой у вас начнет разрушаться зуб, или, скажем, была у вас металло-керамическая коронка и она упала (это наиболее излюбленный термин среди пациентов, выражающий факт преждевременного расставания зуба с его новой шляпой — искусственной коронкой), да и зуб еще живой, то тут один исход (если, конечно, своевременно не водрузить коронку на ее законное место) — жди острой зубной боли в ближайшее время, причем постарайся при этом не сломать то, что еще осталось от прежнего зуба.

— Сломанный мост.

Если у вас сломался мост и острые края упираются в язык, щеску или десну, не пытайтесь что-либо сделать сами — обратитесь к врачу. Временно вы можете прикрыть острые края ваткой, марлей или кусочком воска. Но не забывайте, что такие советы рассчитаны на короткое время, а именно, на дорогу до стоматолога и отнюдь не предназначены заменить его работу.

— Потерянный молочный зуб.

Если ваш ребенок рано потерял молочный зуб, обратитесь за советом к детскому стоматологу. Он может поставить расширитель, чтобы соседние молочные зубы не заняли освободившееся место, что приведет к неправильному прорезыванию постоянного зуба. К подобным вещам следует относиться очень серьезно, так как от этого может зависеть с каким прикусом останется ваш ребенок на всю жизнь. Тем более, что ребенок еще достаточно мал и, естественно, сам не может понимать таких вещей, и ответственность полностью ложится на родителей.

Некоторые рекомендации, как избежать травмы зубов и челюстей:

— При езде на машине всегда пользуйтесь ремнем безопасности.

— При занятиях спортом носите защитную спортивную (боксерскую) шину.

— Никогда не кусайте твердые предметы, не колите орехи зубами, не открывайте зубами бутылок.

— Не кусайте карандашей и ручек.

Вот, помню, как-то раз, когда я еще был молодым — и к тому же молодым доктором, ко мне на прием пришел пациент 55 лет. Я посадил его в кресло, расспросил о причине посещения, жалобах и попросил открыть рот.

То, что я там увидел — о, ужас! — повергло мою юную, не готовую к подобным стрессам натуру, в состояние оцепенения и шока. Перед глазами поплыли неоновые огни, и единственное, что я смог сделать, так это крикнуть медсестре:

— Галя!!!

В тот момент, когда она вбежала в кабинет, я уже падал в бессознательном состоянии на пол. Она подхватила мое брненное тело в нескольких сантиметрах от пола, поволокла на кушетку и стала приводить меня в чувство с помощью нашатыря.

Очнувшись, но еще находясь в полубоморочном состоянии, я успел еле слышно выговорить пациенту, что у него все нормально. Однако пациент замешкался, вставая из кресла, и от одной мысли, что он может снова обратиться ко мне с какой-то просьбой или вопросом, повергло меня в еще более длительное шоковое состояние.

А дело было в том, что этот рот нельзя было назвать ртом, так как даже отхожее место чище, нежели то, что предстало моим очам. Меня до сих пор мучают вопросы: как можно общаться с людьми, целоваться, заниматься любовью, когда у тебя не рот, а...

НЕ НАДО БОЯТЬСЯ

Вы боитесь пойти к стоматологу. Однако не расстраивайтесь, вы не одиноки. Три человека из четырех в той или иной степени испытывают страх перед посещением стоматологической поликлиники. Хотя следует заметить, что в последнее время таких людей становится все меньше и меньше. И это вполне понятно и закономерно. Дело в том, что во многом на этот процесс повлияли достижения современной науки. Появились новые анестезирующие вещества, которые способны заморозить до такой степени, что человек вообще ничего не почувствует и в результате еще начнет "наезжать" на врача — почему тот так долго возится, а узнав, что уже все лечение закончено, начнет смущенно бормотать извинения себе под нос, оправдываясь, что он ничегошеньки не почувствовал, а потому и решил, что доктор еще не начинал его лечить. Также появилось больше разнообразного современного оборудования, которое позволяет значительно упростить и ускорить работу врача. Да и пугать детей стоматологами теперь стало не модно, кроме того, дети и их психология также изменились. Однако все еще встречаются пациенты, которые панически боятся лечиться у стоматолога. А раз так, то мы не можем игнорировать данного вопроса, а, напротив, обязаны помочь разобраться в этих страхах, их причинах и найти пути к их устранению. Вот поэтому здесь мы и предлагаем несколько советов, как побороть страх во время приема, а скорее даже перед ним. Это очень важный момент, так как некоторые пациенты до такой степени себя накручивают, что, дойдя до стоматологического кабинета, чувствуют себя просто ужасно, и ни о каком лечении речь уже не идет. И так из раза в раз. А кто, спрашивается, страдает от этого? Конечно же, сам человек. Так что не надо бояться, а надо дружить со своими зубками, беречь их и любить. И вот тогда вам не будут страшны никакие стоматологи.

В наши дни стоматологическое лечение может быть совершенно безболезненным. Однако ваши опасения и постоянное ожидание боли будут способствовать тому, что вдруг появившаяся боль или какое-то осложнение, возникшее в ходе лечения, превратятся в настоящую проблему. Когда вы ожидаете, что процедура лечения причинит боль и страдание, то ваш мозг и сознание становятся более восприимчивыми и чувствительными к самой незначительной боли.

Если вас беспокоит страх перед болью — какая будет боль, как она начнется, как долго продлится — это означает, что у вас болезненные ощущения возникнут скорее, нежели у человека, спокойно относящегося к лечению. Всякого рода опасения и страхи приводят к тому, что в организме вырабатывается гормон эпинефрин как реакция на стресс. Вот почему при волнении может появиться слабость, повышенное потоотделение, дискомфорт в желудке.

Вот, помню, как-то раз, когда я был еще начинающим врачом, на прием пришел молодой человек, которому надо было залечить всего несколько кариозных зубов.

Когда одна из кариозных полостей была обработана, оставалось ее промыть и высушить и запломбировать зуб, к чему я и приступил. Промыл полость перекисью водорода, затем спиртом, осталось только высушить. Я поднес ватку с эфиром ко рту пациента — и в следующий момент пациент "отключился". Пришлось приводить его в сознание, и пока я этим занимался, не заметил, что "фильтры" у него расслабились, и потекли реки и ручейки, которые раньше меня унохали пациенты и врачи, работавшие на соседних машинах. Пока я заканчивал работу, а санитарка убирала пол, другие врачи начали делать ставки — придет или не придет этот пациент в следующий раз. Большинство проиграло — он явился на повторный прием.

Большинство людей считают, что причина всех страхов перед визитом к стоматологу — в неудачном опыте первого посещения в детстве. Этому также способствуют всевозможные жуткие рассказы, которые вы можете услышать в семье и от друзей, и тот негативный образ врача-стоматолога, который создается в кино, литературе, карикатурах.

Попробуйте задать себе вопрос: вы боитесь лечения вообще или каких-либо отдельных его сторон, атмосферы или самого факта посещения врача. Иногда это объясняется тем, что подсознательно у вас возникает страх быть пойманным, зажатым в кресле. В таких случаях, объяснив свои ощущения врачу, вы

легко и быстро с этим справитесь: время от времени врач может прерывать работу, чтобы вы встали с кресла и отдохнули.

Другие причины страха: бор, иглы, свист, жужжание машины, невозможность говорить, незащитность, болезненность после того, как отошла анестезия, или просто страх перед неизвестностью.

СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ СО СТРАХОМ

Не беспокойтесь, если стоматолог покритикует вас за то, что вы избегаете лечения зубов (даже если прошел год со дня вашего последнего визита к стоматологу).

Впрочем, наоборот, он может вас поздравить, что у вас хватило мужества прийти на прием.

Есть несколько различных способов сделать посещение стоматолога более приятным:

Во-первых, скажите врачу, что вы боитесь. Сегодняшние профессионалы внимательно выслушают все ваши опасения и тревоги; они осознают, что пациенты часто испытывают разного рода сомнения и страхи. У некоторых врачей есть свои методы воздействия на разного рода "стоматологические фобии".

Не стесняйтесь задавать вопросы, когда возникает недоумение по поводу предстоящих процедур. Беспокойство снизится, если вы будете знать о подробностях и продолжительности лечения. Психологи рекомендуют посоветоваться с врачом, как облегчить ваше страдание и снять страхи. Между тем, пациентам, обуреваемым страхами перед лечением у стоматолога, бывает трудно задавать вопросы. Поэтому врачи должны быть более терпимыми. Взаимотерпимость врача и пациента, взаимоуважение облегчают лечение, вызывают уверенность в себе и снижают страх перед предстоящим.

Перед посещением стоматолога не следует есть тяжелую пищу. Куда лучше легкий завтрак, но из него следует исключить продукты, содержащие кофеин (кофе, какао, очень крепкий чай), а также кислые продукты (кислые яблоки, кислые щи, кислые соки, соли, лимон и пр.), иначе вы рискуете захлебнуться собственной слюной.

Кофе, чай, пепси и кола действуют возбуждающе и не способствуют расслаблению во время приема у врача. Замечу также, что пища, богатая белками, способствует стабилизации содержания сахара в крови и снижает вызываемую голодом раздражительность.

Для моральной поддержки можно пригласить с собой друга, но предварительно согласуйте этот вопрос с врачом.

Отвлеките себя с помощью аудионаушников, слушая радиопередачу или пленку с расслабляющими аудиозаписями. Это будет не только отвлекать, но и маскировать звук бормашины.

Договоритесь с врачом о каком-нибудь условном сигнале, чтобы приостановить процедуру — к примеру, вы можете поднять руку. Тогда у вас будет ощущение контроля ситуации. Почувствовав боль, обратитесь за дополнительной дозой анестезирующего вещества. Обязательно предупредите врача о своем состоянии (страдаете ли вы гипертонией, перенесли инфаркт, инсульт и т. п.).

Помните, насколько важен **положительный настрой на лечение**. Повторяйте себе: "Я могу это сделать", "Теперь осталось совсем немного", "Я могу прекратить процедуру, если почувствую себя неуютно" или "Врача беспокоит, как я себя чувствую".

Вот, помню, как-то раз пришел на прием больной среднего возраста, я посадил его в кресло и принялся осматривать полость рта. Стоило мне постучать ручкой зонда по зубу, на который жаловался пациент, как он потерял сознание. Пришлось три часа реанимационной бригаде приводить его в себя. Три раза он приходил в чувство и трижды оказывался на дороге "в мир теней". Когда его все-таки "откачали", выяснилось, что всю ночь он не спал, а занимался переводами, пил много кофе, а утром, съев только одну булочку, то есть на голодный желудок, отправился на прием. Результат не замедлил сказаться. Этот пример лишний раз показывает, как важно, в каком физическом и эмоциональном состоянии вы идете на прием к врачу.

Как бороться со стрессом? Поинтересуйтесь заранее у стоматолога или терапевта, какими болеутоляющими или успокаивающими лекарствами можно воспользоваться.

Если вам не справиться со страхом перед стоматологом самостоятельно, обратитесь за психологическим гипнозом.

ЗУБНЫЕ ТРЕВОГИ, БЕСПОКОЙСТВА

Современные стоматологические методы и оборудование значительно снижают, а зачастую и полностью устраняют боль при лечении зубов. Однако миллионы людей не знают об этом и напрасно страдают в ожидании зубной боли. Чтобы помочь им осознать это, и написана данная глава.

Многие настолько боятся лечения у стоматолога и всячески его избегают, что у них развивается стоматофобия (боязнь лече-

ния зубов), приводящая к неоправданному удалению зубов. Развитие подобных ситуаций, как правило, идет по единому сценарию: Боль, вначале заглушаемая тоннами болеутоляющих таблеток. Потом боль на время отступает, и человек убеждает себя, что ничего серьезного с ним не было, ну, поболел чуток зуб, и все. На самом деле успокоение зубной боли — ложный признак, который не свидетельствует о выздоровлении, напротив, он лишь говорит о том, что течение заболевания перешло в следующую, скрытую фазу. Боль исчезла, но болезнь продолжается. Отсутствие боли является следствием умерщвления "нерва", то есть он умер и постепенно стал разлагаться, и это разложение постепенно переходит наружу, в ткани, окружающие зуб. Вокруг такого зуба начинает формироваться воспалительный очаг, который до поры до времени не дает о себе знать. При этом сам зуб продолжает разрушаться, и наступает момент, когда человек промочит ноги или его продует, переохладится, и вот тут-то последует новый взрыв — воспалительный очаг оживет, начнет пульсировать, образование гноя увеличится, появятся распирающие боли, десна покраснеет, отечет, до зуба будет не дотронуться. А обладатель всего этого добра будет лезть на стенку, и помчится, невзирая на поздний час, в ближайшую круглосуточную стоматологическую клинику удалять зуб. К сожалению, подобные ситуации часты. Некоторые особенно стойкие личности умудряются пережить не по одной такой болевой атаке, прежде чем решатся на удаление, и, тем не менее, несмотря ни на что, все равно не идут к стоматологу. А ведь каждый раз, как происходит такое обострение, гнойник внутри челюсти растет. И исход этого может быть разным:

— киста (внутричелюстной гнойник) может достичь таких размеров, что во время удаления зуба произойдет перелом челюсти;

— продолжающийся рост кисты и ее постоянные нагноения могут привести к образованию флегмоны мягких тканей полости рта (ее место будет определяться, в первую очередь, расположением причинного зуба). А это — госпитализация, антибиотики, разрезы (причем не всегда внутри рта, а зачастую наружные, на лице);

— хорошо, если еще не произойдет затек гноя из флегмоны в сердечную сумку, вот тогда пиши пропало...

— самым благоприятным будет образование так называемого свищевого хода, то есть туннеля внутри кости, через который будет происходить отток гноя из очага наружу.

Есть другая группа людей, страдающих так называемыми стоматологическими тревогами: они, в принципе, не отказываются от лечения, но всячески его оттягивают — записываются на прием к дантисту, переадресуются, аннулируют свои номера до тех пор, пока острые боли все же таки не заставят явиться к стоматологу.

Стоматологи понимают: именно страх причиной, что некоторые люди не обращаются за лечением. Поэтому-то мы и хотим ознакомить вас с современными фармакологическими средствами и методиками успокоения и расслабления при лечении зубов.

Стоматологи часто используют или рекомендуют лекарственные средства для поддержания у пациентов уверенности в себе и ощущения комфорта при любых вмешательствах доктора в вашу полость рта. Для этого применяют четыре вида основных лекарственных средств: местные обезболивающие препараты (местные анестетики), болеутоляющие средства (аналгетики), малые транквилизаторы (успокаивающие препараты) и анестезирующие вещества. Все они оправдали свое назначение и безопасны при правильном применении.

Местные анестетики.

Вещества, обезболивающие лишь определенный участок. В стоматологии используют два вида местной анестезии:

— аппликационная, то есть анестезирующее вещество наносится на обезболиваемую область на ватке или распыляется из спрея;

— инъекционная, то есть местное обезболивание с помощью шприца через иглу или безыгольным инъектором в виде пистолета за счет подачи струи анестезирующего вещества под давлением.

Местный анестетик выбирает врач в зависимости от общего состояния организма, аллергологического и иммунологического статуса пациента, перенесенных и хронических заболеваний (инфаркт, инсульт, гипертоническая болезнь, гипертонический криз и т. д.).

Аналгетики.

Болеутоляющие препараты, которые часто используются после стоматологического лечения с целью снизить чувство дискомфорта, тревоги, а также болевой синдром после процедур. Существует большое количество аналгетиков наркотической и ненаркотической природы. Анальгин, например, ненаркотический препарат, а кодеин — наркотический. В зависимости от характера лечения, общего состояния и хронических заболеваний, индивидуальной переносимости лекарств, стоматолог может ре-

комендовать наиболее подходящий препарат. Аналгетики выпускаются в виде различных лекарственных форм — в таблетках, капсулах — могут быть совместимы или не совместимы с другими лекарствами.

Успокаивающие препараты (седативные средства).

Некоторые из седативных средств можно принимать перед посещением стоматолога для снижения страха, беспокойства перед лечением. Другие препараты, такие как отдельные транквилизаторы и барбитураты, используются при лечении нервных, легко возбудимых пациентов, испытывающих панический страх перед лечением. В этих случаях пациент, находящийся под седативным воздействием, остается в сознании и способен общаться с врачом. Седативные препараты применяются внутрь через рот, вводятся внутривенно или через ингаляцию в дыхательные пути. Следует, однако, учитывать ряд возможных противопоказаний и сложностей в использовании таких препаратов. Лицам с пониженным кровяным давлением, вегетосудистыми расстройствами (дистонией), после бессонной ночи, на голодный желудок, после чрезмерного потребления кофе накануне или в ночь перед лечением следует с осторожностью использовать средства, возбуждающие нервную систему, так как может произойти снижение кровяного давления вплоть до коллапса или шока.

Общая анестезия (наркоз).

Применение общей анестезии вводит пациента в состояние, напоминающее сон. Чаще она используется при крупных челюстно-лицевых операциях, а также при лечении зубов у лиц, испытывающих патологический страх перед стоматологическими процедурами, когда местные обезболивающие средства не снимают болевых ощущений и чувства беспокойства. Под наркозом проводят лечение лицам с нарушениями психики, так как они могут неправильно истолковать манипуляции врача или не в состоянии контролировать свое поведение. Лечение под наркозом проводится под наблюдением врача-анестезиолога. К такому виду лечения допускаются лица после обследования у терапевта, сдачи анализов, проведения электрокардиографического исследования (ЭКГ). В своем заключении врач-терапевт указывает, возможно такое лечение или нет. Все эти процедуры и предосторожности необходимы, чтобы избежать осложнений от действия наркоза на организм.

Поскольку наркоз может отрицательно влиять на организм некоторых пациентов, следует хорошо взвесить его целесообраз-

пость. Может быть, лучше лишний раз сходить к врачу и залечить зубы под местным обезболиванием.

Кроме перечисленных приемов и методов снижения психологического воздействия предстоящего лечения стоматологи могут рекомендовать так называемую отвлекающую терапию — чтение увлекательной книжки, разглядывание комиксов, разгадывание или составление кроссвордов, использование "волкманов". Слушать музыку по "волкману" можно и во время лечения. О такой отвлекающей терапии каждый пациент должен позаботиться сам — в зависимости от своего характера, увлечений, привязанностей он решит, что может отвлечь его от мыслей о предстоящем лечении у стоматолога. Конечно, если целый день перед лечением заниматься самонакручиванием: "Ой, я, наверное, не выдержу!", "Ах, это же так больно", — то, безусловно, трудно ожидать, что лечение пройдет спокойно и безболезненно.

Хороший эффект дает техника расслабления, которая включает полное мышечное раскрепощение и ряд глубоких дыхательных упражнений.

В отдельных случаях рекомендуем обращаться к психотерапевту или гипнотизеру, чтобы сеанс гипноза настроил больного на лечение. В других рекомендуем параллельное лечение у психотерапевта.

Общение. Нормальное, откровенное общение с врачом — достаточно действенный способ избавиться от страха перед лечением. Поговорите с вашим лечащим стоматологом о своих переживаниях, о боязни лечения зубов. Разговор об испытываемом вами страхе — первый шаг к преодолению его. Непосредственно лечение можно перенести и на другой день. Главное — успокоиться, настроиться, привыкнуть к обстановке и довериться врачу.

• Улыбка стоматолога

Из разговора друг:

- Встречала ли ты когда-нибудь мужчину, одно прикосновение которого бросало бы тебя в дрожь?
- Вчера я встретила с таким мужчиной.
- Кто он?
- Зубной врач.

Если у вас есть дети, то помните, что ваш пример весьма значим для ребенка. Ваше поведение, разговоры, описание визита к врачу, лечения, могут сильно отразиться на отношении ребенка к стоматологическому лечению. Не распространяйте на

детей те негативные впечатления, что вы могли испытать во время лечения. Вы только поможете своему ребенку, если будете настраивать его доброжелательно на визиты к дантисту, говоря, что это друг, который поможет ему быть здоровым.

Страх блокирует ваши чувства, мешает вам жить, мешает наслаждаться жизнью. Страх надо преодолеть, его надо отбросить!

ТЕХНИКА РЕЛАКСАЦИИ

Существует ряд приемов и упражнений, которые помогут вам расслабиться во время лечения зубов и сделают лечение куда менее болезненным. Вы должны подготовить себя психологически. В противном случае все процедуры, даже самые безобидные, будут причинять дискомфорт или даже боль. Вы должны доверять врачу. Он вам друг, а не враг.

Глубокое дыхание.

Регулируйте дыхание медленным вдохом на счет семь, затем задержите дыхание на несколько секунд, после чего медленно выдохните. Медленное, прерывистое дыхание позволяет добиться хорошей релаксации.

Последовательная мышечная релаксация.

Эта технически простая методика занимает 15–30 минут. Необходимо медленно и последовательно напрягать каждую группу мышц и так же расслаблять их. Начинайте с глубокого вдоха и ощутите, как напрягаются ваши грудные мышцы и расслабляются при выдохе. При медленном выдохе необходимо произносить про себя: "спокойно, спокойно".

Ощутите себя расслабленным при медленном выдохе. Повторите это упражнение несколько раз, а затем перейдите к другим группам мышц, фокусируя свое внимание на лице, шее, плечах, руках, пальцах, животе и ногах.

Используйте воображение, думайте о чем-либо приятном, хотя бы о вашем хобби. При этом попробуйте воспроизвести звуки, виды и запахи приятной вам сцены. Например, представьте себе, что вы бродите по пустынному песчаному пляжу, берегу. Ощутите соленый запах моря, тепло мягкого вечернего морского бриза, ласкающего лицо. Прислушайтесь к шуму прибоя. Вы идете, ноги проваливаются в теплый песок, мягкая набегаящая волна оmyвает голени...

Пессимизм — это болезнь, оптимизм — это здоровье. Берегите его!

Помните:

Очень многое зависит от вас самих, от вашего воображения. При нормальном, хорошем настроении вы придете на прием к стоматологу с улыбкой.

Озлобленность до добра не доведет, она укорачивает жизнь. Поэтому улыбайтесь всегда и везде, как бы тяжело ни было. Безвыходных ситуаций не бывает. Все будет хорошо! Улыбайтесь! Улыбка прибавит вам здоровья. Будьте оптимистами!

НАРУШЕНИЯ ПРИКУСА

В последнее время все чаще встречаются люди, нуждающиеся в каких-либо вмешательствах по поводу неправильно расположенных зубов, соотношения челюстей и прочих аномалий развития прикуса. Да и обращать внимание на свои зубы стали больше, вот и хочется продемонстрировать идеальную улыбку. Вот для этого и существует ортодонтическое лечение, которое предполагает своевременную диагностику, предотвращение и лечение челюстно-лицевых деформаций, аномалий. Такие деформации часто выражаются в нарушении окклюзии, то есть правильного смыкания зубов и их взаимоположения.

Неполная, частичная окклюзия приводит не только к изменению внешности. Скученные, налезавшие друг на друга зубы, стоящие вне зубной дуги, не только усложняют чистку и прочие гигиенические процедуры, это может в большой степени способствовать развитию кариеса и заболеваний пародонта. Тем, у кого зубы смыкаются не полностью, зачастую трудно пережевывать твердую пищу; между тем, склонность к мягкой пище лишает зубы механической очистки во время еды. Нарушение окклюзии нередко приводит к изменениям в височно-нижнечелюстном суставе. Из-за повышенного напряжения жевательных мышц могут происходить смещения в суставе, возникать боли; следствием окклюзии могут явиться эмоциональные проблемы, связанные с изменением речи и неприглядной внешностью.

