

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

красота и здоровье зубов

белоснежная улыбка



Юрий Константинов
Красота и здоровье зубов.
Белоснежная улыбка
Серия «Карманный целитель»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=5825079

*Красота и здоровье зубов. Белоснежная улыбка.: Центрполиграф;
Москва; 2013*

ISBN 978-5-227-04251-4

Аннотация

Нет ничего хуже зубной боли... Но, слава богу, давно канули в Лету те времена, когда поход к дантисту приводил больного в не меньший ужас, чем сама боль... Сегодня лечить зубы не больно, сегодня ДОРОГО! Выход один: хранить здоровье зубов смолоду, а к стоматологу заглядывать только на профилактический осмотр. Как добиться этого и сохранить до старости белоснежную улыбку – расскажет книга.

Содержание

Введение	4
Строение и развитие зубов	6
Патологические состояния и заболевания зубов и десен	12
Повышенная чувствительность зубов (гиперестезия)	13
Патологическая стираемость зубов	15
Зубной камень и зубной налет	18
Конец ознакомительного фрагмента.	20

Юрий Константинов

Красота и здоровье зубов. Белоснежная улыбка

Введение

Зубы. Слово, по сей день повергающее в трепет большинство наших сограждан. И трепет этот связан в первую очередь с тем, что зубы наши не вечны, они имеют тенденцию портиться, болеть, их приходится лечить... Раньше это было больно, сейчас – накладно. А иногда все равно больно. Так что же делать, чтобы и вкусную еду есть, и зубы как можно дольше сохранить в целости? Можно, конечно, поставить себе искусственную челюсть, но это не решит проблем. Зубы-то болеть перестанут, но за искусственными тоже следить надо по-своему. Поэтому лучше с молодости зубы свои не запускать, регулярно ходить к стоматологу на осмотр и профессиональную чистку, самому следить за чистотой полости рта. А для этого нужно знать, на что обращать внимание.

Кстати, в России чистка зубов вошла в моду в XVIII веке. Петр I привез эту привычку из Европы и заставлял своих бояр чистить зубы перед посещением различных собраний.

Зубную пасту и зубной порошок производили с конца

XVIII века в Великобритании, причем тогда он содержал в себе кирпичную пыль и размельченный фарфор. А зубные щетки делали из конского волоса. Надо сказать, что он – достаточно жесткий и царапал зубы, но замену ему нашли лишь в середине XX века, когда для производства щеток стали использовать нейлон. Тогда же деревянные рукоятки щеток сменились пластиковыми.

Итак, что же надо делать, чтобы зубы оставались здоровыми? Для начала – узнать немного об их строении и о том, что их разрушает, а потом узнать, и как их сохранить.

Строение и развитие зубов

Зуб – это не кость, как бы нам этого ни хотелось. Потому что «если это кость, то чему там болеть?» Увы, болеть там есть чему, и даже твердые ткани зуба не однородны.

Собственно зуб состоит из коронки, шейки и корня.

Коронка – это видимая над поверхностью десны часть зуба. Поскольку зубы бывают разные: резцы, клыки, моляры (жевательные зубы), то и коронка будет разная по форме. В месте прилегания к десне коронка зуба сужается – этот наиболее узкий ее участок, окруженный десной, называется шейкой зуба. Здесь коронка переходит в корень зуба, его невидимую часть, которая располагается в альвеоле в десне. Зуб может иметь от одного до трех корней.

Основу ткани зуба составляет дентин, или зубная кость. Это достаточно твердое вещество, но именно оно подвержено кариесу. Дентин со всех сторон покрыт зубной эмалью. Эмаль – очень твердое вещество, наиболее твердое из всех имеющихся в организме, в ее состав входят апатит, кальций и несколько других минералов. Корень зуба тоже состоит из дентина, но защищает его не эмаль, а зубной цемент – вещество более мягкое и уязвимое.

С костями челюсти корни зубов не соединяются. В альвеолярной лунке зуб удерживается с помощью волокон, которые вплетаются, с одной стороны, в альвеолу, а с другой –

в цемент корня зуба. Эти волокна образуют своего рода оболочку корня, которая называется периодонтом. Внутри дентина расположен пучок кровеносных сосудов и нервов – это пульпа зуба. По кровеносным сосудам в зубы поступают питательные вещества. Нервы выполняют защитно-сигнальную функцию: при превышении нагрузки на зубы или развитии в их тканях патологических процессов нервы реагируют на это болевыми импульсами, и вот тогда зубы начинают болеть.