В большинстве случаев челюстно-лицевые аномалии являются наследственными заболеваниями. При этом наследуется форма и размер зубов, челюстей, и никаких профилактических мер против этого нет. В других случаях нарушения могут быть вызваны преждевременной потерей зубов или такими вредными привычками, как ротовое дыхание, сосание пальца, выпихивание языком, кусание губ и пр.

Более желательно исправлять патологию челюстно-лицевой области в возрасте от 12 до 17 лет путем ортодонтического лечения с коррекцией прикуса и окклюзии. Хотя для проведения ор-

тодонтического лечения, в принципе, нет возрастных границ. Однако следует понимать, что в период формирования, всегда проще, легче и быстрее можно добиться желаемого результата, чем у взрослого человека с уже сформировавшейся зубочелюстной системой. Безусловно, у взрослого на то же лечение потребуется значительно больше времени, так как никаких резких форсирований и перемещений производить нельзя, так как можно серьезно и непоправимо повредить пародонт, то есть удерживающие зуб связки и лунки. Ортодонтия — дело тонкое, кропотливое, требующее усидчивости, причем как со стороны пациента, так и врача.

Лечение начинается с тщательнейшего осмотра ротовой полости, анализа истории жизни и заболевания, стоматологического статуса. Составляя план ортодонтического лечения, врач проводит ряд исследований: измерение пропорций лица, челюстей; рентгенографическое обследование зубов, челюстей, черепа; изучение гипсовых моделей. Замечу, что такие стоматологические проблемы, как кариес зубов, заболевания пародонта, лечатся прежде, чем приступают к ортодонтическому лечению.

Особое внимание при ортодонтическом лечении нужно уделять гигиене полости рта. Коронки, полукоронки, используемые в ортодонтии, защищают от налета и зубных отложений только покрытую ими часть зуба, однако налет накапливается и на открытых участках зубов, и на самих ортодонтических конструкциях. Некоторые ортодонтические конструкции достаточно сложны и затрудняют доступ к отдельным участкам. В результате на зубах могут появляться белые точки и полосы — участки декальцификации (места с пониженным содержанием фосфорно-кальциевых элементов).

При ортодонтическом лечении следует несколько раз в день тщательно ополаскивать рот и после каждого приема пищи чистить зубы фторсодержащими пастами. Помимо того, необходимо ежедневно пользоваться фторсодержащими ополаскивателями, которые также способствуют удалению налета.

Непременно проконсультируйтесь у своего врача-ортодонта, от какой пищи вам следует отказаться в период лечения, чтобы не повредить крючки, внутриротовые тяги и др. элементы ортодонтического аппарата. Также нежелательна вязкая пища, которую будет трудно счистить с зубов и аппарата. Следует отказаться от жевательных резинок, меда, орехов, твердых конфет, жестких яблок (или же разрезать их на мелкие дольки).

Пациент обычно посещает ортодонта каждые 3—6 недель, а иногда и чаще — сроки определяются ходом лечения, типом используемой конструкции, частотой ее активации.

В среднем ортодонтическое лечение у детей и подростков продолжается от 18 до 30 месяцев. У взрослых на это уходит значительно больше времени: рост и развитие челюстей уже прекратились, а потому исправление прикуса и положения зубов с помощью ортодонтических средств требует не только большего времени, но и адского терпения и целеустремленности. Процесс лечения ни в коем случае нельзя ускорять: это может привести к необратимым последствиям.

О необходимости и целесообразности ортодонтического лечения необходимо проконсультироваться у врачей-ортодентов и хирургов, так как отдельные аномалии развития челюстей у взрослых могут быть устранены только хирургическим путем.

Ортодонтическое лечение — это как раз та ситуация, когда надо семь раз отмерить, а один раз отрезать.

Зато пациент, у которого удачно завершилась процедура исправления прикуса или положения зубов, которого, можно сказать, одарили обновленной улыбкой, будет помнить врача, совершившего вместе с ним такой подвиг, всю жизнь и всю жизнь будет ему благодарен.

Ведь это не просто изменение прикуса или положения зубов, это намного больше, — это, если хотите, изменение жизни человека, его характера и возможностей. Лица с некрасивыми, неправильно посаженными зубами начинают стесняться лишний раз открыть рот, улыбнуться, отсюда развиваются различные комплексы, вплоть до комплекса неполноценности, а все это вместе заканчивается неустроенностью в жизни, личными трагедиями. Не все люди пофигисты, и далеко не всем безразлично, как на них кто посмотрит, что скажет. Очень многие, особенно молодые, очень болезненно относятся ко всякого рода замечаниям, комментариям. А когда это еще замешано на юношеском максимализме, то совсем кранты. Поэтому так важно вовремя заметить, обратиться к врачу и начать лечение. Существует и еще одна проблема — это дороговизна самого лечения. Материальная сторона также играет важную роль, но в ортодонтии существует множество аппаратов, которые используются в процессе лечения, много технологий и методов, поэтому и разброс цен будет очень существенным. Но никакими деньгами не измерить то счастье, которое испытает человек, прошедший через все тернии, на пути к лучезарной улыбке.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

На самом деле это очень прискорбно, что у вас дошло дело до хирургических вмешательств, так как в первую очередь это будет означать удаление. Основной причиной этого является несанированная полость рта, то есть рот, в котором имеются зубы с "дырками", что в кавычках, что без них, а суть не меняется особенно когда лезешь на потолок от боли, членораздельно не можешь произнести ни звука, а только мычишь. Вот уж в такой ситуации не до сантиментов, скажем честно, это даже не дыра, а ДЫРИЩА, какой уж тут кариес.

Естественно, что делает человек в такой ситуации — бежит в поликлинику к стоматологу.

— Помогите, мол, доктор, помираю...!

А доктор вместо того, чтобы проявить милосердие:

— Удалять, батенька, и никаких гвоздей.

Предвкушая все возможные и даже невозможные прелести этой процедуры, вспоминая всех своих и не своих родственников, покрываясь холодным потом, вы садитесь в кресло...

Так или почти так развиваются события в большинстве случаев.

Но все же изменить данный сценарий можно, особенно если очень захотеть, но захотеть ходить не с гнилыми зубами, а наоборот, захотеть прожить жизнь со своими зубами.

Вот сейчас закройте глаза и сильно, сильно зажмурьтесь. Зажмурившись, представьте себе, что у вас крепкие, белые зубы, а главное — свои, а не искусственные, и тогда у вас все получится.

Главное очень, очень захотеть. И вот тогда-то желания и исполняются.

Но коль скоро вы этого не захотели, то...

Давайте представим, что же бывает в таких ситуациях.

— А может, не надо?!

— Надо, Федя, надо!

Внутриротовая и челюстно-лицевая хирургия включает большой объем операций, начиная с удаления третьего моля-

ра (зуба мудрости) до сложнейших онкологических и пластических операций.

Челюстно-лицевая хирургия зачастую является частью сложной реабилитационной работы целой врачебной бригады — общего врача-терапевта, протезиста, хирурга, пластического хирурга, стоматолога, отоларинголога, невропатолога, психолога, психиатра.

Челюстно-лицевая хирургия не ограничивается операциями в полости рта. Она помогает также решить проблемы, связанные со скуловыми костями, челюстями, височнонижнечелюстной областью и мягкими тканями.

Внутриротовая хирургия включает удаление пораженных зубов, которые нельзя вылечить и спасти, удаление зубов для целей ортодонтического лечения, зубов мудрости (это особенно касается ситуаций, когда в челюсти не хватает места и, чтобы зубы не налезали друг на друга, производят удаление одного-двух, а то и нескольких зубов).

Третьи моляры, или зубы мудрости, появляются в юношеском возрасте, около 20 лет. Часто они растут вне зубной дуги, в сторону, чем травмируют окружающие ткани, иной раз вообще не прорезаются. В результате этого возникает воспаление, отек, боль, и третий моляр приходится удалять.

Внутриротовая хирургия может потребоваться и при подготовке полости рта к протезированию. После удаления зуба хирург может "скусить" часть альвеолярного гребня, иссечь мягкие ткани с целью формирования полноценного протезного ложа, что позволит в дальнейшем стабилизировать протез. Также проводится иссечение различных доброкачественных опухолей, разрастаний мягких тканей типа эпюлида, сосудистых образований типа гемангиом.

Хирургическое вмешательство иногда предшествует ортодонтическому лечению с целью исправления прикуса и положения зубов. Хирургическая пластика челюсти используется для исправления прикуса и восстановления правильной формы лица при недоразвитии одной из челюстей.

• Улыбка стоматолога

Встречаются два приятеля.

— Ты откуда?

— К врачу ходил, зуб заболел...

— Ну и что? Теперь не болит?

— Не знаю, он остался у врача.

УЛЫБКА! УЛЫБКА! УЛЫБКА!

Внутриротовая и челюстно-лицевая хирургия применяются также для устранения врожденных дефектов (волчья пасть, заячья губа), доброкачественных и злокачественных опухолей полости рта и при травмах.

Хирургические восстановительные вмешательства необходимы после удаления обширных опухолей челюстно-лицевой области.

В подавляющем числе случаев при автомобильных катастрофах травмируются голова и шея: порезы лица, разрывы мягких тканей, переломы костей лица, которые могут нарушить или повредить зрение, органы дыхания, пищеварения и речи.

К сожалению, большинство людей преклонного возраста считают, что потеря зубов естественна при старении, что после протезирования и восстановления зубных рядов нет необходимости обращаться к стоматологу. Это совершенно неправильное и даже вредное мнение. Напротив, с возрастом потребность в лечении у стоматолога возрастает, и требуется куда больше времени, терпения и усилий, чтобы поддерживать свой рот в хорошем состоянии. Практически все пожилые люди и старики, еще имеющие собственные зубы, страдают заболеваниями пародонта (главным образом, это хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени). Хочется еще раз напомнить, что большинство стоматологических проблем, возникающих в преклонном возрасте, является результатом нашего наплевательского отношения к своим зубам и ротовой полости в целом. Мало того, мы можем с полной уверенностью сказать, что преждевременное старение и повышенная смертность в относительно раннем возрасте является, в первую очередь, следствием пренебрежительного отношения к себе. У многих людей сложилось мнение, что вся жизнь заканчивается годам к пятидесяти, ну, в крайнем случае, к выходу на пенсию. Но это же полный бред, даже молодость не может быть такой полноценной, энергичной, насыщенной и плодотворной, какими могут быть зрелые годы. Но, безусловно, все зависит от самого человека, если он всю жизнь внушает себе, что пятьдесят лет — это уже старость, то он и в сорок пять будет уже старым. А если для человека и девяносто не возраст, то и в такие годы он будет сохранять бодрость духа, работоспособность, подвижность и самостоятельность, и не будет овощем. То же самое касается и ваших зубов, хочется остаться без них — это ваше право, только вот насколько благоразумно такое решение и кому от него будет хуже? Наверное, опять же — вам. Так до каких пор можно делать себе же хуже, неужели никак не надоест?! Себя тоже надо любить, и в преклонном возрасте, и в любом другом.

Любовь к самому себе — единственное, что способно сохраниваться на всю жизнь.

Следует помнить, что в преклонном возрасте многие страдают различными хроническими заболеваниями всего организма. Некоторые старики прикованы к постели, и им требуется стоматологическая помощь на дому. Ни в коем случае нельзя сводить стоматологические проблемы пожилых граждан лишь к обеспечению их зубными протезами.

Среди стоматологических проблем в пожилом возрасте встречаются:

— Кариез зубов.

Зубы поражаются кариесом в любом возрасте, тем не менее, природа этой проблемы с годами несколько меняется. Большей частью кариозные полости у лиц старше 50 лет развиваются рядом с уже имеющимися пломбами. Это усугубляется еще и тем, что практически все люди такого возраста в детстве не получали достаточно фтора с водой и пищей и потому имеют много пломб.

Довольно часто встречается у пожилых людей кариес корня. Более 70% пациентов с кариесом корня старше 60 лет. Он, как правило, развивается у лиц с заболеваниями пародонта — когда произошла значительная убыль кости челюсти и оголились корни зубов. Цемент корня куда менее прочен, чем зубная эмаль.

— Сухой рот.

Сухость рта, или ксеростомия, возникает, когда из-за недостаточного поступления слюны в полость рта мало увлажняется слизистая оболочка. Довольно часто в пожилом возрасте сухость во рту возникает из-за приема лекарств (таких, как седативные, барбитураты, диуретики и др.), предписанных для лечения системных заболеваний, или после химиотерапии и рентгенотерапии области головы и шеи. Поскольку слюна вымывает остатки пищи из межзубных промежутков, очищает зубы, нейтрализует кислоты, вырабатываемые бактериями в зубном налете, то недостаток слюны создает благоприятные условия для развития кариеса. При сухом рте нарушается вкусовая чувствительность, а также значительно ухудшается гигиеническое состояние ротовой полости. Если вы считаете, что вас не обошло это заболевание, то проконсультируйтесь у стоматолога или врача-терапевта. Вам могут рекомендовать ополаскиватели для рта, фосфорно-кальциевые препараты для профилактики кариеса. Также в этих случаях полезны кислые продукты (кислая ка-

пуста, кислые щи, кислые яблоки, лимоны), которые в некоторой степени способствуют выбросу слюны слюнными железами.

— Заболевания пародонта.

Заболевания пародонта — основная причина утраты зубов у взрослого населения. По мнению специалистов ВОЗ, заболевания пародонта широко распространены после 30 лет и с возрастом увеличиваются. Заболевания десен можно предотвратить тщательным соблюдением гигиены полости рта — ежедневной чисткой зубов, удалением остатков пищи зубными нитями, зубочистками. На ранних стадиях заболевание можно приостановить. Если вы обнаружили признаки заболеваний десен — немедленно обратитесь к пародонтологу. Без своевременного лечения зубы очень быстро расшатываются и либо сами выпадают, либо их приходится удалять.

— Рак полости рта.

Раковая опухоль может развиваться на любой из тканей ротовой полости, включая язык, щеки, губы, глотку, гортань, челюсти, слюнные железы, десны, дно ротовой полости, небо. Выявить самостоятельно раковую опухоль полости рта бывает достаточно сложно, особенно на ранних стадиях или в труднодоступном месте. Если у вас возникли какие-либо подозрения или сомнения, то непременно проконсультируйтесь у стоматолога.

Существует отдельная категория лиц, страдающих канцерофобией, — это пациенты, которые боятся заболеть раком и постоянно занимаются самовнушением, что у них рак. Переубедить таких людей очень сложно: они просто не хотят слышать, что у них нет раковой опухоли, и приходят к врачу только за подтверждением своей правоты. Причем крайне недоумевают и обижаются, когда не находят у врача поддержки.

Из всего сказанного следует сделать только один вывод: что при желании и соответствующих условиях сохранить свою улыбку на всю жизнь возможно и даже нужно, так как здоровые зубы говорят еще и о здоровье организма в целом, а значит, у вас будет шанс прожить долгую и счастливую жизнь. Берегите себя, свои зубы и свое здоровье.

СВЕЖЕЕ ДЫХАНИЕ ОБЛЕГЧАЕТ ПОНИМАНИЕ... СОБСТВЕННОГО ОРГАНИЗМА

Ментоловые и фруктовые леденцы и жвачки, ополаскиватели и дезодоранты полости рта, различные "холодки" и "минтоны" — чего только не придумывают производители для того, чтобы сделать дыхание потребителя свежим и благоуханным! Но не напоминает ли все это процедуру, когда не очень, скажем, живому делаются припарки — то есть когда причина не устраняется, а всего лишь маскируется?

Зубные пасты, мятные таблетки, ополаскиватели, ментоловые леденцы — все эти товары призваны сделать дыхание чистым и свежим, а его обладателя — человеком, приятным во всех отношениях. Как быстродействующий и достаточно эффективный способ не ввести в шок собеседника неприятным запахом изо рта вышеперечисленные средства, безусловно, нужны. Но если причина несвежего дыхания вызвана не вчерашней выпивкой или только что выкуренной сигаретой, то стоит призадуматься: у здорового человека и дыхание всегда здоровое. Значит, причина в другом. В чем же?

Сам человек редко замечает запах, исходящий из его собственного рта, поэтому ему сложно определить характер своего дыхания. Но если собеседник шарахается от вас, как от прокаженного, а любимая девушка настойчиво предлагает леденец или жевательную резинку — пора призадуматься. Но не над тем, какие леденцы выбрать, — даже самые крепкие и ароматные средства не способны надолго освежить ваш рот, если причина кроется совсем в другом.

В первую очередь неприятный запах изо рта вызывают различные заболевания полости рта и желудочно-кишечного тракта. Рот — зеркало пищеварительной системы человека, поэтому все, что происходит внутри, неизбежно отражается на состоянии

полости рта и, соответственно, дыхания. Так что приготовьтесь к визиту к специалистам: стоматологу, пародонтологу или гастроэнтерологу. Причиной нездорового дыхания могут быть даже пробки в миндалинах — а этом случае вам поможет ЛОР-врач. Словом, причин может быть множество, и практически всегда без консультации специалиста не обойтись.

Кроме того, средства для освежения дыхания тоже далеко не безвредны, так как большинство из них содержит сахар, который во время длительного сосания или жевания становится дополнительным разрушителем для и без того неблагополучного организма. Для зубов нет ничего страшнее "долгоиграющих" леденцов — самой вкусной пищи миллионов микробов, разрушающих зубы. Поэтому, если уж никак не обойтись без леденцов, выбирайте такие, которые изготовлены на заменителях сахара: ксилите, сорбите, сукрозе.

Но даже если у вас все в порядке с зубами, желудком и миндалинами, а изо рта пахнет отнюдь не розами — проверьте, хорошо ли вы почистили зубы после еды. Даже незначительные остатки пищи во рту способны через несколько часов доставить и вам, и окружающим массу неприятностей. Так что мятон минтоном, а зубная щетка и флосс лучше.

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

За счет покрытия зубов композитными материалами, ортопедического восстановления дефектов зубов и зубных рядов с помощью коронок и мостовидных протезов, стоматологи могут поистине творить чудеса, возвращая своим пациентам чарующую улыбку. Однако подобные процедуры не помогут людям со скученными зубами и неправильным прикусом.

Неправильный прикус — результат аномального развития челюстей. Это может быть прогнатия или прогения: когда одна из челюстей либо недоразвита, либо, наоборот, слишком выдается. Подобные аномалии развития приводят к изменениям формы лицевого скелета, что, как правило, отражается на наружности; особенно отчетливо эти дефекты видны в профиль. Подобные нарушения внешности порой сказываются на поведении человека, на его образе жизни, на коммуникабельности. Некоторые люди, особенно женщины, очень переживают из-за вызванных неправильным положением зубов и прикусом дефектов внешности, которые могут быть причиной различных жизненных неурядиц, неспособности создать семью и других малоприятных проблем. Потому-то в развитых странах, особенно в Америке, неуклонно растет число взрослых граждан, прибегающих к ортодонтическому лечению.

В настоящее время от 15% до 20% пациентов, обращающихся за ортодонтическим лечением, составляют люди в возрасте от 20 до 60 лет. К примеру, в США число лиц, занимающихся исправлением прикуса и улучшением наружности, за последние 25 лет удвоилось.

Многие взрослые, обращающиеся за этим видом помощи, просто желают обрести привлекательную улыбку. Между тем, ортодонтические проблемы затрагивают много больше, нежели только внешность и самонедовольство пациента. Скученные, выступающие, сидящие вне дуги зубы гораздо сложнее чистить, а это, в свою очередь, способствует более интенсивному разви-

тию кариеса зубов и заболеваний пародонта. Те же, у кого зубы имеют плохой контакт между собой и не обеспечивают нормального жевания, начинают питаться более мягкой пищей, проглатывать куски не разжевывая; тем самым нарушается как состояние желудочно-кишечного тракта, так и естественная механическая и физиологическая (за счет слюны) очистка зубов.

Кроме того, неправильное положение зубов, аномалии прикуса нередко приводят к различным нарушениям в височно-нижнечелюстном суставе, что при жевании пищи может вызывать чрезмерное напряжение и боли в жевательных мышцах. Это ослабляет кости, десны, удерживающие зубы, создает неадекватные перегрузки отдельных зубов или групп зубов.

• Улыбка стоматолога

Зубной врач-женщина пациенту, настраивая бормашину:

— А помнишь, Федя, в школе ты сидел со мной и без конца колол меня булавкой?

Увеличение числа обращающихся за лечением ортодонтических больных связано и с совершенствованием методов лечения, появлением современных материалов и технологий. Благодаря усовершенствованию ортодонтических средств пациенты выглядят не столь "пугающе", как в прежние времена, когда в большей мере применялись металлические конструкции. Используются не только фиксируемые, но и съемные ортодонтические аппараты, причем выбор конструкции сугубо индивидуален. Все ортодонтические конструкции независимо от того, съемные они или нет, действуют за счет нормируемого давления на зубы и челюсти, заставляя их сменяться и в нужном положении стабилизироваться.

Всевозможные "крючки", "замки" и другие элементы ортодонтических аппаратов либо фиксируются на зубах традиционным способом с помощью коронок и полукоронок, либо устанавливаются непосредственно на поверхность зуба с помощью пластмассовых, композитных фиксаторов и клеев, за счет чего уменьшается количество металла в полости рта. В обоих случаях все металлические детали ортодонтической конструкции соединяются металлической проволоочной дугой. Давление, оказываемое на зубы при лечении, регулируется натяжением дуги. Остается добавить, что металлическая проволоочная дуга, или дуга Энгля, используемая в настоящее время, куда миниатюрнее своих прототипов.

Это лишь отдельный пример используемой в ортодонтии конструкции, и упомянули мы о нем, поскольку дуга Энгля —

одно из наиболее распространенных средств исправления прикуса и положения зубов. Существует же множество всевозможных ортодонтических конструкций, модификаций и методик.

Взрослым пациентам, решившимся на ортодонтическое лечение, необходимо учитывать, что у них это лечение потребует намного больше времени, чем у детей. Кроме этого, очень важно следить за состоянием пародонта, ни в коем случае нельзя допускать его перегрузки — это может привести к его разрушению. У молодого организма идут процессы роста, и поэтому для смещения зубов при исправлении их положения или прикуса требуются гораздо меньшие усилия и нагрузки.

Другой немаловажный аспект — своего рода кооперация пациента с врачом. Эффективность любого лечения зависит непосредственно от личного настроя пациента, от его желания и воли, от правильности и своевременности выполнения им предписаний врача. Кроме того, при ортодонтическом лечении нужно уделять повышенное внимание гигиене полости рта. При не особо тщательной гигиене на ортодонтических аппаратах, зубах и деснах скапливаются остатки пищи, микроорганизмы, кислоты и щелочи, что может вызвать воспаление десны и слизистой и привести к развитию гингивита и стоматита. Также это весьма ускоряет кариозный процесс.

Безусловно, за великое терпение и старательность при ортодонтическом лечении пациенту воздастся очаровательной и привлекательной улыбкой, здоровыми зубами и большей уверенностью в себе.

Неправильный прикус — это неправильное соответствие и смыкание зубов-антагонистов, что может не только отразиться на наружности их обладателя, но и привести к нарушению функций зубочелюстной системы, а это сказывается на здоровье человека и в первую очередь — на состоянии желудочно-кишечного тракта. Многие нарушения прикуса и положения зубов могут быть исправлены путем ортодонтического лечения, однако при значительных изменениях лицевого скелета требуется уже хирургическое вмешательство. Так, хирургические операции необходимы для коррекции деформаций лицевого скелета при патологическом, неправильном соотношении зубов и челюстей — а не только зубов-антагонистов, что наблюдается в более "легких" случаях. Безусловно, ортодонтическое лечение и хирургические операции лучше проводить в детском возрасте. Поэтому родители должны следить за развитием лицевого скелета своих детей с тем, чтобы вовремя обратиться к специалистам-стоматологам.

Уже 6—8-летнему ребенку можно поставить диагноз и приступить к лечению. Иногда причина неправильного прикуса или положения зубов кроется во вредных для ребенка привычках: в сосании пальцев, соске неправильной формы, в ротовом дыхании и др. Если родителям удастся вовремя обнаружить у своего дитя такого рода отклонение и установить его причину, это позволит значительно скорее устранить дефект, избежав серьезных проблем психологического характера, да и обойдется лечение дешевле.

ПРОТЕЗЫ! ПРОТЕЗЫ! ПРОТЕЗЫ! (ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Прежде чем говорить о том, как протезируют дефекты зубов и зубных рядов, разберемся, зачем и почему это делается?

Во-первых, для восстановления косметики и эстетики лица: при протезировании устраняется впалость щек и человек сразу становится моложе;

Во-вторых, для восполнения утраченных функций зубов, особенно жевания, для восстановления и равномерного распределения нагрузки на зубной ряд, для предупреждения смещения и выдвижения зубов, для профилактики заболеваний пародонта путем укрепления зубов шинированием, для устранения дефектов дикции как следствия потери зубов.

• Улыбка стоматолога

К стоматологу вносят человека с выбитыми зубами.

— Имя?

— Боб Стивен.

— Женат?

— Нет, автомобильная катастрофа.

Кариес зубов, заболевания пародонта, травмы зубов и челюстей, операции по поводу новообразований, аномалии развития — все это может привести к частичной или полной потере зубов, а также нарушить другие структуры ротовой полости. Устранить эти дефекты и восстановить целостность зубной дуги можно с помощью вкладок, виниров, полукоронки, коронки, мостовидных протезов (мостов), частичных и полных съемных протезов и других ортопедических конструкций.

ВКЛАДКИ

Под вкладками понимаются протезные конструкции, которые занимают только какую-то часть зуба. Очень часто их ис-

пользуют для закрытия полостей, появившихся в результате кариеса. Они отличаются от пломб тем, что, как и в обычных протезах, для их изготовления требуется время, чтобы снять слепок, по нему отлить модель и сделать вкладку. Ее-то врач потом цементирует внутри уже подготовленной полости. Вкладки также можно использовать как опоры мостовидного протеза только в случаях, когда сами опорные зубы не разрушены и не требуют дополнительного укрепления. Это очень удобная конструкция, так как позволяет сохранять опорные зубы целыми и не стачивать с них прочный защитный слой эмали, оставляя более мягкий слой дентина, через который очень часто происходит инфицирование "нерва". Другое дело, что до недавнего времени у нас не любили делать вкладки, так как это кропотливая работа, требующая больше времени, чем, скажем, сделать какую-нибудь железную коронку. Но сегодняшний день предъявляет свои требования. Хотя еще 20—30 лет назад вкладками достаточно широко пользовались во многих странах мира. Их очень любили в бывшей ГДР. Очень часто можно было увидеть пациентов с золотыми вкладками даже на центральных зубах.

Вкладки могут изготавливаться из различных материалов, в том числе из золота, платины, серебряно-палладиевого сплава, золото-палладиевого сплава, они могут быть комбинированными и состоять из нескольких различных материалов, а не только металла. Эти вопросы решаются непосредственно с врачом и зависят от эстетических потребностей, условий протезирования и т.д.

ВИНИРЫ

Они представляют собой функциональные косметические накладки, которые фиксируются на центральных зубах и полностью устраняют существующие косметические недостатки. Основным условием для наиболее полноценного их крепления на зубах является целостность коронковой части зуба. Виниры крепятся на маленьких штифтах внутри естественной коронки зуба.

ПОЛУКОРОНКИ

Уже из названия должно стать ясно, что они закрывают только верхнюю часть естественной коронки зуба, хотя внешне они выглядят как самые обычные коронки, только чуть покореже. Их делают, в основном, при достаточно хорошо сохранившейся коронке зуба, когда ее используют в виде опоры для мос-

товидного протеза. Также их используют для шинирования зубов при заболеваниях пародонта. В этих случаях обрабатывается верхняя треть или половина естественной коронки, на которой и крепится полукоронка. При шинировании, скажем, шести центральных зубов все натуральные коронки этих шести зубов обтачиваются. С них снимаются слепки, изготавливаются модели, на которых моделируются полукоронки, соединяются между собой и отливаются, затем полируются и фиксируются на зубах. Такова упрощенная схема их изготовления. Но все детали нам знать и не надо — это дело профессионалов, а наша задача понять что, для чего и зачем. Тогда мы не попадем в глупое положение. Невозможно быть во всех вопросах профессионалом, хотя иногда и даже очень часто приходится влезать в совершенно не свои вопросы, а ведь это происходит оттого, что профессионалы не оправдывают доверия и им приходится разъяснять, что же ты от них рассчитываешь получить.

КОРОНКИ

Коронки используют для восстановления зубов, разрушенных кариесом, сломанных, треснувших, изменивших цвет, то есть зубов, требующих восполнения утраченных функций. Прежде чем поставить коронку, врач должен подготовить ваш зуб: обточить его абразивными и сепарационными дисками с тем, чтобы уменьшить его размеры — тогда коронка после цемментирования полностью будет восполнять протезируемый зуб, не мешая соседним и антагонизирующим зубам. Далее снимается слепок с культи зуба и окружающих тканей. Для этого используют различные слепочные массы; у нас еще широко используется в этих целях гипс. По слепку делают модель культи зуба и соседних зубов, на которой, в свою очередь, моделируется воск прототип искусственной коронки. На данном этапе возможны некоторые различия в технологии изготовления коронки. Все зависит от того, какую собираются делать коронку и из чего.

Наиболее распространены у нас в стране металлические коронки, изготавливаемые из стали, из стали с напылением (под золото), хромокобальтовые, серебряно-палладиевые и золотые.

Недостаток золотых коронок в их недолговечности. Золото "проедается" за 5—7 лет — в коронке появляются дырки, пропускающие под нее остатки пищи. Коронка расцементируется, и под ней начинает разрушаться культя зуба.

Коронки из других металлов и сплавов отличаются значительной прочностью и могут служить по 20—30 лет. У нас еще широко используют гильзовые металлические коронки и, меньше, литые. Под литые коронки необходимо больше обрабатывать зуб, нежели под гильзовые.

За рубежом широко используют литые золото-палладиевые коронки. В нашей стране золото-палладиевый сплав для ортопедии пока не используется.

Более эстетичными и косметически полноценными являются комбинированные коронки, пластмассовые, фарфоровые, суперпластмассовые, гласованные, металлокерамические.

Комбинированная коронка представляет собой металлическую коронку (из любого из указанных выше металлов или сплавов), облицованную снаружи пластмассой, фарфором, суперпластмассой, стеклованной пластмассой. Когда эти белые массы покрывают металлическую коронку со всех сторон, то мы говорим о металлокерамике. В таких случаях при обработке с зуба снимается значительное количество зубных тканей и остается небольшая культя, поскольку зуб надо обработать не только на толщину металла, но и учесть толщину фарфора или суперпластмассы.

• Улыбка стоматолога

Больной:

— *Зубы, которые вы вставили, болят.*

Врач:

— *Прекрасно, настоящие зубы и должны болеть.*

В настоящее время предпочтение отдается коронкам из суперпластмассы или стеклованным, так как они намного прочнее фарфора. Недостаток фарфора также в его колкости.

Металлические коронки чаще используют на коренных зубах — на больших молярах, поскольку при жевании на них падает основная нагрузка.

Коронки, восстанавливающие косметику зубного ряда, используют на передних (фронтальных) зубах — это придает улыбке естественность и восполняет ее эстетику.

Помните: ваша улыбка — это и наша улыбка.

МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Это несъемные протезы, фиксирующиеся на зубах по обе стороны от дефекта, то есть от участка с отсутствующими зуба-

ми. Для восстановления целостности зубного ряда, его функций и эстетики с помощью несъемных конструкций необходимо, чтобы дефект зубного ряда располагался между зубами или здоровыми корнями зубов. Несъемная мостовидная конструкция должна иметь как минимум две точки опоры. Эти опоры могут быть в виде коронок, полукоронок, штифтовых зубов или вкладок. Сочетание этих элементов в конструкции мостовидного протеза бывает любым — это зависит от состояния зубов и корней зубов. Составляя план протезирования, врач решает, какую конструкцию использовать, в зависимости от состояния зубного ряда, эстетических требований и технических возможностей. Несъемные мостовидные протезы изготавливаются из тех же материалов, что и одиночные коронки. Опорные зубы также подлежат обточке. Фиксируются мостовидные протезы на опорных зубах с помощью цемента (у нас наиболее распространены висфат-цемент и унифас).

ЧАСТИЧНЫЕ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ

В случае концевых дефектов зубных рядов (то есть когда с одной или с обеих сторон челюсти отсутствуют коренные зубы, и нет возможности использовать несъемные конструкции) делают частичные съемные протезы. Существует две основные разновидности частичных съемных протезов — это бюгельные и пластинчатые. Бюгельный протез представляет собой конструкцию, в которой пластмассовые части протеза соединены между собой тонкой металлической дугой. В пластинчатом протезе эта промежуточная часть выполнена в виде пластмассовой пластинки, плотно прилегающей к зубам.

ПОЛНЫЕ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Если в силу каких-либо причин вы лишились всех зубов, то отсутствующие зубы будут замещены полными съемными протезами. Полный съемный протез представляет собой пластмассовую изогнутую пластинку, охватывающую челюсть и небо (если протез для верхней челюсти), с фиксированными на ней зубами. Зубы, используемые на полных и частичных съемных протезах, изготавливаются на заводе в виде стандартных гарнитуров различной формы и цвета. Они бывают пластмассовые и фарфоровые. Для изготовления базисов съемных протезов ис-

пользуют розовую или — при аллергии на цветную — бесцветную прозрачную пластмассу.

Прежде чем приступить к протезированию, необходимо провести обследование полости рта. Оно заключается:

1) в изучении вашего анамнеза: врач проводит опрос пациента, выясняя сведения медицинского характера, могущие повлиять на план протезирования. Так, например, больных эпилепсией нельзя протезировать съемными конструкциями. При сильном сжатии челюстей во время приступа у таких больных протез может сломаться или просто слететь и перекрыть дыхательное горло, что может привести к смерти от удушья. Поэтому не следует что-либо скрывать от врача, когда он расспрашивает вас о привычках, заболеваниях, характере работы. Это делается не из пустого любопытства, а с единственной целью — создать наиболее приемлемую для вас конструкцию протеза;

2) в проведении тщательного осмотра полости рта и рентгенологического обследования, которое необходимо для выявления кисты, опухолей, воспалительных очагов, костных дефектов, обломков корней зубов, ретенированных (то есть не прорезавшихся) зубов. Все это должно быть ликвидировано прежде, чем вы приступите к протезированию;

3) в осуществлении всех необходимых удалений, операций, выравнивании краев альвеолярного отростка, устранении острых выступов (экзостозов);

4) в начале протезирования полными съемными протезами определяется высота прикуса.

• Улыбка стоматолога

У новобранца заболел зуб. Полковой врач:

— Зуб на рентген!

Новобранец, робко:

— А мне можно будет его сопровождать?

К съемным протезам некоторое время привыкают, осваивая их при разговоре, жевании. В этот период нужно быть очень внимательными, чтобы не повредить мягкие ткани ротовой полости. Если протез вызывает неприятные ощущения, боль — тут же обратитесь к врачу за коррекцией протеза.

Вначале может возникнуть ощущение, что съемные протезы чересчур свободны, болтаются и вот-вот выпадут изо рта. Или, наоборот, может быть ощущение, что они сильно сжимают челюсти. Если протез не вызывает боли, отека, воспаления, то все

субъективные ощущения быстро пройдут. Пока вы осваиваете съемные протезы, под них могут попадать пища и воздух и вызывать разного рода неудобства. В первое время они также будут мешать языку, и за нехваткой места язык непроизвольно будет стараться выпихнуть протез; кроме того, может увеличиться саливация (выделение слюны).

• Улыбка стоматолога

На приеме. Пациент:

— Зубы начали выпадать, доктор...

Врач:

— Это возрастное.

— Глаза совсем ослабли...

— И это возрастное.

— Ноги болят к непогоде...

— Возраст, дорогой мой, возраст!

— Какого дьявола: возраст — возраст!

— И нервы тоже возрастное.

Через несколько недель вы привыкнете к протезам, и все эти проблемы исчезнут. Если же воспаление и боли не пройдут, обратитесь к стоматологу, так как ваш протез может нуждаться в некоторой корректировке.

Первое время после протезирования лучше есть мягкую пищу. Разрезайте пищу на небольшие кусочки и медленно пережевывайте, причем жуйте на обеих сторонах полного съемного протеза с тем, чтобы сохранить его баланс — иначе он будет смещаться и соскакивать. По истечении нескольких дней, когда протез будет сидеть у вас во рту комфортнее, можно попробовать пищу более жесткую. Избегайте очень твердой пищи, пока окончательно не привыкнете к протезу. Кстати, учтите, что с полными съемными протезами куда труднее обнаружить в пище косточки, мелкие камешки и пр.

После протезирования может измениться ваша фонетика. Вы будете несколько непривычно говорить или произносить отдельные слова. Чтобы устранить дефекты речи, побольше читайте вслух, и тогда постепенно восстановится ваш обычный выговор. Если при разговоре зубы протезов слишком шелкают, старайтесь говорить медленнее. Если речевые проблемы будут довольно долго вас беспокоить, необходимо обратиться к стоматологу.

Полные съемные протезы фиксируются на беззубых челюстях, и потому при смехе, кашле, а иногда и от улыбки, они могут

сместиться. В таком случае сомкните челюсти и сделайте глотательное движение. Со временем вы научитесь машинально удерживать протезы во рту с помощью мышц языка, щек и губ.

Что касается продолжительности пользования протезами в первые дни — прислушайтесь к советам стоматолога. Первые несколько дней вам будет рекомендовано постоянно носить протезы и не снимать их, даже если возникнут боли, появится отек или покраснение. Если вы снимете протез и долго его не будете надевать, а врачу пожалуетесь на боли и прочие неудобства, стоматолог не сможет вам помочь, ибо все видимые проявления на слизистой пройдут, и у него не будет ориентиров для коррекции протеза. Когда вы наконец привыкнете к съемным протезам, стоматолог посоветует вынимать их перед сном и надевать утром. Тогда органы и ткани ротовой полости смогут за ночь отдохнуть и восстановить нормальное свое состояние.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА ПРОТЕЗАМИ

Для тех, кто сделался обладателем зубных протезов — как съемных, так и несъемных конструкций, — гигиена полости рта также подразумевает и уход за протезами.

С протезов всех видов необходимо удалять налет, зубные отложения, остатки пищи ежедневно — точно так же, как вы чистите зубы. Протезы следует тщательно чистить зубной щеткой, но ни в коем случае не скрести никакими острыми предметами: это может нарушить их форму, цвет и целостность.

• Улыбка стоматолога

Курьезный случай

"ПО ДОРОГЕ ПРОГЛОТИЛ МОСТ" Один немец проглотил случайно с едой зубопротезный мост. Мост застрял в пищеводе, и врач неотложки ничего не смог сделать. Только в "скорой помощи" пациента так трянуло, что протез провалился в желудок. Это было большим облегчением: больной смог дышать без помех. А мост достали во время операции". Дайджест газеты "Новый Петербург"

Сняв протез перед сном, непременно его очистите и положите на ночь в стакан с водой. Съемные пластмассовые протезы не следует оставлять вне жидкости, так как они могут пересохнуть, и это скажется на их форме. Никогда не кладите протезы в горячую воду: они могут искривиться, перекоситься и изменить форму, после чего их придется переделать или заменить новыми.

Советую при чистке съемных протезов из соображений предосторожности держать их над мягкой тканью, полотенцем или умывальником, частично заполненным водой. Тогда, если вы ненароком выроните протез, с ним ничего не случится. Между тем, падение протеза, даже с небольшой высоты, может привести к его поломке, к отколу зуба, к появлению трещин, перелому основания протеза. Если такое все же произойдет, ни в коем случае не пытайтесь ремонтировать протез сами. Вы можете окончательно его испортить. Лучше обратитесь к стоматологу, который и произведет мелкий ремонт.

Утром, прежде чем надеть съемный протез, необходимо тщательно прополоскать рот и почистить десны, язык и небо мягкой щеткой с зубной пастой типа "Лесная". Эта процедура не только очистит их от почного налета, но и улучшит общее состояние рта, кровообращение и освежит дыхание.

Предпочтительно ополаскивать рот и протезы (вынимая их из рта) после каждого приема пищи. Тогда пища не будет скапливаться на протезе и под ним, травмировать слизистую, и ротовое дыхание будет свежим.

• Улыбка стоматолога

У ямщика было три зуба: один коренной и два пристяжных.

ЧЕГО НЕ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ САМИМ

Среди большинства людей бытует мнение, что однажды сделанный съемный протез, особенно полный съемный, окончательно решит все проблемы с зубами и деснами. Это неверное мнение, основанное на представлении, будто форма челюстей остается неизменной, приводит зачастую к неоправданному удалению зубов по настоянию пациента, несмотря на все разъяснения и уговоры врача. Между тем, структурные изменения челюстей (как с зубами, так и без зубов) происходят всю жизнь. Постоянно изменяется форма челюстей — в первую очередь за счет естественной физиологической резорбции альвеолярного отростка, то есть убыли костной ткани челюсти, в которой крепятся зубы. Эти естественные процессы, обусловленные возрастными изменениями, протекают достаточно медленно, если к ним не присоединяются процессы патологической резорбции. Патологическая резорбция также представляет собой разновидность убыли костной ткани, но отличается от естественной как причинами, ее вызывающими, так и интенсивностью течения. Как

правило, это заболевания десен, и в первую очередь пародонтит. Чем чаще воспаляются десны, чем чаще обостряется хроническое течение пародонтита, чем чаще возникают абсцессы — тем быстрее протекают процессы патологической резорбции, расшатываются и теряют свою устойчивость зубы, тем скорее произойдет их потеря.

Отсутствие зубов, однако, не означает, что изменение костных структур челюстей прекратится. В результате перераспределения нагрузок могут образовываться костные выступы и узлы; кроме того, происходит естественная резорбция. Это, в свою очередь, приводит к тому, что со временем даже самый лучший, идеальный протез начинает балансировать, соскакивать, давить. В подобных случаях весьма советую не заниматься самодеятельностью, как это делают отдельные пациенты: в лучшем случае они подкладывают ватку или жевательную резинку; некоторые подпиливают протезы напильниками, напильниками, вытрашливают кислотами и то есть Подобными действиями можно довести протез до такого состояния, что его останется только выбросить.

Давайте договоримся: "Богу — богово, кесарю — кесарево". Пусть профессионалы занимаются своим делом. Почувствовав какой-то дискомфорт от протеза, лучше обратитесь к стоматологу: незначительная коррекция протеза или перебазировка займут куда меньше времени и обойдутся дешевле, нежели изготовление нового.

Также если у вас плохо фиксируются и соскакивают только что изготовленные протезы, не пытайтесь устранить причину сами. Обратитесь к стоматологу. Он внимательно осмотрит полость рта, язык, тяжи и уздечки, костные выступы и устранит причину плохой фиксации или болей.

"Немедленное" протезирование

В данном случае под "немедленным" протезированием понимается восстановление дефектов зубных рядов протезами сразу же по удалению зубов. Откровенно говоря, это не самый лучший и правильный выбор.

• Улыбка стоматолога

Пациент пришел к стоматологу удалить зуб. Врач быстро удалил его. Пациент хватается за щеку и кричит:

— Доктор, вы же мне удалили не тот зуб!

— Ничего, потихонечку мы и до него доберёмся.

Некоторые пациенты, особенно женщины, ссылаются на то, что они не могут появиться в обществе без зубов. Я с ними абсо-

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА УЛЫБКУ

лютно согласен: это не только некрасиво, но и не очень-то удобно. Невозможно нормально жевать, а следовательно, и питаться. Однако красота требует жертв. Поэтому, может быть, лучше взять небольшой отпуск и несколько ограничить свою общественную жизнь на период экстракции (удаления) зубов, заживления челюстей и последующего протезирования.

Сейчас поясню, почему так негативно отношусь к "немедленному" протезированию. Дело в том, что практически во всех случаях "немедленное" (то есть, как предполагается, быстрое) протезирование превращается в крайне затяжное, и пациент мучает себя бесконечными визитами к врачу-протезисту из-за бесчисленных поправок, поскольку постоянно испытывает дискомфорт, который в подобных случаях вполне закономерен.

Удаление зуба — это серьезное вмешательство, отнюдь не безразличное как для челюстей, так и для всего организма. Чем больше удалено зубов, тем больше травма, отек, и тем больше времени требуется на восстановление нормального состояния.

Почему же нежелательно снимать слепки сразу по удалении зубов? Видите ли, мы как бы изготавливаем протез к другой челюсти: ведь уже через день отек спадет, начнется формирование сгустка, раневая поверхность будет постепенно закрываться. И так каждый день, каждый час, каждую минуту до тех пор, пока полностью не заживет травмированная при удалении десна. И новое протезное ложе совершенно не будет соответствовать первоначальному, с которого снимались слепки. Поэтому потребуются починки, коррекции, перебазировки.

Этот пример еще раз подтверждает древнюю мудрость: "Поспешай, но медленно".

Однако существует еще одна разновидность протезов — это так называемые иммидиат-протезы, то есть временные протезы. Ставятся они временно, только на период заживления раны после удаления зубов, и в большей мере из косметических соображений, нежели функциональных потребностей. Но пациентам следует знать и помнить, что отнюдь не во всех случаях возможно и показано протезирование иммидиат-протезами. Кроме того, дополнительное протезирование временными конструкциями делает весь курс лечения дороже, чем без них.

Если у вас здоровые зубы, это еще не означает, что вы довольны ими и счастливы. Лечение зубов отнюдь не ограничивается лечением кариеса и заболеваний пародонта. Предположим, у вас откололся кусок зуба, или, скажем, облик ваших зубов далек от совершенства. В таких случаях требуется эстетическая, или косметическая, стоматология.