Десна – мягкая ткань, окружающая зубы и челюсти. Она поддерживает зубы, предохраняет лунки от попадания в них микроорганизмов, предотвращает разрушение связочного аппарата.

Пародонт – весь комплекс тканей, удерживающих зубы в челюстях: десна, надкостница и костная часть альвеолы, периодонт, цемент корня зуба. Воспаление пародонта – пародонтит. (Не путать с периодонтитом и пародонтозом.)

Зубы развиваются из слизистой оболочки ротовой области эмбриона. Из эпителия слизистой оболочки развивается эмаль, а из ткани (мезенхимы), находящейся под эпителием, образуются пульпа, дентин, цемент, периодонт.

Развитие зубов начинается в стадии зародыша человека и заканчивается в возрасте 20–25 лет (а то и больше) прорезыванием зубов мудрости. Первые признаки развития зубов появляются на 6–7-й неделе развития эмбриона. Далее различают три стадии: закладка и образование зубов, дифференцирование зубных зачатков, гистогенез зубных тканей.

На 6—7-й неделе закладываются молочные зубы. Сначала образуется эпителиальная пластинка, а затем эмалевые колпачки. На 12—14-й неделе происходит дифференциация зубных зачатков, в это время образуются клетки – строители эмали (адамантобласты) и клетки – строители дентина (одонтобласты). Третий этап начинается в конце 4-го месяца (14—15-я неделя), при нем вначале образуется дентин, а затем – эмаль. В конце 5-го месяца беременности начинается обызвествление тканей зуба.

Постоянные зубы развиваются на той же зубной пластинке, что и молочные, но в более поздние сроки, с 5-го месяца развития эмбриона. Эпителиальные зачатки постоянных резцов, клыков и премоляров образуются позади и ниже язычной поверхности зачатков молочных зубов.

Вначале зачатки постоянных зубов расположены вместе с зачатками молочных, в одних и тех же альвеолах. Позже зачатки коронок постоянных зубов отделяются от корней молочных зубов костной перегородкой и имеют свои собственные ячейки. Вначале закладываются резцы, клыки и малые коренные зубы.

Зачатки первых постоянных моляров (боковых жевательных зубов) появляются вместе с ростом челюсти зародыша, на 5-м месяце беременности, зачаток второго моляра закладывается к середине 1-го года жизни ребенка, третьего моляра – на 4—5-м году жизни.

Развитие корней как молочных, так и постоянных зубов

начинается незадолго до прорезывания зуба, а завершается формирование верхушки корня через 2 года после прорезывания.

Прорезывание молочных зубов начинается в 6—7-месячном возрасте и заканчивается к 2,5—3 годам.

Центральные резцы режутся примерно с 6 по 8-й месяц жизни ребенка, боковые резцы на 8—12-й месяцы, клыки — с 16 по 20-й месяц жизни, первые большие коренные зубы (моляры) — на 12—16-й месяцы, вторые большие коренные зубы (моляры) — на 20—30-й месяцы.

Сначала режутся зубы на нижней челюсти, затем — на верхней, за исключением первых молочных моляров.

Обычно зубы прорезываются парами: двое резцов, два моляра и т. д.

Прорезывание постоянных зубов происходит вслед за рассасыванием корней молочных зубов и их выпадением.

Средние сроки прорезывания постоянных зубов:

– центральные резцы – 7–8 лет;

– резцы боковые – 8–9 лет;

– клыки – 10–13 лет;

– первые малые коренные зубы (премоляры) – 9—10 лет;

– вторые малые коренные зубы (премоляры) – 11–12 лет;

– первые большие коренные зубы (моляры) – 5–6 лет;

– вторые большие коренные зубы (моляры) – 12–13 лет;

– третьи большие коренные зубы (моляры) – 20–25 лет и

позже.

Зубной ряд состоит из 16 зубов: 4 резца, 2 клыка, 4 малых и 6 больших коренных зубов.

Зубные ряды верхней и нижней челюстей смыкаются в определенном положении. Соотношение зубных рядов верхней и нижней челюстей при наиболее полном смыкании зубов называется «прикус».

Различают временный, сменный и постоянный прикус.

Временный прикус бывает при молочных зубах.

Сменным прикус становится, когда на месте молочных зубов начинают появляться постоянные. Этот период продолжается от 6–7 до 12–14 лет.

Постоянным прикус становится после замены всех молочных зубов постоянными.

У значительного количества людей третьи большие коренные зубы (зубы мудрости) не прорезываются в связи с отсутствием их зачатков, то есть прорезывается только 28 зубов.