Эстетическая стоматология — название условное. Основная цель ее в устранении косметических недостатков. Это одновременно искусство и наука. Для восстановления сломанных, расколотых, редкостоящих, имеющих неправильную форму или цвет зубов и прочих недостатков используются различные материалы, технологии и методики, начиная от простых методик лечения, требующих совсем незначительного времени в кресле у стоматолога и не дорогостоящих материалов, до куда более сложных. При эстетической стоматологии учитываются наружность пациента, его здоровье, функциональные особенности зубочелюстной системы.

В зависимости от сложности выполняемой работы будет меняться и продолжительность лечения. Для целей эстетической стоматологии используются приемы из различных разделов стоматологии. Как правило, это и микрохирургия, и протезирование, и еще очень многие приемы современной стоматологии. Далеко не все врачи владеют этими приемами, поэтому вначале необходимо выяснить, проводится подобное лечение в клинике, в которую вы обратились, или нет.

Однако далеко не все проблемы так сложны, как это могло показаться вам лично, ведь сложно быть объективным, когда дело касается тебя самого. Поэтому, возможно, все-таки было бы разумнее обсудить проблему с вашим стоматологом. Выяснить у него, как он порекомендует с ней справиться, и вполне возможно, что вы вместе найдете тот вариант, который вас устроит.

Ведь в таком тонком деле, как красота твоих зубов, твоей улыбки, трудно довериться незнакомцу, которого видишь впервые, даже несмотря на все прекрасные отзывы о нем как о специалисте, а может, и как о человеке.

В подобных ситуациях всегда проще людям, у которых нет своего лечащего стоматолога, тогда им, по большому счету, терять нечего, вот они и зайдут в первую попавшуюся клинику, но с чем выйдут — это уже другой вопрос.

Исходя из этого, и результат вашего эстетического лечения может быть различен. Далеко не всегда хорошо, когда врач идет на поводу у пациента. Иногда лучше сохранить какой-то пикантный дефектик (о котором, скорее всего, не знает никто кроме вас), чем убеждать, буквально заставляя врача сделать, как вы настаиваете. А ведь результат может оказаться столь неожиданным и непредсказуемым, что вы уже не будете рады своей настойчивости. Хорошо, если врач может предугадать возможные последствия и отговорить вас от избавления от маленького нюансика, вместо получения больших проблем, которые и решать-то будет значительно сложнее.

В понятие эстетической стоматологии вкладывается достаточно большой смысл, а ее основная направленность — подчеркнуть вашу природную красоту. Именно поэтому не следует стремиться создать большие крупные зубы, если природа вас наградила небольшими аккуратненькими зубками. Ведь скорее всего — это и есть ваш размерчик.

Следует понимать, что эстетика, красота — это, в первую очередь, гармония, причем гармония во всем. Человек не бог (даже если ему и хочется быть таковым), поэтому ему значительно сложнее предусмотреть все пропорции, все соотношения, чтобы добиться совершенной гармонии (если такая существует). Поэтому далеко не всегда следует расставаться с надоевшим вам дефектиком, может быть, стоит задуматься — вдруг это и есть та изюминка, от которой тайные поклонники сходят с ума.

Прежде чем принять решение, необходимо все тщательно взвесить, определиться, что же вы реально хотите, а не принимать скоропалительных решений под воздействием сиюминутного желания, обиды, зависти или красивой картинки с обложки. Жизнь и глянцевая обложка — это разные вещи.

В первую очередь необходимо стремиться сохранить зубы, с ними нельзя расставаться только из-за того, что вы боитесь людей в белых халатах или маленьких уколов тончайшими иголочками.

Необходимо правильно питаться, есть поменьше мучного и жирного, а побольше овощей, фруктов — витаминов и минералов.

Опять же, никакая косметическая стоматология вам не поможет, если вы непрерывно курите по несколько пачек сигарет, да ежедневно выпиваете по несколько литров черного кофе, да еще забываете чистить зубы. В такой ситуации даже самая блестяще выполненная эстетическая манипуляция приведет к нулевому результату, и в конечном счете вы окажетесь с прежними желтоватыми зубами, ну, может быть, чуть более ровными, чем раньше, но этого все равно никто не увидит под коричневым налетом курильщика.

По этому, прежде чем принимать решение, спросите честно и откровенно самого себя, что вам мешает и что к этому привело. Начните с анализа. Начните с себя. И вполне возможно, что тщательно проведенной профессиональной гигиены полости рта и удаления пигментированного зубного камня будет более чем достаточно, чтобы вернуть прежнюю улыбку. Единственное, что следует учитывать, что, не избавившись от вредных привычек, вы очень быстро вернете ситуацию на прежнее место и, как прежде, вы будете стесняться улыбаться и комплексовать по этому поводу.

ЗУБЫ БЕЗ КОРНЕЙ (ЗУБНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ)

Как и какие зубы могут быть во рту и при этом не иметь корней?

Что за глупости, скажете вы. И правильно скажете.

Интрига не удалась, но все же, что я имел в виду?

На самом деле все просто, дело в том, что корни у них все-таки есть, но только не естественные, как у обычных зубов, а искусственные. Потому что это имплантаты, то есть специально разработанные для вживления в челюсти конструкции. Они могут быть металлическими, чаще титановыми, или керамическими. Наиболее широко в мире используются титановые имплантаты, так как они наиболее нейтральны к собственным тканям организма и не вызывают аллергической реакции, приводящей к их отторжению. Разработаны они были для того, чтобы исключить необходимость использовать съемные зубные протезы, лежащие непосредственно на десне. Напротив, в случае с имплантатами любая фиксирующаяся на них конструкция (так называемая супраконструкция) как бы висит над гребнем челюсти. В настоящее время существует огромное количество конструкций самих имплантатов, одни для верхней челюсти, другие для нижней. Существуют свои ограничения и противопоказания к их использованию. Например, непосредственная близость внутричелюстного канала на нижней челюсти может быть причиной отказа от их использования. Индивидуальная непереносимость к материалу, из которого изготовлен имплантат, еще одна причина для отказа. Как и везде, в имплантологии есть свои показания и противопоказания к применению. Финансовые возможности пациента — от них тоже в наше время уже никуда не денешься. Да порой просто элементарная целесообразность. Скажите, какой смысл проводить операции, тратить время, усилия, деньги, если основной причиной преждевременной потери зубов являлось банальное несоблюдение простых правил личной гигиены полости

рта. Если человек сам вырастил у себя во рту, на зубах целый каменный парк, то шансов на то, что после разъяснительной работы со стороны врача такой пациент начнет соблюдать гигиену, ничтожно малы. А ведь при наличии имплантатов гигиеническая процедура значительно усложняется и по технике исполнения, и по продолжительности, да и по количеству используемых средств гигиены. Многие американские специалисты придерживаются мнения, что в подобной ситуации вживление имплантата — дело не целесообразное, так как через некоторое время имплантат отторгнется и выпадет точно так же и по тем же причинам, что и естественный зуб. Заплаченные за операцию деньги, и не малые, не являются гарантией самоочистки вживленной в челюсть конструкции. А теперь еще несколько слов на эту тему...

Если вы относитесь к числу пациентов, для которых пользование съемными протезами представляет чрезвычайную сложность, то можете прибегнуть к протезированию на основе зубных имплантатов. Сразу же следует оговориться, что это весьма сложная процедура, включающая хирургическое вживление имплантата (имплантатов) и — после заживления тканей — протезирование. Кроме того, процедура эта более дорогостоящая и требующая большего времени.

К использованию имплантатов существуют определенные показания и противопоказания, обусловленные общим состоянием организма, хроническими заболеваниями, состоянием челюстей, степенью резорбции кости челюсти и другими факторами.

Зубные имплантаты представляют собой легкую конструкцию из металла (чаще титана и его сплавов) или керамики, вживляемую хирургическим путем в кость челюсти на освободившееся после удаления зуба место. Причем возможно это лишь после окончательного заживления и формирования костной ткани челюсти. Имплантаты используются для замены как одиночных, так и целых групп утраченных зубов.

На имплантатах могут крепиться и несъемные протезы, и съемные с помощью специальных замков. Ортопедические конструкции, в свою очередь, фиксируются как на имплантатах, так и на постоянных зубах.

Хотя эстетически имплантаты и позволяют сделать протезы более совершенными, они в полной мере не выполняют естественных функций зубов. Костное и десневое соединение с имплантатом значительно отличается от такового с собственным зубом.

ОХ, УЖ ЭТИ ГУБКИ ЗАВОДНЫЕ

Помимо всего прочего, нельзя забывать, что результат протезирования зависит от того, насколько регулярно вы будете посещать стоматолога после вживления имплантата, и, конечно, от качества гигиены полости рта.

На сегодняшний день имплантаты не являются альтернативой традиционных методов протезирования, ибо не способны полностью их заменить и исключить. Но для тех, кто не может пользоваться обычными ортопедическими конструкциями, это, пожалуй, и выход из положения.

Хотелось бы еще добавить, что, несмотря на постоянное развитие ортопедической стоматологии, не следует надеяться, что в какой-то прекрасный солнечный день на земле произойдет чудо и изобретут совершенно уникальную конструкцию протеза на все случаи жизни и для всех ситуаций или научатся выращивать и вживлять зачатки новых зубов. В первую очередь, человек должен позаботиться о здоровье своих зубов сам, и, в первую очередь, за счет полноценной гигиены полости рта, потом правильного сбалансированного питания с биодобавками, витаминами, фосфорно-кальциевыми комплексами, микроэлементами типа фтора и т.д.

Следует понимать, что хоть плохой, но свой зуб, всегда лучше самого лучшего протеза.

По мнению некоторых звезд, таких как Шэрон Стоун, самый важный акцент при создании макияжа необходимо придавать губам, особенно это важно при дефиците времени. В таких ситуациях достаточно поярче накрасить губки, задрапировать личико темными очками и вперед.

Губы — это не только декоративная часть лица, но они имеют достаточно важное функциональное значение, особенно как входные ворота ротовой полости. Благодаря им мы издаем звуки, формируем пищевой комок, улыбаемся, соблазняем, кокетничаем, недоумеваем, капризничаем, едим, целуемся, молодимся, стареем и даже заражаемся различными заболеваниями от венерических до простудных.

Некоторые люди считают, что губы — это зеркало души. Именно губы являются подлинным зеркальным отражением сексуальности человека. По их форме и величине можно с максимальной долей вероятности предугадать особенности сексуального поведения своего избранника.

Являясь одной из наиболее эrogenных зон, губы задают тон всей интимной жизни человека. Поэтому не удивительно, что некоторые предсказатели, хироманты и экстрасенсы, перефразируя известную поговорку, говорят, что вы можете с уверенностью заявить своим приятельницам: скажите, какие губы у вашего возлюбленного, — и я скажу, кто он.

Губы бантиком — самые женственные. Они свидетельствуют об обаянии, кокетстве, чувственности и в то же время о неискренности и лживости. У мужчин это признак тщеславия.

Сочные губы — бывают у живых, разговорчивых, открытых людей, которые быстро приобретают друзей, легко приспосабливаются к любой ситуации и отличаются темпераментом и чувственностью.

Маленькие губы — нежные, тонкие, с мягкими линиями, говорят о великодушии, уме, честности и скромности.

Тонкие губы — холодные, но очаровательные. Они выдают натуру страстную, очень нежную, но иногда слишком сдержанную. Такого человека трудно увлечь, в любой ситуации он красноречив и остроумен. Слишком тонкие губы бывают у жестоких людей, способных на подлость.

Гармоничные губы — тонко прорисованные и несколько ироничные, могут принадлежать поэтессе и интеллектуалке, умеющей сочетать реальность и сентиментальность.

Несимметричные губы — за счет большой верхней губы принадлежат властному, сухому человеку с рациональным разумом и лишенному эмоций. Если нижняя губа при этом поджата, то это свидетельствует об импотенции у мужчин и фригидности у женщин.

Толстые (пухлые) губы — одновременно признак чувственности и твердости характера, отличительные черты которого — великолепный контроль над собой, непоколебимое спокойствие и потребность в удовольствиях.

Следующий тип губ — полные, пухлые, с несколько опущенными уголками. Мужчины, обладающие данным типом губ, славятся сильной волей, не поддаются внушению или влияниям извне. Они все привыкли добывать собственными силами и не останавливаются ни перед чем ради достижения цели.

Если губы — ключ к душе женщины, то как можно судить о характере тех людей, губы которых — в известной степени — нестандартны? Оказывается, и на сей счет в обществе сложились определенные мнения. В частности, о тех, у кого одна губа толстая, а другая — тонкая, говорят, что человек своими поступками противоречит сам себе: так, с одной стороны, он полон сил и энергии, способен приносить много пользы окружающим и особенно своим близким, с другой же, будучи по натуре весьма раздражительным, может принести тем же людям немало неприятностей, как бы разряжаясь таким образом от избытка полученного им накануне заряда.

Кто бы мог подумать, что мужчина, любящий женщину, съедает за свою жизнь от 8 до 12 килограммов губной помады.

Вот после этого и задумаешься, а не входит ли помада в рацион питания мужчины?

Таким образом, получается, что то, за что женщины платят деньги, мужчинам достается бесплатно. Конечно же, разница в количестве губной помады, поедаемой мужчиной, зависит от его пристрастия к... поцелуям.

В учении Аюверды есть и диагностика различных состояний организма по губам (Остха), которая указывает, что тонкие и сухие губы — губы Вата, красные — губы Питта, полные и маслянистые — губы Капха. Сухие и потрескавшиеся губы свидетельствуют об обезвоживании и нарушении Вата. Бледные губы — признак малокровия. Коричневые крапинки на губах — свойственны людям с хроническим несварением желудка и наличием глистов. Волдыри или язвы на губах указывают на нарушение Питта, дрожание губ — признак страха и беспокойства. В губной диагностике (Остха) имеется оригинальная схема проекционных зон внутренних органов на поверхности губ, однако однозначных научных доказательств наличия этих представлений пока еще нет.

В центре верхней губы есть всем известный губной желобок, так называемый фильтр, который разделяет ее на две половины. В соответствии с учением о физиогномии, если этот желобок:

- имеет глубокую и прямоугольную форму, то это указывает на врожденное понижение половой потенции и склонность к релаксации;

- сочетается с широким конусовидным подбородком, то это говорит о любви к уюту и семейному достатку.

Наличие срединной складки под нижней губой свидетельствует о самодовольстве и хвастовстве.

Таким образом, можно заключить, что все в нашем организме взаимосвязано, и если бы мы были бы чуть внимательнее, то смогли бы провести не менее точную диагностику, и возможно, как раз этого нам так не хватает в наших межличностных отношениях.

ПОКАЖИТЕ СВОЙ ЯЗЫК

Язык — это такой орган, к которому мы все привыкли и вроде бы даже не замечаем. Есть он в полости рта, и есть. А о том, что за ним тоже надо следить и ухаживать — нам просто невдомек. Причем об этом забывают не только обычные люди, но и врачи. В любых рассуждениях о гигиене полости рта вы навряд ли встретите информацию по уходу за языком. А ведь язык — это очень важный орган, который выполняет множество функций:

1. благодаря ему мы издаем всевозможные звуки, то есть он является органом речи, благодаря ему мы способны общаться друг с другом;

2. именно он распределяет пищу в полости рта и участвует в формировании пищевого комка;

3. благодаря чувствительным сосочкам на тыльной стороне языка мы отличаем холодную пищу от горячей;

4. вкусовые сосочки позволяют нам определять вкус продуктов;

5. язык — это мышечный орган, который не только участвует в акте жевания, но и закрывает вход в носоглотку, в дыхательную трубку (трахею), что препятствует попаданию пищи в полость носа или трахеи или оседанию ее на голосовых связках. Таким образом, он выполняет защитную функцию;

6. он участвует в мимических упражнениях;

7. во многом от него зависит и тембр голоса, звучание нашей речи;

8. также он является важным диагностическим "прибором" нашего организма.

По изменениям языка можно судить о различных патологических состояниях, происходящих с нашим организмом — о состоянии иммунной системы, о желудочно-кишечном тракте, о легких, о дисбактериозе (нарушении бактериального равновесия), о кандидозе и еще очень о многих состояниях нашего тела, да и психики тоже.

Как мы видим, язык очень важная часть нашего тела, тем более обидно, что при всей его важности мы так пренебрежительно относимся к нему, а порой просто забываем и игнорируем.

С тем, чтобы избежать неприятностей с языком, за ним также необходимо ухаживать. Гигиенические мероприятия включают в себя удаление налета, слизи, остатков пищи со спинки языка с помощью специальной щетки, скребка, а при их отсутствии можно использовать и обычную зубную щетку, но не слишком жесткую, лучше мягкую или средней степени жесткости. Очищение языка начинается после того, как вы почистили зубы и прополоскали рот. После этого подметающими движениями вы удаляете налет и слизь с языка в направлении от корня языка к его кончику. Особое внимание следует уделить лицам, имеющим складчатый или географический язык, то есть в тех случаях, когда на поверхности языка имеются глубокие борозды и складки. В них может накапливаться большое количество слизи и налета, что является благоприятной средой для размножения и жизнедеятельности микроорганизмов. В подобных случаях могут возникать воспалительные явления. С тем, чтобы избежать подобных проблем, необходимо регулярно осматривать язык в зеркало и также очищать его с помощью щетки. При осмотре следует уделять внимание размеру языка, очертаниям его контура, поверхности, краев и цвета. При анемии, то есть малокровии, и сердечной недостаточности цвет языка бледный. При нарушениях печени, и особенно желчного пузыря, его цвет, или цвет налета, приобретает желтоватый, желтый оттенок. Выраженность цветовой гаммы определяется степенью тяжести процесса.

При отеке или других причинах увеличения размеров языка по его краям остаются отпечатки зубов или ортопедических конструкций (протезов), при их наличии. Чаще подобные явления связаны с нарушениями функции кишечника. Однако если после неудачного протезирования только с одной стороны происходит увеличение языка и отпечаток зубов, то, скорее всего, это результат травмы. Но необходимо убедиться, что отеку и воспалению не предшествовал другой вид травмы, например, укол рыбной костью, или больной накусал язык после лечения зубов под обезболиванием.

Считается, что на языке имеют свои представительства все внутренние органы. Так, сердце представлено в центральной части, ближе к кончику. Легкие имеют свои представительства справа и слева от области проекции сердца на языке и чуть вне-

реди от него. Сглаженность сосочков и образование блестящего красного пятна в центре языка чаще всего связано с нарушениями в кишечнике.

Однако достаточно часто пациенты сами провоцируют изменения в организме, первые признаки которых мы видим на поверхности языка. Так, при массивной алкогольной атаке, когда печень не справляется с дезинтоксикацией организма, язык покрыт обильным темно-коричневым, почти черным налетом, который располагается в центральной части и ближе к его корню, то есть в местах представительства печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки и кишечника.

Периодически мы видим так называемый черный волосатый язык. Как правило, это явление спровоцировано самим пациентом. Подобные проявления чаще всего связаны с многократным полосканием полости рта, особенно при заболеваниях горла или зубов. Обильные и активные полоскания приводят к повышенному отшелушиванию эпителия с поверхности языка, новые клетки не успевают ороговеть, и происходит рост сосочков, особенно нитевидных. В подобных случаях пациент уверен, что у него рак, и в панике устремляется к врачу. Причем переубедить его крайне сложно, так как психологически он уже настроил себя на злокачественную опухоль. Единственный способ — это очистить язык от черного налета и запретить всяческие орошения ротовой полости.

Кроме этого на поверхности языка могут образовываться всевозможные язвы и высыпания, связанные с герпетической инфекцией, переутомлением, стрессом, синдромом хронической усталости, авитаминозом.

Могут быть язвы, связанные с более серьезными инфекциями, так, например, первичный сифилитический аффе́кт — твердый шанкр, безболезненный, который может располагаться в различных частях языка, в зависимости от места внедрения бледной спирохеты.

Как мы видим, язык является важным диагностическим органом, по которому можно многое сказать о характере состояния не только полости рта, но и всего организма.

Поэтому необходимо внимательно следить за языком — "барометром" нашего организма, и ухаживать за ним.

Чистить его следует как щеткой с пастой, так и без нее, только слегка увлажненной. Сухая щетка может травмировать язык.

Когда вы только начинаете осваивать чистку языка, приближение к корню языка может спровоцировать рвотный рефлекс.

Особенно это касается курящей части населения, у которых и простая чистка зубов вызывает позыв к рвоте за счет очень чувствительной и постоянно раздраженной дымом слизистой оболочки глотки. Поэтому необходимо не отчаиваться, а постепенно приучать свой организм к данной процедуре. Поэтому следует начинать с использования более мягкой щетки с ровной щетиной. Она должна быть увлажнена теплой водой. После нескольких подметающих движений щетку необходимо промыть, чтобы удалить накопившуюся на щетинках слизь и слущенный эпителий. Не следует сразу использовать щетку вместе с пастой, так как пена зубной пасты, особенно при попадании в горло, спровоцирует рвотный рефлекс. Переходить на чистку языка с пастой надо постепенно, не используя при этом сильнопенающих паст, по той же причине.

БДЕЛЛОТЕРАПИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Бделлотерапия или лечение заболеваний с использованием медицинских пиявок (от греч. бделла — пиявка). Этот метод лечения более известен под названием гирудотерапии, однако не следует его путать с гирудинотерапией, то есть использованием гирудина, одного из компонентов секрета пиявок, для лечебных целей. Это связано с тем, что когда пиявки применяются для лечебных целей, то их непосредственно ставят на ту или иную область тела, а гирудин вначале получают из пиявок, готовят из него лекарственный препарат и после этого вводят в тело больного.

Наш разговор касается непосредственно одного из древнейших методов лечения — постановки медицинских пиявок на больные места или кожные представительства внутренних органов.

Прежде, чем говорить о непосредственном использовании пиявок в стоматологии, коснемся вопроса — почему на протяжении более чем 35-вековой истории использования пиявок в медицине, к ним не пропадает интерес? Дело в том, что до конца XIX—начала XX века врачи считали пиявку только одним из способов кровопроизвлечения. На границе веков был открыт первый компонент слюны пиявок, обладающий огромной терапевтической силой, особенно по воздействию: на кровь и ее фракции; на ее свойства и характеристики; на сосуды и сосудистые стенки; на нарушения микроциркуляции. И этот компонент — фермент ГИРУДИН.

Пройдет еще немало лет, прежде чем изучат его основные свойства, но еще больше до открытия других, не менее важных компонентов слюнных желез медицинских пиявок. Кстати сказать, пиявка еще таит в себе немало загадок, так как еще не открыты все составляющие компоненты секрета слюны пиявок, но даже открытые представляют собой большую загадку. Мало изучены механизмы их взаимодействия и воздействия на орга-

ны и ткани. До сих пор невозможно получить путем химического синтеза искусственный аналог секрета медицинских пиявок, так сложна его химическая структура. Давайте посмотрим, что же известно о составных компонентах секрета слюнных желез.

В 1982 году И.П. Баскова и Г.И. Никонов разработали методику получения нативного секрета. В результате экспериментов И.П. Басковой с сотрудниками удалось установить влияние секрета слюнных желез пиявок на поведение крови, ее форменных элементов, таких как тромбоциты, и на стадии свертывания крови. Таким образом, секрет слюнных желез медицинских пиявок обладает:

- антитромбиновой активностью, то есть препятствует образованию тромбов и способствует их растворению;

- антитриптической активностью, то есть в его составе имеются гирудин и бделлины;

- липолитической активностью, то есть способствует растворению жиров и препятствует их образованию. За счет нее происходит разрушение жирных кислот, холестерина и эстераз. Это свойство секрета приводит к антисклеротической активности, то есть препятствует образованию холестериновой бляшки внутри сосудов;

- очищающим влиянием на сосудистую стенку;

- гипотензивным действием, то есть способностью к снижению внутрисосудистого давления.

Этими свойствами секрета и объясняется эффективное использование медицинских пиявок для лечения гипертонической болезни и купирование гипертонических кризов. При всем этом, понижение кровяного давления происходит отнюдь не из-за механического отсасывания крови, а под воздействием биологически-активных веществ секрета:

- способностью блокировать процесс самоактивации каскада ферментативных реакций, определяющих механизм свертывания крови;

- системой дублирования функций, то есть если противотромботический механизм одной ферментативной системы недостаточно мощный, то подключается другой фермент — дестабилаза;

- противовоспалительной активностью, то есть совокупность действия ферментов и биологически активных веществ способствует блокировке механизма воспаления.

Гиалуронидаза — фермент, ответственный за расщепление гиалуроновой кислоты и ряда кислых мукополисахаридов. Она

разрушает межклеточное вещество и способствует проникновению внутрь других веществ секрета. Ее также называют "фактором проникновения" (Г.И. Никонов, 1992).

Гистаминоподобное вещество — некоторые считают, что оно является причиной местного воспаления (Ф.Ф. Талызин, 1977; Т.И. Никонов, 1992). Однако до сих пор неизвестна его истинная роль.

Псевдогирудин — экстракт туловища пиявок. Неактивен, и его функциональная значимость еще не известна (И.П. Баскова с соавт., 1980).

Бделлины — подавляют действие трипсина и плазмина. Это полипептиды, и пока известны только две их группы (А и В) с различным аминокислотным составом.

Энглины — подавляют действие химотрипсина, субтилизина, нейтрально протеазы гранулоцитов человека, образуя прочные комплексы с эластазой и катепсином G.

Это еще далеко не полный перечень компонентов секрета слюнных желез медицинских пиявок, и думаю, что недалеко то время, когда мы узнаем о его новых составных частях и способах воздействия.

Бделлотерапия — один из древнейших способов лечения, который практикуют уже более трех тысяч лет. У этого метода лечения были периоды взлетов, как, например, в середине—конце XIX века, или периоды почти полного забвения, как это произошло в первой трети XX века. Однако этот метод до сих пор жив и на сегодняшний день, можно сказать, происходит его очередная реанимация, не только в стоматологии, но и в общей медицине. В позапрошлом веке пиявок применяли при эндодонтическом лечении, то есть при лечении корневых каналов зубов, но их скорее использовали как дополнительное средство лечения, чем основное. В сохранившихся и дошедших до наших дней описаниях так представляется данный процесс: "Их прикладывали с целью удаления "плохой крови". Они, вероятно, облегчали боль за счет уменьшения напряжения в тканях". Тогда же иначе, чем "черные чудовища", их и не называли. Американский врач Kells, живший в XIX, веке был ярым сторонником применения пиявок, вот его описание способа их применения: "Лечение обычно занимает 20—30 минут, в течение которых врач и пациент не должны шевелиться. Десна в преддверии полости рта в апикальной области пораженного корня высушивается, а затем надсекается быстро вращающимся абразивным колесиком. Пиявка накладывается на эту область с помощью труб-

ки. Трубка выглядит как изогнутая стеклянная пипетка, но имеет большее отверстие на изогнутой верхушке. Пиявка имеет одинаковый вид с обеих сторон, поэтому нужно определить "рабочую сторону", которая всегда является свободной и подвижной. Пиявку помещают в трубку, и затем изогнутый конец быстро прикладывают к поврежденному участку десны. Процесс аппликации требует хорошего навыка. Трудность заключается в том, чтобы заставить пиявку прокусить ткань и начать отсасывать кровь. Этой процедуре, может быть, столь же трудно научиться, насколько трудно убедить пациента использовать ее". Эти слова, сказанные почти полтора века назад, не потеряли своей актуальности до сих пор, и это вполне понятно, так как ни методы постановки, ни отношение пациентов за этот продолжительный период ничуть не изменились.

В стоматологической практике бделлотерапия наиболее часто используется при:

- заболеваниях пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз);
- заболеваниях лицевого и тройничного нервов (неврит, невралгия, паралич);
- парестезиях слизистой оболочки полости рта;
- красном плоском лишае слизистой оболочки полости рта;
- для рассасывания рубцов.

На протяжении длительного времени мы использовали в своей практике медицинских пиявок для лечения перечисленных заболеваний у пациентов различного возраста и пола, что никакого принципиального значения ни для лечения, ни для пиявок не имеет.

Бделлотерапия наиболее эффективна при лечении именно сосудистых заболеваний и поражений нервов. Это в полной мере относится и к стоматологии.

Заболевания пародонта, в первую очередь, связаны с нарушениями микроциркуляции в сосудах пародонта. Происходит закупоривание мелких сосудов, капилляров, коллатерали (сосуды, обеспечивающие снабжение органов и тканей в обход закупоренного участка. Организм всегда стремится дублировать все свои функции, чтобы обезопасить самого себя) не справляются с работой и постепенно тоже тромбируются и выходят из строя. Прикрепленная блесна, межзубные сосочки, периодонт — отекают, становятся гиперемизированными, начинается воспаление и запускается механизм саморазрушения. Как справедливо отмечали К. Ниши и А.С. Залманов, высказавшие независимо друг от друга теорию "капилляротерапии", или глубинного воздейст-

вия на капилляры. Их теория прекрасно подтверждает именно те процессы, что происходят при заболеваниях пародонта и не только.

Невралгии, невриты, параличи также сопровождаются и воспалением, за счет чего происходит сдавливание нерва. Именно применение бделлотерапии и вводимого пиявкой во время прокусывания кожи/десны/слизистой оболочки и дальнейшего сосания происходит впрыскивание секрета ее слюнных желез, который помогает пиявке проникать в более глубокие слои. Отсасывать "застоявшуюся" кровь (плазму и форменные элементы) и оказывать анестезирующее и лечебное воздействие на ткани в области укуса в более глубоких слоях, улучшая гемодинамику сосудов данной области.

В отдельных случаях выздоровление наступает после единичной постановки пиявки. Подтверждением улучшения состояния пациентов являются изменения клинического состояния пациентов.

Количество пиявок и сеансов при лечении заболеваний полости рта, как и во всех других случаях, определяется состоянием больного и интенсивностью течения процессов. Как правило, мы сочетали бделлотерапию с интенсивными курсами консервативной терапии.

Теоретически проведение бделлотерапии значительно более просто, чем ее практическая реализация. Это связано с тем, что пиявки достаточно "капризны", они не любят яркий свет, резкие и раздражающие запахи, они достаточно осторожны и пугливы. Кроме того, пиявки, выращенные в искусственных условиях "биофабрик", как правило, менее активные, подвижные, более ленивые и значительно дольше присасываются и медленнее прокусывают кожу. Так что, на самом деле, поставить пиявку на слизистую оболочку полости рта или на десну достаточно сложно. Существует ряд методик постановки медицинских пиявок, каждая из которых имеет свои тонкости. Но, даже владея этими методами, далеко не всегда можно добиться постановки пиявки и приходится переносить сеанс, еще раз предупредив пациента обо всех особенностях поведения перед сеансом.

Бделлотерапия способствует не только улучшению микроциркуляции в пародонте, нервных окончаниях и рубцовой ткани, она снимает сосудистые спазмы, способствует восстановлению костных структур челюсти и уменьшению диаметров гранулем, переводя их из острого процесса в состояние инкапсуляции.

Продланная нами работа позволяет сделать вывод о том, что бделлотерапия — эффективный и достаточно интенсивный метод лечения; его использование не требует дополнительных затрат и оборудования.

Этот метод имеет достаточно широкие возможности применения за счет сложного механизма воздействия комплекса активных ингредиентов секрета слюнных желез медицинских пиявок.

А потому его следует значительно шире использовать в практической стоматологии.

ВЕЧНЫЙ ПОЦЕЛУЙ

Страстный поцелуй сокращает жизнь на 3 минуты, а каждая тысяча поцелуев может стоить трех дней. Поэтому делать это лучше чаще, но не долго, именно по этому целоваться полезно... в меру. Древнегреческий философ Платон полагал, что изначально человек по своей форме напоминал шар и что у него при двух головах, мужской и женской, было четыре руки и четыре ноги. По причине высокомерия данного существа Зевс разгневался и разделил его на две половинки: мужскую и женскую. Воссоединение такого существа, по мнению Платона, допустимо путем поцелуя. Разгневанный Зевс не мог предполагать, что подобное наказание обеим половинкам доставит лишь удовольствие. И поныне все человечество пользуется просчетом Зевса.

Любопытно, что чаще всех данным "просчетом" пользуются немцы, целующиеся за день в среднем 3,2 раза (в щечку) и 1,3 раза дарят друг другу эротические поцелуи, а искуснее других им пользуются англичане. Россияне уверенно шагают в золотой середине людского потока. Китайцы с японцами по данной части вообще вне конкуренции, так как воспринимают подобное явление чуть ли не как неприличное.

Наше преклонение перед культом поцелуя объясняется очень просто: оно повелось на Руси вслед за принятием ею православия как форма выражения приветствия "целованием", пожелания "здоровствования", то есть "здоровья".

Однако сегодня необходимо помнить, что с поцелуем партнеру передается 9 миллиграммов воды и 0,189 миллиграмма органических частиц, 0,7 миллиграмма жира... и до 250 различных бактерий. Правда, в слюне каждого человека содержатся ферменты и антитела, способные противостоять любой инфекции, так что не случайно французские ученые на всякий случай успокаивают нас, что пока не зарегистрирован ни один случай, когда бы заражение СПИДом произошло через поцелуй. Зато сифилисом или другими венерическими болезнями заразиться при поцелуе можно очень даже просто, при условии, что в полости рта или на гу-

бах есть возбудители этих болезней. Хотя не следует забывать и о французском поцелуе, через который также можно заразиться.

В начале 90-х годов XX столетия была заметна склонность к поцелуям у людей в 14 лет, а теперь юноши и девушки начинают целоваться в 13 лет. Американские ученые утверждают, что много целующийся живет в среднем на 5 лет дольше и практически не обращается за помощью к докторам. Во время поцелуя организм продуцирует большое количество нейропептидов, которые способны уничтожать вирусы и болезнетворные бактерии, что в какой-то степени способствует укреплению иммунной системы.

Большинство из нас считает, что знает о поцелуях абсолютно все. Такие знатоки подразделяют их на три вида — "воздушный", "легкий" и "крепкий". Хотя в арсенале жизни их насчитывается огромное количество.

Некоторые специалисты считают, что по поцелую можно определить характер мужчины.

Сухие поцелуи представляют собой лишь легкое касание уст подруги, и его губы при этом остаются совершенно спокойными, значит, "любовь накоротке" не для него. В нем можно найти верного спутника жизни.

Напряженные поцелуи представляют собой штурм. Он вливается в губы женщины столь страстно и интенсивно, что оба начинают задыхаться.

Поцелуй "скобка" возможен только при тесном контакте, когда партнер прижимается к партнерше всем телом, иначе просто не сможет целоваться, стремясь каждым жестом показать, как он в вас нуждается. Это мужчина, который ищет верности, обещает ее и часто хранит.

"Профессиональный" поцелуй представляет собой не просто поцелуй, а поцелуй—фейерверк, который начинается с множества маленьких поцелуев, как будто у него тысяча губ. Партнер сосет ваши губы, щиплет их, кусает, целуясь каждый раз по-разному. В таких случаях он обычно хороший любовник, но, увы, не слишком верный.

Кроме всего прочего, поцелуи могут иметь и различные смысловые значения, так сказать **"смысловые" поцелуи:**

- если в щечку, то как знак дружбы и уважения;
- если в руки дамы, то как формальный признак почтения;
- если в лоб, то как символ покровительства;
- если в затылок, то как признак вожделения;
- если в губы, то как выражение степени близости и любви.

Воздушный поцелуй по сути своей формален и чаще всего наигран, а также к ним склонны люди, которые в поцелуях видят риск для здоровья.

Существуют также вакуумные поцелуи, глубокие, проникающие, страстные и т.д. Так, что, как видите, мы даже о поцелуях многого не знаем, не говоря уж о жизни на Марсе.

Оказывается, что

- "поцелуй-рекорд" принадлежит Альфреду Вольфрамму из американского штата Миннесота, который за 480 минут перецеловал 8001 женщину;

- 14 февраля 1996 г. на конкурсе в Мэнском университете, США, был поставлен уникальный рекорд: одновременно поцеловалось 1420 пар, и это было признано самым массовым поцелуем в мире;

- китайцы издревле вместо поцелуев терлись носами, бирманцы и до сего времени лишь соприкасаются губами и носами, таким образом "вдыхая запах" друг друга;

- 30% людей предпочитают целоваться на пляже, 20% на лавочках в скверах и тихих улочках, а 12% в кинотеатрах;

- до сих пор можно встретить простаков, уверенных, что от простого поцелуя можно забеременеть, так вот это невозможно, так как слюнные железы мужчин не вырабатывают сперматозоиды, их продуцируют другие железы, расположенные чуть ниже.

- Чемпионы мира по скоростным поцелуям — Сэди Наин и Пол Травильян. Они поддерживают форму ежедневной тренировкой и специальной диетой. Их рекорд — 20 009 поцелуев за два часа!

- Англичанин Джонатан Хук за 8 часов исхитрился поцеловать 4106 девушек.

- Первый в мире поцелуй в свободном падении зафиксирован в 1968 году. Так отметили шестую годовщину своей свадьбы жители Пенсильвании Гарри и Джоан Хеллмен. Прыгнув с самолета с парашютами за спиной, они слились в долгий поцелуй на высоте 3 км и целовались, пока не опустились до 1,8 км.

- Японцы Тосики Сиран и Юкико Нагата целовались под водой в течение 2 минут и 18 секунд.

Также следует знать, что далеко не во всем мире люди целуются. В данной ситуации, мы конечно же судим по себе, но это далеко не так. Только у европейцев поцелуй считается неотъемлемым проявлением любви. Однако до сих пор многие народы так и не смогли привыкнуть к "короткому посасыванию губами", как трактуют поцелуй Брокгаузен и Эфрон в своей знаменитой энциклопедии. На этот счет у них существуют свои замечательные, повергающие нас в изумление своей оригинальностью и изобретательностью.

Жители Полинезии, Мадагаскара, многих африканских племен, а также консервативно настроенные китайцы и японцы вместо поцелуев вдыхают запахи друг друга, соприкасаясь носами и губами. Гигиенично и ненавязчиво, да и глубину чувств отражает. Да и практично — "понюхав" своего возлюбленного только один раз, женщина уже никогда его ни с кем не спутает.

Несмотря на все существующие различия, одно остается неизменным — точка приложения ритуальных действий — губы, губы любимого человека.

Как утверждает сухая статистика, ежедневно земляне обмениваются 523 миллионами поцелуев.

Поцелуй — один из самых приятных и таинственных ритуалов в нашей жизни, который, несмотря на всю свою спонтанность, подчиняется своеобразному кодексу неписаных правил. Как писал философ Жеральд Казн: "Поцелуй — знак начала и конца взаимоотношений, но в первую очередь это знак равноправия". Поцелуй своеобразным образом помогает устранить дистанцию между малознакомыми людьми, что делает невозможным движение вспять.

Более ста лет назад Мопассан писал: "Знаете, откуда происходит наша сила? Она — от поцелуя!"

И ведь это действительно так. Как доказали физиологи — страстный поцелуй вызывает в организме определенный "позитивный стресс". В такие мгновения мозг выделяет нейропептиды, которые действуют сильнее любого наркотика. В такие моменты мобилизуется иммунная система, а радостное возбуждение подавляет производство негативного "стрессового" гормона кортизола.

Существует и другая статистика, американских страховых компаний, которые отмечают, что: у мужчины, которого утром нежно целует жена или любовница, меньше шансов попасть в автокатастрофу или заработать инфаркт. Также поцелуй способствует лучшему обмену веществ — во время одного поцелуя в организме "сгорают" 3,8 килокалории. Вот и посчитайте, что у вас сегодня на обед.

Первый дебют поцелуя в кино состоялся в 1896-м, в короткометражной ленте под аналогичным названием — "Поцелуй". Это был милый фильм, повествующий о трогательных взаимоотношениях двух немолодых людей, которые в конце обмениваются целомудренным поцелуем. Но несмотря на то, что поцелуй длился всего одно мгновение, этого оказалось достаточно, чтобы разразился всеамериканский скандал. Все негодовали, и цер-

ковь, и пресса. Она неистовствовала: "Почему же полиция не обращает внимания на этот отталкивающий аморальный фильм?". В США даже возникло движение поборников кинонравственности в виде Лиги борьбы с поцелуями.

Безусловно неоспоримым фактом является то, что поцелуй — ровесник цивилизации. Практически все культуры мира знают этот феномен прикосновения губ к губам, к человеку или предмету в качестве знака любви, почтения или дружеской привязанности. Один вопрос остается открытым: кому впервые пришла в голову мысль придумать поцелуй? Как? Почему? Да и зачем? Откуда он взялся как таковой?

Так, например, Зигмунд Фрейд считал, что в основе поцелуя лежит прикосновение грудного младенца к материнской груди, которое позже у мужчины перерастает в эдипов комплекс.

Противоположного мнения придерживается Айбль-Айбесфельд, который видит истоки поцелуя в древнем способе кормления младенца — мать, вкладываящая предварительно разжеванную пищу в рот ребенка.

Антропологи считают, что это наследие, доставшееся нам от наших далеких предков, живших еще в пещерах, когда люди слизывали друг у друга пот с лица. Возможно, именно это способствовало поддержанию солевого баланса в организме, и это тоже могло стать местом и поводом для рождения поцелуя — знака расположения и отсутствия агрессивности.

Даже в Священном Писании мы встречаем девять видов поцелуя: приветственный, прощальный, смиренный, примирительный, любовный, материнский, отеческий, а также поцелуй падшей женщины и самый знаменитый в истории поцелуй — поцелуй Иуды.

В индийском трактате любви — "Камасутре" перечисляется 30 различных видов поцелуя и подчеркивается: "За ласку следует отплатить лаской".

В трактате средневекового мудреца Мухаммеда Али Ибн Сааха "Парачхе-да-чхали" ("Поцелуй рта") описываются четыре типа любовных поцелуев — "нимта" (обычные поцелуи), "самаяна" (поцелуи с применением языка), "авагакумбана" (поцелуи с применением пальцев) и "юдха" (поцелуи игры).

Древние римляне использовали три слова для обозначения поцелуя: *sacvium* (страстный, поцелуй влюбленных), *osculum* (церковный) и *basium* (поцелуй дружеский). В Древнем Риме считалось, что публичный обмен поцелуями означает проявление взаимной вежливости.

А вот уже в средние века поцелуй не считался обязательным при встрече. Стало достаточно словесного приветствия. Но если целовались, то сопровождая его жестами — наклонами головы и приподниманием шляп. Буржуа приветствовали друг друга поцелуем в щеку, дворяне — в губы.

Начиная с XIV века поцелуй отступает из-за поразившей Европу страшной эпидемии чумы.

И только в галантном XVIII веке происходит триумфальное возвращение поцелуя. Э. Фукс, исследователь истории нравов, пишет об этом времени: "Губы должны быть такой формы, чтобы они каждого возбуждали к поцелуям, а при поцелуе они должны трепетать от затаенного желания".

В XIX веке поцелуй играл особую, ведущую роль в достижении своего расцвета искусстве флирта.

Профессор Майкл Кристиан из США изучал поцелуи и опубликовал свою книгу "Искусство поцелуя", ставшую бестселлером, под псевдонимом Уильям Кейн. Кроме этого в университетах и колледжах Америки он ежегодно читает сотни платных лекций о поцелуях.

Он рассматривает 25 основных видов поцелуев, тщательно исследуя их технику и особенности проведения, восприятия и воздействия. Во время лекций он иллюстрирует свое учение с помощью студентов-добровольцев из аудитории.

На первом месте у него **"поцелуй в губы"**, который он считает самым элементарным и одновременно самым важным. Майкл Кристиан советует его исполнять следующим образом: "Оставьте поспешность. Медленно приближайтесь к партнеру, пока его губы не коснутся ваших. Замерьте и почувствуйте мягкость и тепло. Сомкните губы и постарайтесь продлить поцелуй как можно дольше".

На второе место он поставил **"поцелуй в шею"**. По его мнению, для женщин такой поцелуй самый долгий и эротичный. Как считает автор бестселлера — это отличное продолжение поцелуя в губы, а его техника заключается в том, что надо, медленно скользя вдоль шеи сбоку, задержаться на ямочке у основания и опуститься к затылку. Он также отмечает своеобразие и привлекательность поцелуя в позиции "а-ля Дракула", когда партнер-мужчина стоит сзади: "Поцелуй и легкая щекотка, производимая дыханием, — и эффект обеспечен".

На следующем месте **"поцелуй в ухо"** с покусыванием мочки, если так больше нравится. Однако он не столь чувственный, зато нежный.

После него следует оригинальный **"электрический поцелуй"**.

ВОЛШЕБНЫЕ ЗУБЫ

За ними следует *"поцелуй с укусом"*, легким и нежным, так как никому не хочется быть всерьез искусанным.

"Поцелуй скользящий" вдоль шеи, руки... да мало ли вдоль чего.

"Звонкий поцелуй" — это публичный поцелуй, особую остроту которому придают зрители.

"Поцелуй бабочка" — это по-детски нежный, почти неощутимый поцелуй.

"Оборотный поцелуй" достаточно сложен и заключается в том, что один из партнеров склоняется над другим так, что касается носом его подбородка.

"Подводный поцелуй", когда нужно задерживать дыхание, чтобы не наглотаться воды.

"Затяжной", под душем или под дождем, поцелуй "до потери пульса", бесконечный, с дыханием через нос.

"Сладкие поцелуи", когда вишенка, клубничка или карамелька переходят из губ в губы.

Экзотический *"поцелуй сэндвич"*, когда партнер сосет верхнюю губу дамы, а она — его нижнюю.

"Эскимосский поцелуй", когда соприкасаются только носами, а губы при этом целуют воздух.

"Японский поцелуй", серьезный и чистый, представляет собой прикосновение сжатых и неподвижных губ.

В жизни всегда есть место творчеству, так что творите и совершенствуйте свое мастерство, не забывая при этом о своем здоровье — все хорошо в меру!

В некоторых племенах австралийских аборигенов юношей не допускали до занятий сексом, пока они не приносили один из своих зубов в жертву. В ходе церемонии посвящения в мужчины ему выбивали один, а иногда и два центральных зуба. Посвятив таким образом юношу в мужчину, его зубы не выбрасывали, напротив, с ними был связан целый ритуал.