Конечно, в развитии зубов бывают аномалии. Различают аномалии числа, величины, цвета, формы и положения зубов.

Уменьшение или увеличение числа зубов по сравнению с нормой может быть обусловлено отсутствием зачатка (нарушение в процессе закладки или гибель зачатка) или задержкой полностью сформированного зуба в челюсти. Отсутствие зубов называется адентией, а задержка их в челюсти – ретенцией. Адентия может быть частичной, когда отсутствуют один или несколько зубов, и полной, когда отсут-

ствуют все зубы. Первичная адентия – это когда один или несколько зубов не прорезались, вторичная – после удаления зуба.

Ретенция – задержка зуба в челюсти. Обычно он полностью сформирован, но не вылезает по каким-либо причинам.

Бывают так называемые сверхкомплектные зубы – они могут располагаться вне зубной дуги, а иногда в зубном ряду, не нарушая его форму. В большинстве случаев корни сверхкомплектных зубов имеют аномальную форму и размеры.

Зубы большего или меньшего размера по сравнению с нормой считают аномальными. Увеличение размера всех зубов в дуге получило название «гигантизм». При гигантизме зубы прорезываются вне дуги из-за недостатка места, а иногда вообще не прорезываются.

Если зубы по размеру мельче нормы, то между ними образуются промежутки – диастемы и тремы.

Чаще всего встречается аномальное положение отдельных зубов, бывают и аномалии корней, когда их больше или меньше нормы или они как-нибудь изогнуты. Это очень мешает при лечении при необходимости прохождения канала.

Патологические состояния и заболевания зубов и десен

Самое первое, что приходит на ум при этом словосочетании, – это кариес и сопутствующая ему зубная боль. Но, к сожалению, это не единственное, что может случиться. Сохранить белоснежную улыбку и здоровые зубы мешают разные факторы.

Повышенная чувствительность зубов (гиперестезия)

Это состояние не является заболеванием как таковым, но встречается довольно часто. Она возникает при нарушении нормальной структуры твердых зубных тканей. Она может проявляться и при кариесе, и при патологической стираемости эмали, при пародонтите и некоторых других состояниях. В редких случаях причину повышенной чувствительности найти не удастся, и тогда говорят об индивидуальных особенностях. Но независимо от причины проявляется гиперестезия одинаково.

Основным признаком повышенной чувствительности зубов служит болезненность. Боль проявляется при употреблении кислого или сладкого, соленого, горячего или холодного. Она может быть как у одного зуба, так и у нескольких сразу. Соответственно, боль может быть как небольшой, на грани чувствительности, так и достаточно сильной, которая не проходит долго.

Если гиперестезия вызвана кариесом, пародонтитом или каким-либо другим конкретным заболеванием, то после его лечения она пройдет. Если же ее причина неясна, то с лечением могут быть трудности, поскольку непонятно – что лечить и как. Обычно стремятся восстановить полноценное питание зубной эмали и дентина минералами и привести в

организме в норму фосфорно-кальциевый обмен. Назначают глицерофосфат кальция и комплексы поливитаминов длительными курсами, иначе особого толка не будет, применяют физиолечение. Сейчас применяют особый стоматологический лак для эмали, в состав которого входят фторид натрия и фторид кальция. Эти соединения дают быстрый и устойчивый результат. Для эффективного результата лак накладывают на предварительно очищенные и просушенные зубы тонким слоем несколько раз. Если есть необходимость, процедура повторяется через семь дней.

Патологическая стираемость зубов

Так называют состояние, когда чрезмерно убывает эмаль и дентин всех или отдельных зубов. Оно встречается у людей среднего возраста и достигает почти треть людей в возрасте 40–50 лет, причем у мужчин бывает чаще, чем у женщин. До 30 лет повышенное стирание эмали зубов встречается редко.

Причинами патологической стираемости эмали могут быть перегрузка из-за утраты зубов (когда на оставшиеся зубы нагрузка становится больше), неправильная конструкция зубных протезов, аномалии прикуса, бруксизм (скрежетание зубами), профессиональные вредные воздействия, а также недостаточная твердость зубных тканей (флюороз, гипоплазия).

Выраженное стирание эмали наблюдается при отсутствии части зубов. Например, при отсутствии коренных зубов наблюдается интенсивное стирание резцов и клыков.

У рабочих, занятых на производстве органических и особенно неорганических кислот, обнаруживается равномерное стирание всех групп зубов. Повышенное стирание также наблюдается у лиц, работающих на предприятиях, где в воздухе имеются в избытке механические частицы.