Так, у племен, проживающих в Новом Южном Уэльсе на Дарлинг-Ривер, зуб посвященного прятали под корой избранного им дерева, и тот внимательно следил за его дальнейшей судьбой. Дело в том, что если впоследствии оказывалось, что кора покрыла весь удаленный зуб, то это считалось хорошим предзнаменованием. Однако если зуб оказывался непокрытым или его захватывали муравьи, то это служило дурной вестью — молодого человека подстерегало серьезное заболевание.

У других племен, обитавших на тех же территориях, существовал иной обычай, по которому один из старейшин становился обладателем зуба юноши. Периодически зуб передавали другому старейшине, и получалось, что зуб все время переходит из рук в руки, в пределах одной и той же общины, пока, после долгих мытарств, не возвращался к своему законному владельцу. Среди этих племен существовало поверье, что, пока зуб странствует, он противодействует опасной злой черной магии, которая может угрожать жизни прошедшего через все жизненные испытания человека. С другой стороны считается, что, пока зуб кочует, он как бы отводит всяческие неприятности, сглазы, наговоры, болезни, неприятности от его истинного владельца. Получается, что он работает по принципу отвлечения всяческих негативных сторон жизни от владельца на себя и возвращается к нему, только чтобы воссоединиться на смертном одре.

В Индонезии на острове Алор очень важное значение придается форме и цвету зуба. В соответствии с существовавшими у

КАК ЕШЬ, ТАК И УЛЫБАЕШЬСЯ

Еще более тысячи лет назад Аристотель знал, что у людей, часто потребляющих сладости и богатую углеводами пищу, зубы разрушаются чаще, нежели у тех, кто использует мало такой пищи.

Исследования в этом направлении подтвердили справедливость данного факта. Они также показали, что сахар не единственная причина нездоровья. Здоровье зубов зависит и от того, как часто, когда и что мы едим.

САХАРНАЯ ОПАСНОСТЬ

Разрушение зуба начинается под влиянием бесцветного мягкого налета, который откладывается на поверхности зубов около десны. Бактерии, находящиеся в налете, питаются сахаром, поступающим из потребляемой вами пищи, и продуцируют кислоту, которая, воздействуя на эмаль зубов, разрушает ее.

Все виды сахара, включая сахар, содержащийся в таких естественных продуктах, как мед и фрукты, могут быть причиной разрушения зубов.

Однако не следует избегать питательной пищи из-за того, что она обладает кариеспровоцирующими свойствами. Для пережевывания таких фруктов как, например, яблоки требуются определенные усилия, что приводит к обильному выделению слюны, которая омывает и очищает зубы, также происходит механическая очистка зубов.

Вам и в голову не приходит, в скольких продуктах содержатся сахара — фруктоза, глюкоза, декстроза. Они присутствуют во всех видах кетчупа, консервированных фруктах, компотах, майонезе и множестве других продуктов.

КРАХМАЛЬНЫЕ СВЯЗИ

У вас может создаться впечатление, что сахар — это единственная причина разрушения зубов, однако крахмал также может сыграть в этом немалую роль.

местных жителей обычаями полагалось, чтобы молодые люди, независимо от их половой принадлежности, всячески ухаживали и следили за своими зубами. Этот обряд предусматривал всяческое украшение зубов, их чернение краской, подтачивание и выравнивание. Это было непросто сделать, поэтому в племени обязательно был специалист по "чернению" зубов. Данная процедура просуществовала многие века, и приверженность ей сохранялась вплоть до сороковых годов двадцатого века. Безусловный интерес вызывает сам ритуал чернения. Чтобы его осуществить, готовилась специальная паста, состоящая из чернозема и растений, которые переносились на древесную кору. Этот кусок коры вставляли в рот, сжимали его зубами и удерживали его во рту с помощью особых подвижных полосок. Молодым людям приходилось удерживать во рту эту конструкцию в течение целых десяти дней. На протяжении всего этого времени они питались маленькими кусочками измельченной пищи, а пить они могли только с помощью длинных бамбуковых трубочек.

По окончании чернения зубов все тот же профессионал осуществлял следующий этап данного ритуала, который требовал не менее двух—трех часов и заключался в следующем: рот "жертвы" красоты набивали битком стержнями кукурузных початков и уже в широко раскрытом рте подпиливали шесть центральных зубов на верхней и на нижней челюстях. Причем зубы спиливались на половину их реальной величины. Спиленные таким образом зубы выравнивали. Подобная процедура считалась обязательной, если молодой человек хотел выглядеть привлекательным. Этот ритуал, как правило, предшествовал подготовке к бракосочетанию и выполнялся после достижения соискателем половой зрелости.

Как мы видим, во все времена у разных народов были и остаются свои представления о красоте, защите от злых духов и прочих напастей. Что правда, что ложь, нам еще предстоит разобраться.

Такие продукты, как хлеб, булка, печенье, бублики, сухари, пряники, каши и пирожки, также содержат сахара, крахмалы или другие углеводные комплексы. Расщепляясь в полости рта, они создают питательную среду для бактерий, что в итоге приводит к разрушению зубов. Всевозможные сладкие булочки, пирожные и торты несут в себе двойную опасность, так как содержат и сахара (с избытком), и крахмалы.

Вы, конечно, не откажетесь от пищи, содержащей сахара и крахмалы. Однако могу предложить вам некоторые советы, которые помогут сохранить зубы.

• Улыбка стоматолога

Из наглядной агитации в стоматологической поликлинике:

"Чтобы лучше сохранить зубы, достаточно не курить, не пить и не есть".

Если вы едите жесткую и "клеякую" пищу, которая легко застревает между зубами и прилипает к ним, то непременно почистите после еды зубы и очистите межзубные промежутки зубочисткой или зубной нитью (флоссами).

Избегайте такой пищи, как твердые сладости типа карамелей: они довольно долго находятся во рту, и зубы как бы купаются в сахаре. Это относится и к всевозможным "долгоиграющим" конфетам (типа леденцов, петушков на палочке и т. п.). А если вы все-таки падки на сладкое — старайтесь совместить это удовольствие с основным приемом пищи. Дело в том, что когда вы завтракаете или обедаете, во рту вырабатывается значительно больше слюны, а это в некоторой степени помогает удалять из рта остатки пищи и разрушать сахара. Кроме того, обилие слюны позволяет отчасти нейтрализовать кислоты и убить бактерии.

"БЕЗОПАСНАЯ" ПИЩА

Как известно, у французов принято есть сыр после еды. Традиции традициями, но исследователи обнаружили, что потребление сыра и других молочных продуктов помогает сохранить зубы.

Сыр обладает свойством нейтрализовать кислоту во рту, что, возможно, связано с его жирностью и большим содержанием кальция.

Земляные орехи (арахис) также полезны для здоровья зубов, что, очевидно, связано с их жирностью.

А как насчет искусственных наполнителей (подслащивателей) пищевых продуктов и заменителей сахара?

Они значительно легче переносятся вашими зубами, чем натуральные чистые сахара. Обычные ингредиенты бессахарных жевательных резинок — это искусственные наполнители (подслащиватели) — сорбитол (сорбит) и манитол, малоусваиваемые организмом алкалоиды сахара.

Предпочтение следует отдавать молочным продуктам и овощам, а не сладкой, вязкой пище. Сыр поможет вам сохранить зубы от разрушения, вызываемого кислотами.

Эти продукты в определенной степени противостоят болезнетворному действию бактерий в полости рта. Они считаются некариесогенными, то есть не вызывающими развития кариеса зубов. Такие сахарозаменители, как сахарин и аспартам, которые используются в пищевой промышленности в качестве искусственных наполнителей, куда безопаснее для зубов, нежели сахар.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Ваши зубы и десны, как и весь ваш организм, нуждаются в здоровой пище. Недостаток витаминов и минеральных компонентов будет способствовать более свободному развитию в полости рта бактерий, которые разрушают зубы и вызывают заболевания десен.

Белок. Всем тканям организма, включая зубы и десны, для развития и восстановления требуется белок. Источником его являются мясо, рыба, домашняя птица, яйца, молочные продукты, бобы.

Углеводы. Пища, содержащая углеводы, пополняет энергоресурсы нашего организма. Наилучшие источники углеводов: бобы, горох, фасоль, крахмалсодержащие овощи (картофель и кукуруза), фрукты, каши и хлеб; сладости богаты легкоферментируемыми углеводами, однако их потребление маложелательно из-за того, что ротовая жидкость (слюна) легко расщепляет углеводы в сахаре.

Жиры. Если мы можем жить при малом потреблении жиров, то выжить, не употребляя их вообще, невозможно. Жиры, как и витамины, содержатся во многих продуктах.

Витамины и минеральные компоненты. Это неотъемлемые компоненты нашего питания. Так, витамин С особенно важен для десен, витамин А необходим для формирования эмали зу-

бов. Кальций, вместе с фосфором и витамином D, — важнейшие компоненты зубов и костей, сохраняющие их прочность.

Взрослым, как и детям, требуется достаточное количество кальция. Взрослый человек должен через каждые три месяца принимать в день по 1,5 г глюконата кальция (или глицерофосфата кальция, или лактата кальция) в течение месяца.

Чтобы восстановить потребности организма в кальции, рекомендуем ежедневно выпивать стакан молока или кефира, съедать хотя бы 20 г сыра.

Детям до 12 лет рекомендуем принимать по 1 г (2 табл. по 0,5 г) глицерофосфата кальция в день в течение месяца с интервалом в три месяца, а беременным и кормящим женщинам — по 1,5–2 г в сутки.

Необходимость потреблять кальций у женщин в постклимактерическом периоде обусловлена развитием процессов остеопороза в организме, что способствует быстрому разрушению зубов. Однако его следует сочетать с потреблением витаминов А и D, иначе кальций не усваивается и выводится из организма.

ЛЕГКАЯ ЗАКУСКА. КАК НЕ ПОВРЕДИТЬ СЕБЕ

Чем и как вы перекусываете на ходу, так же отражается на ваших зубах, как и полноценный прием пищи. Пицца, например, не заслуживает своей негативной репутации, так как содержащийся в ней сыр делает ее неплохим выбором для зубов.

Вот несколько советов по разумному закусыванию:

— Старайтесь избегать продуктов питания и готовых блюд, содержащих скрытые сахара, таких как кетчуп, консервированные овощи и фрукты, шоколадное масло.

ЗАКУСКИ, РАЗРУШАЮЩИЕ ЗУБЫ: СЛАДОСТИ, КОНФЕТЫ, ПИРОЖНЫЕ, ТОРТЫ, СУШЕНЫЕ И ВЯЛЕННЫЕ ФРУКТЫ, МЕД, ПЕПСИ-КОЛА, КОКА-КОЛА, ЛИМОНАДЫ, СОДОВАЯ, СЛАДКИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ РЕЗИНКИ, ВАРЕНЬЯ, КОМПОТЫ

— Перекусывайте сыром, морковью, сельдереем — эти продукты помогут вам сохранить улыбку.

— Старайтесь реже перекусывать в течение дня. Каждый раз, как вы съели что-нибудь сладкое и вязкое (пососали конфету, съели пирожное и т. п.), бактерии в вашей полости рта будут продуцировать кислоту через 20 минут после приема пищи.

— Избегайте сладкого ночью, особенно если, поднявшись ненадолго, вы пожелаете перекусить в середине сна. Ночью, ког-

да вы спите, слюны выделяется меньше всего за сутки, так что съеденная ночью пища будет кормить бактерии всю ночь. Это в полной мере относится к сладким напиткам (типа лимонадов). Большинство не считают питье легкой закуской, между тем эффект от него для зубов такой же.

Не советую вам также увлекаться сахарной ватой, которую продают на всех курортах, в луна-парках, поскольку она готовится из сахара, обладает очень высокой клейкостью и весьма способствует разрушению зубов.

Кажется, мы все такие умные, все знаем, но порой наша какая-то непонятная упертость просто удивляет. То же самое касается непосредственно и сладостей. Тут вам и диабет, и разрушающиеся зубы, и сосуды, и черт-те что в ступе. А нам не остановиться, мы все едим эти сладости, да и реклама всяких там тортиков звучит словно успокоительная месса. Неужели так сложно себя ограничить?! Надо бы задуматься, что затраты на сладкое никак не соизмеримы с последующими затратами на лечение в результате нанесенного ими ущерба как организму, так и кошельку.

Так и хочется крикнуть: "ОДУМАЙТЕСЬ!!!!!!".

"БОЛЬНО МНЕ, БОЛЬНО!" — КРИЧИМ МЫ, ЕДВА ЗАЙДЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Мы привыкли связывать лечение зубов с неприятными эмоциями, заранее настраивая себя на процедуру экзекуции. А ведь можно — и даже нужно! — лечить зубы совершенно безболезненно.

В наших стоматологических поликлиниках очень не любят делать анестезию. Это — дань традиции, сложившейся годами. А ведь на сегодняшний день можно вполне избежать множества всех тех неприятных и болезненных ощущений, которые мы традиционно связываем со стоматологическим лечением. В этом плане намного гуманнее американская методика, когда врач-стоматолог делает обезболивание во всех случаях, как только его пациент открыл рот, не задумываясь, надо это или не надо. Причем в Америке этот вопрос скорее конкуренции, чем целесообразности: если пациента напугать и сделать ему больно, он уйдет в соседний стоматологический центр, где ему все сделают безотказно.

Другое дело — бесплатная стоматология в государственных медучреждениях, которой не хватает финансирования. Но даже в этой системе за деньги можно получить все, в том числе и такую анестезию, которую вам угодно.

На мой взгляд, сам врач заинтересован в проведении лечебных процедур без боли, под обезболиванием. Когда врач проводит процедуру под анестезией, он не только спасает или, по крайней мере, не усугубляет состояние психики пациента, но, что не менее важно, и своей собственной психики. Этот факт крайне важен, так как на фоне роста социальной напряженности в обществе наблюдается повышенная раздражительность, возбудимость, агрессивность пациентов. А если ему еще и больно сделать!.. Кроме того, повышенное потребление алкоголя на фоне неадекватной психической реакции приводит к необходимости использовать повышенные дозы все более сильных анестезирующих препаратов.

В настоящее время для обезболивания в стоматологии используют три основных анестезирующих средства: новокаин, лидокаин и ультракаин. Самое старое и привычное — новокаин. Основным его преимуществом является дешевизна и мягкость при введении. Однако сегодня наблюдается множество аллергических реакций при его использовании — результат повышенной аллергизации населения. Да и по силе "замораживания" он уступает современным препаратам.

Лидокаин — более сильное и эффективное средство со значительно менее выраженным аллергическим действием. Однако при его введении пациент испытывает кратковременные неприятные болевые ощущения.

Ультракаин — еще более сильное средство, анестезирующее действие которого значительно превышает эффективность предшествующих препаратов.

Если глубина анестезии новокаином принята за одну условную единицу, то у лидокаина она соответствует 1,5 у. е., а у ультракаина — 2 у. е. Существуют и более сильные анестезирующие средства, которые практически не используются в поликлинической практике из-за их высокой токсичности.

Практически во всех стоматологических клиниках сейчас используются обезболивающие препараты импортного производства, отсюда и цена, которую пациент платит за анестезию.

Сейчас один укол или однократное применение аэрозоли лидокаина стоит в среднем от 60 до 100 рублей. Причем пациент может (и должен) выбирать, что он хочет и за какие деньги. Правда, врач обязан спросить, нет ли у вас аллергии на какой-то из препаратов. Если вы из-за страха перед болью об этом забудете, последствия могут быть весьма печальны.

Но дело даже не столько в действии самих препаратов, сколько в психологии пациента. Многие люди не обращаются к стоматологу только из-за страха перед болью, с которой у них ассоциируется вид стоматологического кресла. Этот страх, разумеется, не является врожденным. Как правило, он возникает в результате первого неудачного эксперимента с лечением зубов, а потом нагоняет ужас в течение всей последующей жизни. Но, помимо достижений науки в области анестезиологии, весьма важен и ваш собственный психологический настрой. Старайтесь сдерживать ваши собственные негативные эмоции, избегайте разговоров о ваших болях и страхах в присутствии детей, иначе ваши чувства передадутся и им. Не пугайте других и не бойтесь сами. С любой болью можно справиться.

МЫ ВЫБИРАЕМ БЕЗОПАСНУЮ ЧИСТКУ!

Купила зубную пасту — оказалась просроченной, высохшей. Понадобилась щетка, а в магазине или дорожные импортные, или наши дешевые, но такого качества, что смотреть страшно. Ребенок просит купить зубной эликсир или ополаскиватель, но как мне узнать, какой именно подойдет? — такие рассуждения вполне естественны, ведь раньше нам не приходилось выбирать из такого разнообразия, как сейчас. Мы были счастливы, если могли достать хоть какую-нибудь мало-мальски приличную вещь.

Ассортимент средств гигиены полости рта огромен, и избалованному российскому потребителю очень трудно в нем сориентироваться.

Почему так отличаются цены на различные виды щеток, отчего пасты производства одной и той же фирмы так разнятся по оформлению и по качеству, какая, в конце концов, щетка самая лучшая: та, которую каждый день неустанно рекламируют, или та, к которой за последние 10 лет так привыкли, что не в силах заменить?..

На эти и другие вопросы должна ответить целая система оценки качества, названная сертификацией. Каждый товар, и в первую очередь относящийся к средствам индивидуальной гигиены, должен проходить в нашей стране обязательную сертификацию еще до того, как он попадет на прилавки магазинов. Но вот даст ли сертификат ту гарантию качества, о которой мечтает каждый покупатель?

Любая продукция должна иметь сертификат соответствия, на обратной стороне которого указаны данные о санитарно-гигиеническом заключении и органе, его выдавшем. Эти два вида документов являются гарантами безопасности. Выдавать сертификаты имеют право только аккредитованные Госстандартом и Госсанэпиднадзором России органы по сертификации.

Цепочка прохождения следующая:

владелец продукции обращается в аккредитованные испытательные органы по сертификации или центры или лаборатории для проведения клинико-лабораторных испытаний. Если с продуктом все нормально, то есть если он соответствует российским ГОСТам, то владельцу выдается сертификат, который является основным документом для торгующих организаций.

Но получается, что сертификат гарантирует лишь безопасность товара. А как же быть с качеством?

Сегодня действует один закон — не навредить. Дальнейшее развитие сертификации у нас в стране предполагает переход к качественной оценке продукции. Но пока это остается делом будущего.

На сегодняшний день именно это положение позволяет проникнуть на рынок большому количеству продукции откровенно низкого качества, но безопасной с точки зрения закона. Это, к сожалению, в полной мере относится и к средствам гигиены полости рта.

Выходит, что сертификат защищает нас только от того, чтобы мы не отравились, не порезались или не поранились. А как же рекламные штучки о "самых лучших, современных, наимоднейших" и прочее?

Российский рынок — выгодное поле деятельности для западных производителей средств гигиены полости рта. К счастью, в последнее время им волей-неволей приходится учитывать мнение наших потребителей, уже научившихся отличать не просто безопасную, но действительно хорошую продукцию от плохой. Плохой товар просто не берут, даже если он теоретически и практически соответствует нашим стандартам. Кстати, наши ГОСТы тоже меняются: вышел новый ГОСТ по зубным пастам, значительно отличающийся от старого, ориентированного на производство российских паст на меловой основе. Появились ГОСТы на жидкие средства гигиены полости рта, жевательные резинки, которых раньше просто не было. Теперь Россия стала членом Международной организации по стандартизации ISO, и, будем надеяться, наши методы стандартизации и сертификации станут более цивилизованными.

До недавнего времени наша парфюмерно-косметическая промышленность, выпускающая средства гигиены полости рта, безнадежно отстала от мирового уровня, но в последние годы ведущие отечественные производители зубных паст закупили новые линии по их производству, отвечающие наивысшим мировым стандартам.

Тем временем развитие современной стоматологии, меняющиеся взгляды на профилактику и гигиену полости рта, а также новые требования потребителей являются главными стимулами прогресса.

Мы продолжали чистить зубы нашей меловой "Лесной" и радовались появлению не самых лучших болгарских или, скажем, индийских паст, а во всех развитых странах появились уже сухие щелочные ополаскиватели, цветковые индикаторы степени износа щетины, новые поколения профилактических и пародонтологических зубных щеток, масса средств интердентальной гигиены (ершики, монопучковые щетки, флоссеты).

Сегодня уже этого добра в наших магазинах полным-полно. Но как все-таки быть с качеством?

Если сертификат — не ориентир, то на что рассчитывать бедному покупателю? На цену? Имя фирмы?

Именно так. На Западе за несколько десятилетий сложилась целая сеть компаний, производящих те или иные виды средств гигиены полости рта.

Условно все фирмы можно разделить на несколько основных групп:

- стоматологические, то есть производящие стоматологическую продукцию и небольшое количество различных средств гигиены;

- гигиенические, то есть производящие средства гигиены вообще и лишь как сопутствующие товары — щетки и пасты для зубов;

- медицинские, занимающиеся производством товаров для медицины и в том числе средств гигиены полости рта;

- смешанные, производящие как фармацевтическую и медицинскую, так и косметическую продукцию и отдельные средства гигиены.

Среди этих компаний можно выделить пастопроизводящие и щеткопроизводящие фирмы, то есть приоритетным направлением их деятельности является именно разработка и производство либо зубных паст, либо щеток.

Ведущие лидеры в первой группе — "Колгейт-Палмолив", "Проктер энд Гэмбл", "Юнилевер", "Джонсон энд Джонсон", "Смит Кляйн Бичэм".

Вторую представляют "Орал-Би", "Джордан", "Батлер", "Триза".

Так что если вас одолевают сомнения при выборе средств гигиены, отдавайте лучше предпочтение проверенным лидерам

всего мира. Там, кстати, сертифицируется не каждая отдельная партия продукции, а все производство в целом, что является основным гарантом качества.

Возникает закономерный вопрос, если у них все сертифицировано, зачем же проходить дополнительную сертификацию в нашей стране?

Не так давно в результате сравнительных испытаний зубных паст Санкт-Петербургским центром независимой потребительской экспертизы три наименования зубных паст — финская "Уайт дент", ирландская "Фиакла" и наш старый "Жемчуг" оказались забракованными — не прошли микробиологический тест. Финская компания "Трекос" после повторных испытаний вынуждена была признать, что микробное обсеменение произошло из-за разгерметизации одной из труб на заводе. Произведенные на том же предприятии после ремонта новые партии известной пасты оказались совершенно нормальными.

Ирландская "Фиакла" оказалась испорченной в результате неправильных условий хранения и транспортировки. Ситуацию с нашим "Жемчугом" тоже удалось исправить. Чтобы подобных неприятностей не происходило, нам и нужны сертификация и инспекционный контроль средств гигиены полости рта.

Именно этот дополнительный контроль, по принципу — "доверяй, но проверяй" и является залогом нашего с вами здоровья и уверенности, что почистив зубы нас не пронесет.

НАШИМ ВСЁ ПО ЗУБОЧИСТКЕ

Чистишь зубы, чистишь — а они все равно портятся. Коварный кариес подстерегает даже противников конфет и друзей "Орбитов без сахара". А все потому, что мы чистим зубы неправильно. Вернее, многие делают это, как надо, но все равно про что-нибудь да забудут. Например, про интердентальные средства гигиены — флоссы, флоссеты, нити, ершики, зубочистки. А от них здоровье наших зубов еще как зависит. Особенно если их правильно подобрать.

Несмотря на то, что интердентальные средства гигиены (ИДСГ) известны достаточно, а некоторые их представители насчитывают более 3000 лет, тем не менее для нас они довольно новы. Отечественные стоматологи не рекомендовали использование нитей по одной простой причине: используемые ранее цементные пломбы легко удалялись с помощью нити.

Другая причина в том, что до недавнего времени на отечественном рынке отсутствовали любые интердентальные (то есть межзубные) средства, кроме деревянных и пластмассовых зубочисток. Характерно, что на нашем рынке до сих пор отсутствует интердентальная продукция отечественного производства. Существующий пробел с лихвой заполнен импортной продукцией. Достаточно сказать, что на сегодняшний день на интердентальные средства в мире выдано 782 патента, и только один приходится на Россию.

В классе нитевидных интердентальных средств (классе флоссов) наибольшее распространение получили флоссы производства компании Oral B. Практически все новые флоссы, выпускаемые этой компанией, относятся к подклассу биокomпонентных, что подразумевает изменение технологии производства. Нить не скручивается, а склеивается полимером, что делает ее прочной при сохранении прежней тонкости, а главное — прочности на разрыв.

В последнее время предпочтение отдается флоссам, содержащим соединения фтора. Их преимущество заключается в том, что содержащийся фтор ускоряет процесс восстановления pH жидкости зубодесневой борозды и тем самым препятствует развитию кариеса и образованию зубного налета.

Из интердентальных средств, относящихся к группе ленточных, у нас на рынке присутствуют только ленты производства Oral B Laboratories. В обоих случаях лента содержит соединения фтора, цель использования которого аналогична его введению в нить. Основным различием между нитью и лентой является их ширина: лента в три раза шире нити, и основное ее назначение — очищение межзубных пространств при умеренных расстояниях между ними, а также для выработки навыков использования интердентальных средств, так как лента менее травматична для начинающего.

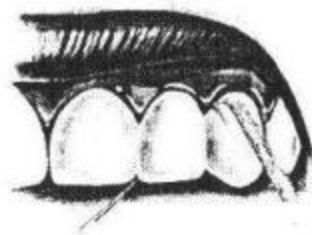
Группа комбинированных интердентальных средств крайне малочисленна во всем мире. Она включает два вида: Oral B Superfloss и Oral B Ultrafloss. Суперфлосс представляет собой тройную нить, состоящую из короткой направляющей для введения между зубами, участка мягкого нейлонового волокна и обычного флосса. Ультрафлосс — тот же суперфлосс, составленный в единую многозвеньевую нитку, намотанную на барабан внутри коробочки, длиной в 25 метров (рис. 6).

Группа зубочисток в основном представлена отечественными деревянными и пластмассовыми зубочистками.

Флоссеты или флоссодержатели тоже достаточно редко встречаются на нашем рынке. Продукция в основном китайского, тайландского, тайваньского происхождения. Практически ни одна крупная компания, относящаяся к крупным мировым производителям средств гигиены полости рта, не представила на наш рынок своих флоссет. Основная причина — слишком высокая, для российских потребителей, цена продукта, предназначенного для одноразового использования.

Группа ершиков представлена достаточно широко. В основном это продукция той же Oral-B и Jordan Interdental. Их назначение — очищение межзубных промежутков у людей со здоровыми зубами, но при наличии больших промежутков между ними, а также на всех стадиях заболеваний пародонта, при наличии имплантатов, после операций в полости рта и т. п. (рис. 7).

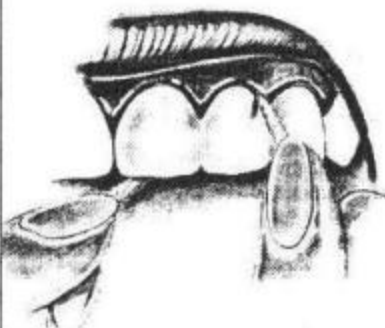
Стимуляторы для десен у нас появляются крайне редко. Они предназначены для улучшения циркуляции крови в периферийных сосудах пародонта при его патологии. Основная при-



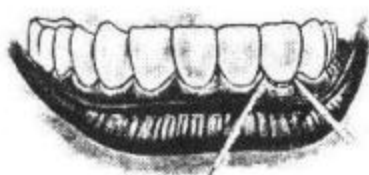
1. Введение жесткой направляющей между зубами



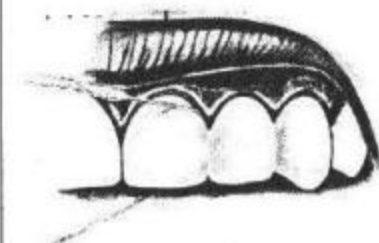
2. Использование суперфлоса при наличии брекет-систем



3. Очищение промежутков под телом мостовидного протеза



4. Очищение вокруг одиночной металлокерамической коронки



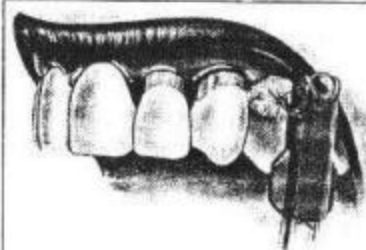
5. На окончательном этапе используется собственно зубная нить, которой заканчивается "суперфлос"

Рис. 6. Схемы чистки зубов с помощью зубной нити "Суперфлос"

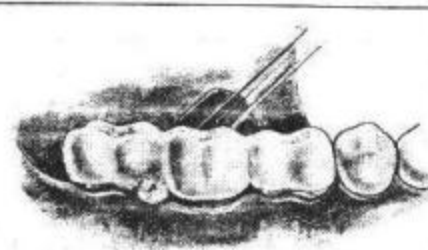
чина их отсутствия в России — малая востребованность на рынках Запада и обусловленная этим неуверенность производителей, что они найдут своего потребителя в России.

В результате у нас получается, что популярностью в России пользуется только то, что популярно на Западе.

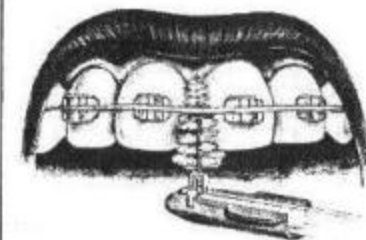
В настоящее время, вопреки всяческим ожиданиям, наибольший спрос у российского потребителя приходится на долю зубных нитей (флоссов). Ершники целесообразно распространять



1. При заболеваниях пародонта



2. Для очищения пространства под телом мостовидного протеза, для профилактики пролежней



3. При исправлении зубочелюстных аномалий несъемными ортодонтическими конструкциями типа брекет-систем

Рис. 7. Использование щетки-ершика во время гигиенической процедуры

только через стоматологические клиники, и в первую очередь через ортодонтические и ортопедические, но никак не через магазины, так как продавец не способен объяснить свойства и предназначение данного предмета гигиены.

ЗУБЫ НА ПОЛКУ МОЖЕТ ПОЛОЖИТЬ КАЖДЫЙ ОБЛАДАТЕЛЬ "ГОЛЛИВУДСКОЙ УЛЫБКИ"

Чем могут обернуться различные средства, предназначенные для отбеливания зубов?

В последнее время стало очень модным отбеливать свои зубы. Но большинство потребителей не догадываются о тех опасностях, которые таит в себе эта, на первый взгляд, безобидная процедура.

Для начала разберемся, из-за чего происходит изменение цвета зуба, почему на нем появляются пятна и почему даже при систематическом уходе за полостью рта наши зубы отнюдь не напоминают "голливудскую улыбку".

Изменение цвета эмали происходит по нескольким причинам: плохой уровень гигиены, злоупотребление курением, кофе, крепким чаем, эндокринная патология, наследственность, избыток фтора в питьевой воде, прием некоторых лекарств и т. д. С возрастом также усиливается восприимчивость твердых тканей зубов ко всем этим факторам. Зубы меняют цвет, становятся, как в телевизионной рекламе, "цвета ряженки".

Понятно, что к врачу за профессиональной консультацией и квалифицированной помощью обратится не каждый. Да и зачем идти в поликлинику, если можно пойти в аптеку или к ближайшему ларьку и купить себе новую "белизну зубов"?.. Но, к сожалению, стоматологи гораздо лучше знают, к чему приводит самостоятельное использование различных отбеливателей.

Одна из моих пациенток, поддавшись искушению рекламой, решила отбелить свои зубы. Купила дорогое средство и, пользуясь прилагаемой инструкцией, вводила отбеливающий гель на специальных ложках в полость рта, "одсывая" его на зубы. Через

три недели она пришла в поликлинику, неся в кулачке несколько... собственных нетронутых зубов, вернее, их коронок. Дело в том, что большинство средств для отбеливания зубов содержит в своем составе либо высокоабразивные компоненты, которые приводят к повышенной стираемости зубов, либо перекись водорода или ее соединения.

В первом случае за счет грубого абразива может развиваться патологическая стираемость эмали зубов, что, в свою очередь, приведет к повышенной чувствительности их к любым внешним раздражителям. Либо, как в случае с моей пациенткой, будет происходить вымывание органического вещества, что приведет к стойкому ослаблению твердых тканей зуба и его облому вскоре после процедур отбеливания. Чтобы этого не произошло, необходимо параллельно проводить еще ряд процедур, причем в условиях лечебного заведения.

К пастам, обладающим абразивным действием, относятся пасты типа "Smokers" (то есть для курящих) или "Tartar control formula" (контроль за налетом). Обычно эти пасты рекомендуются использовать не чаще одного раза в одну-две недели и только для улучшения очистки зубов, то есть удаления зубной бляшки.

Препараты второй группы типа "Голливудской улыбки", "Dental White" рекомендуется использовать только после консультации стоматолога и на фоне дополнительных лечебно-профилактических процедур. Это связано с тем, что перекись водорода в зависимости от процентного содержания раствора может достаточно губительно влиять на ткани. Представьте себе волосы, сжигаемые перекисью при их обесцвечивании, — то же самое происходит с тканями зубов.

По европейскому стандарту концентрация перекиси водорода в подобных соединениях не должна превышать одного процента, а во многих средствах она достигает четырех, семи, а то и 9—10 процентов. Чаще всего такая передозировка встречается в американских отбеливающих средствах. Нет необходимости повторять, к чему может привести самостоятельное использование таких средств.

Еще несколько полезных советов:

- на сегодняшний день в мире не существует абсолютно безопасного средства для отбеливания зубов;

- то, что пригодно в Америке, далеко не всегда пригодно у нас из-за традиционно сложившихся методов профилактики и лечения зубов;

- даже 6-процентная перекись водорода вызывает ожог кожи, а слизистая оболочка — гораздо более нежная ткань;
- всегда существуют альтернативные варианты;
- отбеливание — это не безобидный процесс, а требующая дополнительных усилий процедура, заниматься которой надо правильно и профессионально;
- реклама склонна нивелировать негативные действия любых средств — это в интересах рекламодателей.

И помните, пожалуйста, что зубы хороши во рту, а не в кармане. Даже если они очень белые.

"СЕМЕЙНАЯ" ЗУБНАЯ ПАСТА — ЯД В ВАШЕМ ДОМЕ

КТО И КАК НАС, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ, ОБМАНЫВАЕТ?

Как нам пытаются всучить липовые результаты псевдорейтингов, как беззастенчиво врет реклама, описывая несуществующие достоинства средств гигиены полости рта, и как нам научиться самостоятельно ориентироваться в мире паст и щеток, чтобы впредь отдавать свои деньги за действительно хорошие, качественные товары.

Потребителя обмануть очень легко. Он, потребитель, привык верить печатному слову как истине в последней инстанции. Достаточно назвать свою фирму как-нибудь посolidнее, подобрать для рейтинга побольше известных названий различных средств, воспользоваться непонятной терминологией — и потребитель будет окончательно сражен и заворожен.

О таких псевдорейтингах можно сказать, что в них смешалось все: действительные критерии качества и явно придуманные показатели, которые для объективной характеристики качества не могут быть использованы. Некоторые организации, занимающиеся испытаниями и затем активно публикующие в СМИ их итоги, судят о качестве зубной пасты по тому, как она выдавливается из туба. Это при том, что зубные пасты могут быть в виде пасты, геля, жидкие, концентрированные. Только эти критерии, не говоря уже о множестве других, будут определять, как, с каким усилием паста выходит из своей упаковки. Зубная паста — сложная многокомпонентная структура, все элементы которой должны гармонизировать между собой, иначе паста будет слоиться, высыхать, терять свойства, заданные ей изначально. Именно поэтому мы говорим, что паста должна соответствовать пасте данного наименования. Все пасты очень разные, и смешивать их лишь по степени густоты и вязкости совершен-

но недопустимо. С таким подходом к оценке качества эксперты вводят в заблуждение потребителей — им ведь, в сущности, нет дела до того, насколько профессионально подбирались критерии для оценки продукции.

Точно так же нас надувают и рекламисты, призывающие пользоваться так называемыми семейными зубными пастами.

Семейной пасты не существует и не может существовать. Объясню почему.

Все пасты подразделяются на лечебно-профилактические и гигиенические. Гигиенические пасты, столь популярные в России (до недавнего времени у нас производилось до 90 процентов таких паст), только очищают зубы от налета. Во всех развитых странах предпочтение отдается лечебно-профилактическим пастам, на долю гигиенических приходится только 2—5 процентов. Лечебно-профилактические пасты обладают лечебными свойствами за счет тех специфических добавок, которые вводятся в их состав и которые ответственны за те или иные их свойства.

Только в категории лечебно-профилактических паст существует масса подразделов, о которых любой уважающий себя производитель должен знать.

Например, необходима градация паст по направленности их действия: для профилактики кариеса, для снижения повышенной чувствительности зубов на всевозможные внешние раздражители, противогрибковые пасты, пасты, используемые при заболеваниях десен, пасты высокоабразивные и пасты для отбеливания зубов. Кроме того, пасты подразделяются на детские, подростковые и пасты для взрослых. А теперь попробуйте объяснить, как можно сравнивать по одним и тем же критериям детскую пасту для профилактики кариеса с противовоспалительной пастой для лиц старшего возраста, страдающих патологией пародонта?..

Более того, применение таких паст "общего пользования" просто-напросто вредно. Представьте, что будет с человеком, страдающим повышенной чувствительностью зубов, если он начнет пользоваться высокоабразивной пастой "для отбеливания" — его зубы через пару месяцев сотрутся в порошок! Или предложите попользоваться пастой для курильщиков тому, у кого даже от холодной воды искры летят из глаз... Однако именно это нам предлагает делать реклама, советуя использовать одну и ту же пасту маме, папе, дедушке, бабушке, да еще и детям, что и вовсе преступление.

Ребенку, скажем, семи лет, у которого недавно появились первые постоянные зубы, у которых только-только начался процесс созревания эмали, недопустимо пользоваться зубной пастой для взрослых — ему нужна паста со специально подобранными в соответствии с возрастом компонентами, степенью абразивности, четко отрегулированным содержанием фтора и других веществ, которые взрослому, может быть, и полезны, но для ребенка крайне нежелательны.

Точно так же и со взрослыми членами семьи: пасты должны подбираться строго индивидуально в зависимости от возраста и состояния полости рта.

Безусловно, производители зубных паст не стоят на месте. Уже делаются попытки объединить многие свойства воедино — некий симбиоз разного рода лечебно-профилактических и гигиенических паст. Но пока слишком рано говорить о хорошей комбинированной зубной пасте хотя бы потому, что в большинстве случаев состояние зубов у россиян в целом настолько плохое, что мы еще долго должны будем подбирать пасты индивидуально.

КАКИЕ НИТКИ ЛЮБЯТ ЗУБЫ

В последнее время ученые и промышленность предлагают потребителям целую гамму средств гигиены полости рта. Особое место здесь принадлежит интердентальным средствам, то есть специальной продукции, предназначенной для очищения межзубных пространств.

До недавнего времени, каких-нибудь 15 лет назад, наши стоматологи не советовали пользоваться нитями для очищения межзубных промежутков. Это было связано с постановкой цементных пломб, которые легко удалялись нитями вместе с остатками пищи. Сейчас, когда стоматологи используют в своей практике новые композиционные материалы, подобной угрозы не существует. Более того — флоссом (зубной нитью) не только можно, но и нужно пользоваться. Регулярное использование в повседневной жизни флоссов снижает интенсивность кариеса, предупреждает образование и распространение зубных отложений, заболеваний пародонта.

Но, как ни прискорбно, статистика свидетельствует, что только 4% населения развитых стран пользуются такими средствами. В России этот процент еще меньше — 90% просто не знают, что же это такое и как всем этим пользоваться. Стоматологи в отчаянии убеждают пациентов использовать флоссы хотя бы один раз в день. Но этого, увы, явно недостаточно. По идее, очищать межзубные пространства необходимо после каждого приема пищи.

Представьте: вы перекусили, но пища между зубами осталась. Микробы веселятся от радости, зубы утопают в кислоте, развивается деминерализация эмали. "Орбит" и прочие "диорлы" — не выход, бактерии лишь откладывают свою трапезу на час-другой, а с выплюнутой жвачкой снова принимаются за свое гнусное дело. Между тем интердентальные средства не менее важны, чем зубные пасты и щетки. Детей необходимо приучать пользоваться ими с самого раннего возраста. Уже четырехлетний ребенок может свободно пользоваться зубной нитью.

Как же правильно подобрать и использовать интердентальные средства? Обычные флоссы могут отличаться друг от друга. Флосс представляет собой нить скрученного нейлонового волокна, он может быть с покрытием из тефлона или воска — так называемые вощеные. Всегда лучше начинать с флоссов с покрытием — они меньше травмируют зубы, ими легче научиться пользоваться. В продаже также встречаются нити с различными пропитками (ментоловой, фтористой или их комбинациями), иногда используются различные отдушки. Хочется отметить, что флоссы с содержанием фтористых компонентов способствуют более быстрому восстановлению уровня pH во рту, что было установлено при клинических испытаниях флосса Oral-B с фтором.

Помимо флоссов к интердентальным средствам относятся зубные ленты, ершики, флоссеты, стимуляторы и всем знакомые зубочистки. Хотя все эти вещи не очень-то знакомы российским потребителям, история тем не менее говорит о том, что эти самые диковинки были прародителями современных зубных щеток. Одна из первых щеток имела вид весла с одного конца, а другой конец был сильно заострен. Более трех тысяч лет назад интердентальные средства гигиены использовались в Древнем Египте. А мы, выходит, только начинаем...

В начальный период использования флосса вы можете легко поранить

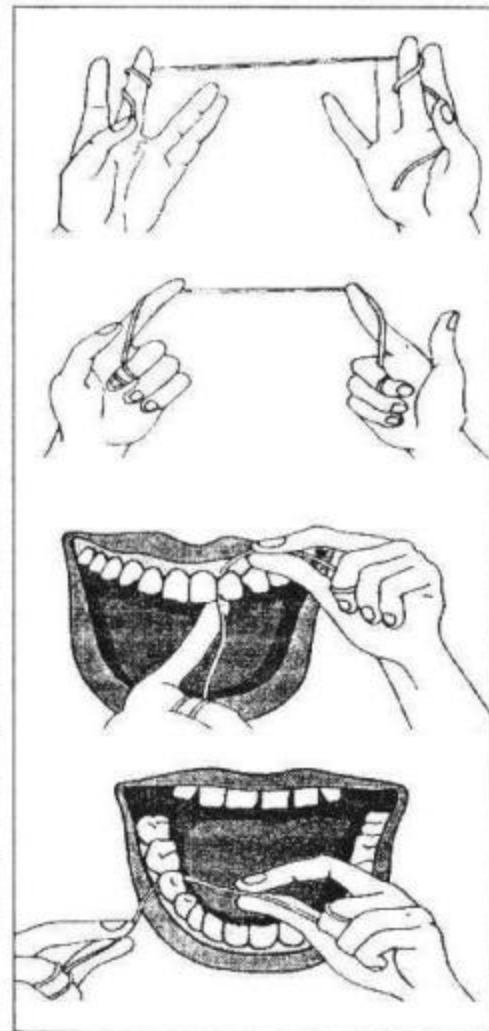


Рис. 8. Методика очищения флоссами

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗРУШЕНИЕ ЗУБОВ

десну, но пугаться этого не следует. Однако стоит серьезно призадуматься, если малейшее прикосновение нитью вызывает сильное кровотечение. Скорее всего, это признак или первый предвестник какого-то заболевания полости рта. Вообще лучше начинать пользоваться средствами интердентальной гигиены после профессионального удаления зубных отложений врачом-пародонтологом и лечения у стоматолога. В противном случае эти полезные и необходимые вещицы вместо пользы принесут вред.

Сегодня дети вполне могут вырасти со здоровыми зубами, без кариеса, но им необходима помощь родителей. Вы можете повысить шансы своих детей избежать кариеса зубов, если будете придерживаться восьми основных правил:

1. Хорошо питайтесь во время беременности

Зубы ребенка начинают формироваться задолго до его рождения, так что следите за тем, чтобы у вас в рационе было достаточно кальция, фосфора и фтора, витаминов А, С и D — строительных материалов здоровых зубов будущего ребенка. Беременной женщине требуется 1,5 г кальция в день. Следует также употреблять "Витафтор", по две чайные ложки в день.

2. Забота о молочных зубах

Молочные зубы могут быть поражены кариесом уже при прорезывании (обычно от 6 до 10 месяцев жизни). Их необходимо ежедневно чистить. Вначале вы можете чистить зубы кусочком марли. Позже используйте мягкую детскую щетку с прямой ручкой, которая свободно помещалась бы во рту ребенка и не царапала десны. При чистке зубов посадите ребенка к себе на колени и слегка запрокиньте ему головку так, чтобы вы могли видеть его зубы.левой рукой, которой вы обхватываете ребенка, раздвиньте ему губы, а правой рукой со щеткой — аккуратно чистите коронки зубов.

Регулярно осматривайте зубки ребенка: нет ли белых, желтых или коричневых точек — первых признаков разрушения. Если зубы у ребенка начинают побаливать или реагировать на горячую, холодную или сладкую пищу, причиной этого может быть скрытая или явная кариозная полость.

3. Избегайте синдрома бутылочки для кормления

Большую угрозу для зубов вашего ребенка представляет так называемый синдром бутылочки для кормления. Молоко или

фруктовый сок, даваемые ребенку на ночь или на длительный период днем, разрушают его зубы.

Сахара, находящиеся в этих жидкостях, питают бактерии в ротовой полости ребенка. Бактерии продуцируют кислоту, которая действует на эмаль зубов. Когда ребенок спит, то у него во рту мало слюны, и ее не хватает, чтобы, омывая зубы, удалять кислоту и предохранять их. Передние зубки очень легко могут разрушиться, вплоть до выпадения. Этого полностью можно избежать, если не укладывать ребенка спать с бутылочкой, содержащей что-либо, кроме кипяченой воды.