Эта патология может начинаться и при различных заболеваниях, при которых снижается стойкость тканей зуба к истиранию.

Сначала стирается эмаль, а после обнажения дентина начинается стираться и он, причем более интенсивно, поскольку он более мягкий. В результате образуются острые края эмали, которые часто травмируют слизистую оболочку щеки и губ. Если человек не идет к стоматологу, то стирание быстро прогрессирует и зуб становится значительно короче. В таких случаях начинают проявляться признаки уменьшения нижней трети лица: складки у уголков рта, изменение височно-нижнечелюстного сустава, боль в области височно-нижнечелюстного сустава и языка, снижение слуха.

Начальным признаком патологической стираемости будет повышенная чувствительность зубов, о которой было написано выше.

С возрастом стирание зубов становится заметным, что называется, невооруженным глазом. К 35—40 годам длина резцов уменьшается на $1/3$ — $1/2$. Вместо режущего края на резцах формируются значительные площадки, в центре которых виден дентин. В итоге зубы могут стереться буквально до шейки зуба, но из-за отложения заместительного дентина полость зуба не вскрывается.

Наиболее выраженное стирание наблюдается в отсутствие части зубов. Например, если моляры уже удалены, то интенсивно стираются резцы и клыки, так как происходит их перегрузка.

Нередко стирание зубов происходит при неправильной конструкции съемных и несъемных протезов.

Также эмаль может стираться из-за профессиональной вредности. У людей с большим стажем работы на предприятиях по производству кислот зубы стираются до самой шейки.

Некоторые заболевания могут провоцировать стирание зубов. Это эндокринные расстройства: нарушения функции щитовидной, паращитовидных желез, гипопаратиреоз и др.

Лечение повышенного стирания зубов может быть разным, в зависимости от типа и характера патологии. Обязательно нужно выяснить, что является причиной этого процесса. Далее проводят восстановительное лечение, то есть реставрируют стертые зубы.

Профилактика патологической стираемости зубов сводится к устранению факторов, приводящих к стиранию зубов: при вредной работе нужно использовать маски и респираторы; при потере зубов своевременно ставить коронки и мосты, чтобы сохранить высоту прикуса и уменьшать нагрузку на оставшиеся зубы.

Зубной камень и зубной налет

Конечно, это не заболевание, но это то, что приводит к заболеваниям.

Зубной налет – это мягкие и липкие отложения. Они накапливаются на зубах, пломбах, коронках, протезах и даже на деснах и языке. Он представляет собой колонии бактерий.

Зубной камень – это отложение, которое образуется из остатков пищи, эпителия, бактерий и других элементов ротовой жидкости. Он может появляться и над деснами, и под ними. Внешне он выглядит как белое вещество, похожее на мел. Его еще иногда называют «конкремент». По статистике, зубным камнем страдает около 80 % людей.

Наддесневой камень можно легко увидеть. А тот, который накапливается под десной, можно обнаружить только с помощью специальных стоматологических зондов.

Кроме неприятного вида, зубной налет и зубной камень оказывают вредное воздействие на десны и зубы. Они – среда для размножения микроорганизмов, которые разрушают десны и зубы. Они становятся причиной воспаления десен (гингивита) и разрушения тканей зубов (кариеса).

Налет появляется при недостаточном очищении зубов. Когда достаточно много налета скапливается на шероховатой поверхности шейки зуба, он уплотняется, на него осаждаются известковые соли и появляется зубной камень.

Пока налет остается мягким, его можно удалить обычной зубной щеткой. Но если он остается на зубах дольше недели, то превращается в зубной камень и дома снять его невозможно.

Обычно камень возникает на тех зубах, которые меньше задействованы в процессе жевания. Это затрудняет их естественное очищение.

Причинами появления зубного камня являются несоблюдение правил гигиены полости рта, привычка жевать только на одной стороне, употребление в основном мягкой пищи. Также зубные отложения появляются у людей с нарушениями обмена веществ.

Зубной камень может удалить стоматолог. Обращаться к нему с подобными профилактическими (это ведь профилактика кариеса) осмотрами следует регулярно, от одного до трех раз в год, в зависимости от индивидуальных особенностей. Также врач может провести профессиональную гигиену полости рта и подробно рассказать и показать, как нужно правильно чистить зубы дома.

Налет удаляется специальными щеточками. Убрать камни врач может с помощью ручных инструментов и специальных аппаратов. Сейчас камень чаще всего убирают ультразвуком или водой. Также механическому очищению подвергаются поверхности корня зуба и десны. Камень удаляется полностью.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.