4. Учите ребенка, начинающего ходить, ухаживать за своими зубками

Лучший пример: дайте ребенку понаблюдать за вами во время чистки зубов и имитировать ваши движения. Дети могут начинать чистить зубы уже в 2 года. Но тем не менее родителям следует тщательно чистить зубы ребенку после того, как он это сделал сам. Подобную повторную чистку зубов проводите регулярно, пока ребенок не достигнет 6–7 лет. И лет до 8-ми постоянно проверяйте зубки вашего малыша, пока не убедитесь, что он правильно и тщательно их чистит.

Дети, как и взрослые, должны чистить зубы дважды в день пастой, содержащей фтор. Рекомендую вам самим наносить на щетку 1,5–2 см пасты, причем убедитесь, что ребенок не проглотил пасту. Флоссами (зубными очищающими нитями) ребенку можно начать пользоваться не раньше 2–3 лет, когда зубы будут плотно прилегать один к другому, кроме того, приучайте ребенка полоскать рот после каждого приема пищи.

5. Обращение к стоматологу

Обратиться к детскому стоматологу следует в 3 года. Перед первым посещением не говорите ребенку таких слов, как "игла", "бор" или "это не будет больно", — все это пугает малыша. Старайтесь отвечать ребенку простыми, обещающими, бодрящими словами.

6. Использование фтора

Фтор добавляется в питьевую воду. Почему? Да потому, что он помогает бороться с кариесом, укрепляя эмаль развивающихся зубов. Фтор также взаимодействует с минеральными компонентами слюны, что способствует восстановлению и укреплению эмали, которая была повреждена на ранних стадиях разрушения зуба.

Ваш ребенок может получить достаточное количество фтора при употреблении фторнасыщенной питьевой воды и при чист-

ке зубов фторсодержащими пастами. Детский стоматолог может также рекомендовать вашему ребенку полоскание рта фторсодержащими ополаскивающими растворами, нанесение фторсодержащих паст на коронки зубов, употребление раствора "Витафтор", фторсодержащих таблеток и покрытие зубов фторлаком.

7. Поинтересуйтесь у детского стоматолога о сиелантах

Сиеланты — это специальные пластмассовые (композитные) покрытия, или герметики, которые наносятся на жевательные поверхности "задних" коренных зубов, то есть тех мест, где кариес начинает развиваться в первую очередь. Нанесенные стоматологом сиеланты формируют барьер, не допускающий пищу и бактерии до микротрещин зубной эмали, а также мест, до которых не достает щетина зубной щетки. Моляры (большие коренные зубы) шестилетнего ребенка, не покрытые сиелантами, в 10 раз чаще поражаются кариесом. Происходит как бы запечатывание фиссур, которое перекрывает доступ кариозным монстрам.

8. Закусывайте с умом

Возможно, вы не знаете, что картофельные палочки (чипсы) или кукурузные хлопья могут так же разрушать зубки ребенка, как и сладости. К сожалению, это именно так. Каждый раз после потребления такой пищи бактерии уже через 20 минут начинают продуцировать кислоту, разрушающую зубы.

Старайтесь избегать в рационе ребенка пищевых продуктов, содержащих скрытые сахара. Обязательно приучайте ребенка полоскать рот после еды и чистить зубы после потребления сладостей.

• Улыбка стоматолога

Специалист по геронтологии обращается к старику-горцу:

— Я специально приехал из университета. До нас дошли слухи, что вы в свои 150 лет совершенно здоровы и сохранили все свои зубы. Как, по-вашему, это можно объяснить?

— Видите ли, я родился еще до того, как были открыты микробы.

СОВЕТЫ НА СЧАСТЬЕ

1. Зубы нужно чистить после приема пищи или, по крайней мере, дважды в день — утром и вечером после еды.

2. Флоссом или флоссеттой зубы следует чистить как минимум раз в день, но лучше после каждого приема пищи.

3. Если у вас воспалены десны (гингивит, пародонтит), то обычно в первые дни чистки зубов нитью наблюдается легкое кровотечение. По мере укрепления десен кровоточивость постепенно сходит на нет. Если же при последующих процедурах кровотечения не прекращаются или десны остаются красными, воспаленными и отекающими, нужно непременно обратиться к стоматологу, поскольку это ранние симптомы заболеваний десен.

4. Широкая зубная нить (лента) идеально подходит тем пациентам, у которых между зубами большие промежутки или наблюдается рецессия ("оседание") десны, а также тем, кто осваивает флоссы.

5. Рекомендую использовать для очистки каждого зуба отдельный участок флосса.

6. Посещайте стоматологическую поликлинику каждые полгода. Тогда стоматолог сможет контролировать, сколь успешно вы удаляете зубной налет, и поможет вам наметить программу профилактического ухода за зубами.

7. Зубную щетку нужно менять раз в три месяца. Истертой зубной щеткой невозможно эффективно чистить зубы.

8. Поднявшись ненадолго ночью, ни в коем случае не пейте сладкую воду, чай или лимонад, поскольку содержащийся во всех этих напитках сахар в еще большей степени будет способствовать жизнедеятельности микроорганизмов ротовой полости и образованию кислоты, которая разрушает твердые и мягкие ткани. Если у вас есть потребность пить ночью, используйте простую кипяченую воду. Кстати, имейте в виду, что такая потребность может быть и признаком скрытого сахарного диабета.

9. Также следует помнить, что нельзя ковырять в зубах острыми предметами, типа иголок, булавок и т. п.

10. Не колите зубами орехи; не открывайте с помощью зубов бутылки.

11. Уход за зубами должен превратиться из неприятной обязанности в удовольствие.

12. Постоянное ротовое дыхание очень вредно. Если ваш ребенок приучился дышать ртом, а не носом, это может привести к нарушению формирования лицевого скелета, прикуса и даже повлиять на умственное развитие ребенка. В любом возрасте длительное ротовое дыхание способствует развитию стоматологических заболеваний, таких как кариес зубов, нарушение слюноотделения, сухость во рту, заеды и трещины губ, языка, слизистой полости рта.

13. Совет врачам-стоматологам: больше общайтесь с пациентами и разъясняйте значение гигиены полости рта, давайте рекомендации, как правильное и эффективнее проводить гигиенические процедуры, включая чистку зубов щеткой.

ОЙ, ЗУБЫ БОЛЯТ

Для нас характерно все перекладывать на потом, особенно если это касается похода к стоматологу. Вот поэтому так часто слышишь такие вопросы, включая и знакомых, когда в критической ситуации начинают звонить стоматологам и просить:

— Доктор, помогите мне прямо сейчас! Вот я с вами говорю, а зуб болит ужасно. Что можно сделать?

— Пойти к врачу. Но если такой возможности нет, попробуйте полоскания или ванночки из заваренной ромашки или шалфея — это в том случае, если у вас идет воспалительный процесс. Неплохо помогает листик алоэ: очистите его от кожицы и приложите ненадолго к десне. Если у вас какой-то гнойный процесс, то рекомендую ванночки из раствора соды и соли.

— У меня сильные боли!

— Тогда ненадолго (не больше чем на 10 минут) привяжите к запястью противоположной от больной стороны руки на месте пульса дольку чеснока — это своего рода отвлекающий фактор. Но учтите: к врачу пойти все равно придется.

— Несколько месяцев назад мне поставили коронки из металлокерамики, дали гарантию на 15 лет, но уже сейчас коронки расшатались и вот-вот выпадут.

— Ну, гарантия 15 лет — не более чем рекламные штучки. Обычно дается гарантия на один—два года, но и это весьма спорный вопрос: состояние полости рта у всех людей разное, и часто даже отлично поставленные коронки могут выпасть уже через месяц. Скорее всего, протезы вам придется зацементировать заново.

— Мне 30 лет, с 16 лет у меня режется зуб мудрости, два—три раза в год мучают сильнейшие боли.

— Так называемый зуб мудрости обычно начинает прорезываться с 16 до 21 года. Случается, что зуб не может нормально прорезаться и как бы лежит в десне, начинает нагнаиваться.

Процесс может продолжаться бесконечно, поэтому в таком случае разумнее всего вам этот зуб удалить.

— Вчера я выбил себе зуб — неудачно упал на батуте. Можно ли его "поставить на место"?

— Можно. Если бы вы обратились к стоматологу немедленно и захватили с собой выбитый зуб, у вас был бы шанс, что зуб смогут реимплантировать в лунку, и он приживется. Но даже сейчас вы можете взять свой зуб и пойти к врачу: осколки зуба могут пригодиться для его восстановления.

— До какого возраста можно исправлять кривые зубы?

— Исправить прикус и положение зубов можно в любом возрасте, но с возрастом появляется больше сложностей и нюансов. Поэтому прежде чем заниматься столь ответственным делом необходимо все тщательно продумать и посоветоваться с разными врачами-ортодонтами.

— Действительно ли можно сделать зубы белоснежными при помощи отбеливающих паст?

— Я вам советую не увлекаться подобными средствами. Цвет зубов зависит от многих факторов, в том числе от природного цвета эмали, курения, злоупотребления крепким чаем и кофе. Все отбеливающие зубные пасты созданы на основе высокоабразивных материалов, то есть они как бы снимают верхний слой зубной эмали. Это означает, что эмаль истончается, и зубы становятся больше подверженными раздражающим внешним факторам. Чистить зубы отбеливающими средствами можно не чаще одного раза в неделю.

— Скажите, доктор, не опасно ли лечить зубы под общим наркозом?

— Все зависит от состояния вашего здоровья — как общего, так и состояния полости рта. Решать этот вопрос следует со специалистом.

— Моей дочери 11 лет, но у нее нет и половины постоянных зубов. К какому возрасту у детей должны прорезаться все зубы?

— Обычно к 12 годам у детей сформированы все постоянные зубы. Но в последние годы этот процесс растягивается на два—три года позже обычного, что, очевидно, происходит под влиянием экологических факторов, неправильного питания и пр. Иногда стоматологи встречаются со случаями, когда у людей в челюстях нет даже зачатков постоянных зубов, люди так и живут, скажем, лет до 50, а то и старше, с молочными зубами.

— В каком возрасте следует показать ребенка стоматологу?
— В три года, это считается оптимальным возрастом.
— После постановки съемных протезов у меня очень болят десны. Что мне делать?

— Вам следует пойти к врачу, у которого вы делали эти протезы, с тем, что бы он устранил дефекты или проверил состояние десен под ними. Если вам просто трудно к ним привыкнуть, то очень хороший эффект дает "солкосерил" — адгезивная зубная мазь.

— Врачи мне поставили диагноз: межкорневая резорбция. Зубы теряю катастрофически. Объясните, что это такое?

— Межкорневая резорбция — это разрушение костной ткани, расположенной между корнями многокорневых зубов. Как правило, это происходит при заболеваниях десен — пародонтите. В этом случае необходима консультация врача-пародонтолога. Не исключено, что может потребоваться операция.

— Действительно ли рекламируемые "семейные" зубные пасты можно использовать всем членам семьи?

— Конечно же, нет. "Семейных" зубных паст не существует. Сами подумайте: как может одна и та же паста подойти пожилому человеку со вставными зубами, папе с клиновидным дефектом и маме с пародонитом, и ребенку, для которого содержание фтористых элементов в пасте должно быть строго просчитано? Кстати, не рекомендую давать детям взрослые зубные пасты — переизбыток фтора так же вреден для детского организма, как и его недостаток.

— У меня такая проблема: мне 49 лет, у меня очень плохо держатся любые пломбы и протезы...

— Скорее всего ваши проблемы связаны с процессами остеопороза — общим заболеванием, свойственным женщинам в постклимактерическом периоде. Это связано со сложностями усвоения кальция в организме. Вам стоит проконсультироваться у эндокринолога и начать принимать фосфорно-кальциевые и витаминные комплексы.

— Моему ребенку два года. Какой пастой и щеткой ему лучше чистить зубы?

— Вы совершенно правильно делаете, что приучаете ребенка чистить зубы с раннего возраста. Молочные зубы могут быть повреждены кариесом уже при прорезывании (от 6 до 10 меся-

цев жизни), что связано с употреблением сладкой воды и пищи, богатой легкоферментируемыми углеводами, и неправильной гигиеной полости рта. Ребенку даже грудного возраста следует протирать десны мягкой тряпочкой, смоченной в кипяченой воде, а примерно с полутора—двух лет надо приучать его чистить зубы мягкой детской зубной щеткой. К сожалению, у нас в продаже практически нет зубных паст для детей младшего возраста, но вы можете наносить на зубную щетку детскую зубную пасту со фтором, но в меньшем количестве.

— Скажите, передается ли киста по наследству?

— Нет, не передается. Киста образуется там, где умер нерв, и корень зуба не запломбирован.

— Здравствуйте, доктор. Мне 50 лет, я логопед. Недавно протезировала зубы, но началась сильная аллергия на цветную пластмассу. Что делать?

— Советую вам проконсультироваться у аллерголога на предмет причин такой реакции. После этого вам следует заменить протезы из цветной пластмассы на бесцветную.

— У меня кровоточат десны. Что делать?

— Если десны кровоточат, когда вы чистите зубы или при кусании пищи, это может быть признаком заболевания десен. Если вы не обратитесь к пародонтологу (специалисту по лечению десен), то рискуете остаться без зубов.

— Сейчас в продаже очень много зубных щеток. Какую следует предпочесть?

— Я советую поискать зубную щетку с щетиной из синтетического волокна, причем желательно, чтобы пучки щетинок были разной длины. Лучше использовать щетку с небольшой головкой и жесткой, а не гибкой ручкой. Щетина должна быть средней степени жесткости, а еще лучше мягкой. Для разных стоматологических ситуаций надо пользоваться разными щетками.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Зубки белые грустят,
Почему их так не любят?
"Что мы сделали не так", —
Все они горюют.
"Карамелью травят нас,
Кислотою поливают,
Нет бы фруктов нам подать,
Да редиски сладкой,
Закусить капустой и морковкой тоже."
Зубки плачут о любви,
О своем здоровье.
Как его спасти?
Подскажите, детки.
Злой мальчишка травит нас,
На свою погибель.
Щетки он не любит,
Пасты он боится,
Ходит грязный по дворам,
Неумытый тоже.
Эй, грязнуля,
Улыбнись!
Ты не бойся нас,
Подружись ты с щеткой.
Умывайся по утрам,
Обливайся вечерами.
Зубки белые свои
Сохрани, помилуй.
Фрукты, овощи — люби.
Ротик чистым ты держи —
Сохранишь ты зубки
И здоровье тоже.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Основы гигиены полости рта	4
Что такое гигиена полости рта (о индивидуальной и профессиональной ГПР)	4
Средства индивидуальной гигиены полости рта	9
Зубные щетки	9
Зубные пасты	9
Направленность использования зубных щеток	13
Противомикробные свойства зубных паст	16
Направленность действия зубных паст	20
Выбор зубной пасты	24
Гигиена полости рта при состояниях после хирургических вмешательств в полости рта	26
Глава 2. Кариес зубов и его осложнения	29
Глава 3. Заболевания десен	40
Глава 4. Другие стоматологические заболевания и состояния	53
Глава 5. Первое посещение стоматолога вашим ребенком	56
Глава 6. Первая помощь при зубной боли	61
Глава 7. Не надо бояться	67
Глава 8. Нарушения прикуса	77
Глава 9. Хирургическое лечение	80
Глава 10. Улыбка! Улыбка! Улыбка!	83
Глава 11. Свежее дыхание облегчает понимание... собственного организма	86
Глава 12. Ортодонтическое лечение	88
Глава 13. Протезы! Протезы! Протезы! (Ортопедическое лечение)	92
Глава 14. Новый взгляд на улыбку	103
Глава 15. Зубы без корней (Зубные имплантаты)	106
Глава 16. Ох, уж эти губки заводные	109
Глава 17. Покажите свой язык	112
Глава 18. Бделлотерапия в стоматологии	116
Глава 19. Вечный поцелуй	122
Глава 20. Волшебные зубы	129
Глава 21. Как ешь, так и улыбаешься	131
Глава 22. "Больно мне, больно!"	136
Глава 23. Мы выбираем безопасную чистку!	138

Глава 24. Напим все по зубочистке	142
Глава 25. Зубы на полку	146
Глава 26. "Семейная" зубная паста — яд в вашем доме	149
Глава 27. Какие питки любят зубы	152
Глава 28. Как предупредить разрушение зубов	155
Глава 29. Советы на счастье	158
Глава 30. Ой, зубы болят!	160
Вместо заключения	164

С.Б. Улитовский

ЗАГАДОЧНАЯ УЛЫБКА ДЖОКОНДЫ ИЛИ СОВЕТЫ БЫВАЛОГО СТОМАТОЛОГА

Гл. редактор — *С.Е. Шорин*

(e-mail: sergeyshorin@mtu-net.ru)

Техническое редактирование и верстка — *В.А. Сысыкина*

Подписано в печать 05.08.2002. Формат 84×108 1/32.
Бумага офсетная № 1. Гарнитура Petersburg. Печать офсетная.
Усл. п. л. 10,4. Печ. л. 5,25. Тираж 5000 экз. (1 з-д 1-2000) Заказ 2913

Международная издательская группа «Медицинская книга»
119049, Москва, Ленинский пр., 4, стр. 1А
Издательство НГМА 603002, г. Н.Новгород, Чкалова, 6

Отпечатано в ФГУП «Производственно-издательский комбинат ВИНТИ»,
140010, г. Люберцы Московской обл., Октябрьский пр-т, 403. Тел.: 554-21-86

ИЗДАТЕЛЬСТВО НГМА
ВЫСЛАЕТ НАЛОЖЕННЫМ ПЛАТЕЖОМ КНИГИ

- | | |
|------------------|--|
| Айламазян Э.К. | Неотложная помощь в акушерской практике |
| Айламазян Э.К. | Неотложная помощь в гинекологии |
| Айламазян Э.К. | Урогенитальный хламидиоз у женщин |
| Абрамченко В.В. | Обезболивание родов |
| Адашкевич В.П. | Актуальная дерматология |
| Адашкевич В.П. | Инфекции, передаваемые половым путем |
| Бенедиктов И.И. | Гинекологический массаж и гимнастика |
| Богданович В.Л. | Сахарный диабет |
| Богданович В.Л. | Неотложная помощь в эндокринологии |
| Гринио Л.П. | Дюшенновская миодистрофия |
| Ганнушкин П.Б. | Клиника психопатий |
| Гранитов В.М. | Хламидиозы |
| Дистель В.А. | Пособие по ортодонтии |
| Дмитриенко С.В. | Анатомия зубов человека |
| Долгих В.Т. | Основы иммунопатологии |
| Долгих В.Т. | Клиническая патофизиология для стоматолога |
| Ивасенко П.И. | Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике |
| Крамер И. | Путеводитель по эндодонтии |
| Кулаков В.И. | Оперативная гинекология (руководство для врачей) |
| Курыкина Н.В. | Лекарственные растения и продукты пчеловодства, применяемые в стоматологии |
| Курыкина Н.В. | Терапевтическая стоматология детского возраста |
| Курыкина Н.В. | Заболевания пародонта |
| Ланков С.В. | Ошибки и осложнения в ортопедической стоматологии |
| Лукиных Л.М. | Лечение и профилактика кариеса зубов |
| Лычев В.Г. | Диагностика и лечение ДВС крови |
| Лычев В.Г. | Амбулаторно-поликлиническая терапия (руководство для врачей) |
| Лычев В.Г. | Основы гематологии |
| Лычев В.Г. | Основы кардиологии |
| Лычев В.Г. | Основы клинической гастроэнтерологии |
| Лычев В.Г. | Основы эндокринологии |
| Морозов Г.В. | Введение в клиническую психиатрию |
| Миллер В.Д. | Руководство по терапевтической стоматологии |
| Мешков А.П. | Азбука клинической электрокардиографии |
| Мешков А.П. | Аритмии сердца: диагностика и лечение |
| Мешков А.П. | Диагностика и лечение болезней суставов |
| Мышляев С.Ю. | Гипноз (руководство для врачей) |
| Неймарк А.И. | Эфферентные методы в лечении урологических заболеваний |
| Неймарк А.И. | Энзимы мочи в урологии и нефрологии |
| Овруцкий Г.Д. | Неоперативное лечение околокорневых кист челюстей |
| Овруцкий Г.Д. | Хронический одонтогенный очаг |
| Редькин Ю.В. | Базовая фармакология |
| Сметанников П.Г. | Руководство по психиатрии |
| Суворова К.Н. | Кожный зуд |
| Сунцов В.Г. | Первичная стоматологическая профилактика у детей |
| Сухих Г.Т. | Имунитет и генитальный герпес |
| Трезубов В.Н. | Фантомный курс ортопедической стоматологии |
| Трубников Г.А. | Основы клинической пульмонологии |
| Третьякович А.Г. | Справочник симптомов и синдромов в стоматологии |
| Фидиркин А.В. | Вирусный гепатит В, внепеченочные проявления |
| Шарова Т.В. | Ортопедическая стоматология детского возраста |
| Яковлев П.В. | Клинико-патофизиологическая интерпретация ЭКГ |

Для получения книг или полного каталога (вкладывать подписанный конверт) отправьте заявку по адресу: 603002, г. Нижний Новгород, а/я 22. Количество и ассортимент книг не ограничиваются. Заказав книгу по почте, вы получите каталог литературы, предлагаемой нашим издательством к продаже и обмену (более 400 названий).

КСИДЕНТ

ЗУБНОЙ ЭЛИКСИР

Защита от кариеса и заболеваний пародонта



ЗУБНОЙ
ЭЛИКСИР

КОНЦЕНТРАТ

КСИДЕНТ



ЗАЩИТА ОТ КАРИЕСА И
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

РЕФАРМ
МОСКВА

Институт фармацевтических препаратов РЕФАРМ

Бальзамы-полоскания от "Фирмы Вита" – высокая эффективность и удобство ухода за деснами и зубами

**Профилактика пародонтоза
предупреждение и лечение воспалений
слизистой и десен**

**бальзамы "Весна плюс",
"Формула преображения"
"Формула преображения-супер"
с Неовитином®**

- эффективно снимают воспаления и заживляют ранки
- устраняют зуд и жжение, снижают кровоточивость и
отечность десен
- улучшают микроциркуляцию крови в тканях слизистой
- создают длительное ощущение свежести во рту

содержат Неовитин® - биантиоксидантный комплекс
ферментов и гликозидов, выделенный из клеток
растений семейства аралиевых

Патент РФ № 2095052



ЗОЛОТАЯ МЕДАЛЬ
им. И. И. Мечникова
РАН 2001 г.



**Профилактика кариеса
Укрепление зубной эмали**

**бальзам "Весна F"
с ионами фтора и кальция**

- обеспечивает длительную защиту полости рта и зубов от патогенной микрофлоры, вызывающей кариес
- укрепляет эмаль, улучшает минеральное питание зубов и десен
- освежает дыхание и предупреждает появление неприятного запаха из рта



ЗОЛОТАЯ МЕДАЛЬ
им. И. И. Мечникова
РАН 2002 г.

содержит монофторфосфат натрия
и глицерофосфат кальция

Производство и оптовые продажи:

Спрашивайте в аптеках

Санкт-Петербург, Каменноостровский пр. 54/31, оф. 23

тел/факс: (812) 321 6752, 321 6753

e-mail: com@cbs-vita.spb.ru; <http://www.preobrajenie.com>

ООО "Химико-биологическое объединение при РАН
"Фирма Вита"

Вита
ХБО при РАН