

Миллер Уиллоби Дейтон

**Руководство консервативного
зубоврачевания**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
У36

У36 **Уилоби Дейтон М.**
Руководство консервативного зубо­вра­че­ва­ния / Миллер Уилоби Дейтон – М.: Книга по Требованию, 2024. – 372 с.

ISBN 978-5-519-96504-0

Руководство консервативного зубо­вра­че­ва­ния. Lehrbuch der Konservirenden Zahnheilkunde

ISBN 978-5-519-96504-0

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2024
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

Введение.

Практическое зубоврачеваніе обнимаетъ три спеціальныя области: консервативное леченіе зубовъ, зубную протезную технику и извлеченіе зубовъ.

Цѣль консервативнаго зубоврачеванія заключается въ томъ, чтобы сохранить зубы возможно дольше въ здоровомъ состояніи и способными къ отправленію своей функціи, или если въ зубахъ уже развился какой либо патологическій процессъ, то устранить его и привести ихъ въ возможно нормальное состояніе.

Три вышеупомянутые спеціальныя отдѣла тѣсно связаны между собою и опираются другъ на друга. Такъ, напр., при тѣсномъ расположеніи зубовъ извлеченіе единичныхъ зубовъ служитъ средствомъ сохранить остальные зубы, съ другой стороны, нѣкоторыя операціи зубной техники, какъ, напр., вставленіе штифтовыхъ зубовъ, коронковыя и мостовидныя работы требуютъ предварительнаго консервативнаго леченія зубныхъ остатковъ или корней.

Конечно, простиительно, если тотъ, кто посвятилъ извѣстному спеціальному предмету много лѣтъ своей практической или преподавательской дѣятельности, приписываетъ своему предмету большее значеніе, чѣмъ онъ это, можетъ быть, заслуживаетъ; однако, полагаю, что я не увлекся, присоединившись къ мнѣнію *Linderer*'а, который относительно пломбированія зубовъ говоритъ слѣдующее: «Эта операція во всякомъ случаѣ самая важная изъ тѣхъ, которыя приходится выполнять зубному врачу, и вмѣстѣ съ тѣмъ та, на которую менѣе всего обращается вниманія». Мнѣ думается, что въ Германіи протезы слишкомъ выдвигались на первый планъ и прямо въ ущербъ консервативному методу леченія. Это обстоятельство рѣзко бросается въ глаза, если мы внимательно рассмотримъ лучшіе учебники зубоврачеванія.

Такъ, напр., *Nessel* (*Zahnheilkunde* 1840) консервативному леченію зубовъ удѣляетъ всего 16 страницъ. *Pfeffermann* (*Zahnheilkunde* 1862) посвящаетъ пломбированію зубовъ всего только 8 страницъ, техникѣ же 72 страницы, хотя онъ въ то же время указываетъ на важное значеніе пломбированія, говоря: «Съ пломбировкой зубовъ случилось то, что часто случается, а именно, что хорошее не всѣми достаточно оцѣнивается, а часто и вовсе не признается».

Blume (*Der Praktische Zahnarzt* 1836) исчерпываетъ вопросъ о пломбированіи зубовъ на четырехъ страницахъ, о техникѣ же на 35. Даже *I. Linderer* (*Zahnheilkunde* 1851) посвящаетъ пломбированію только 14 страницъ, а протезамъ 96. Если мы даже прослѣдимъ всю литературу, до послѣдняго времени, то встрѣтимъ почти то же самое; такъ, напр., въ сборникѣ *Scheff*'а ученіе о протезахъ занимаетъ болѣе чѣмъ вдвое мѣста, нежели описаніе пломбированія зубовъ.

Мнѣ кажется, что я не ошибусь, если выскажу то мнѣніе, что дѣятельность практическаго зубного врача значительно болѣе сводится къ изготовленію протезовъ, чѣмъ къ пломбированію зубовъ. Соотвѣтственно этому и у публики вкоренилось то мнѣніе, что при болѣзняхъ зубовъ нужно прибѣгать не къ пломбированію, а къ зубной техникѣ. Слѣдствіемъ такого положенія дѣла является то, что въ то время, какъ нынѣ около 4000 человекъ сильно заняты зубной техникой, едва одна четверть этого числа можетъ найти достаточную работу по выполненію консервативнаго метода леченія и спросъ на искусственные зубы гораздо больше, чѣмъ на сохраненіе естественныхъ. Поэтому совершенно понятно, что за послѣднее время среди зубныхъ врачей раздаются голоса, требующіе лучшаго изученія зубной техники молодыми врачами. Но если удовлетворить этому требованію и въ то же время не будутъ приняты мѣры, чтобы въ той же степени улучшить преподаваніе консервативнаго зубо врачава, то въ результатѣ получится только усиленіе вышеупомянутаго положенія вещей. Я, какъ представитель консервативнаго зубо врачава искуства, держусь того взгляда, что именно эта отрасль, сдѣлавшая у насъ за послѣдніе годы значительные успѣхи, должна быть все болѣе выдвигается на первый планъ. Молодые зубные врачи, приступающіе къ практикѣ, должны непремѣнно обладать необходимыми свѣдѣніями, умѣніемъ и опытомъ заполнять не только маленькія отверстія въ здоровыхъ зубахъ, но должны умѣть съ увѣренностью лечить и устранять всевозможныя болѣзненныя состоянія пульпы и надкостницы.

Публика тогда бы постепенно убѣдилась въ томъ, что для зубовъ существуетъ ничто лучшее, чѣмъ ждать до тѣхъ поръ, пока состояніе ихъ во рту сдѣлается невыносимымъ и тогда только извлечь или обломать остатки зубовъ для вставленія искусственныхъ зубовъ.

Наше стремленіе должно быть направлено къ тому, чтобы убѣдить какъ можно больше людей въ пользу консервативнаго зубоврачебнаго искусства; благодаря этому постепенно уменьшится чрезмѣрный спросъ на искусственные зубы.

Зубоврачебный міръ дѣлится въ настоящее время на два лагеря. Представители одного высказываютъ то убѣжденіе, что зубоврачебное искусство представляетъ спеціальность особаго рода, имѣющую мало общаго съ медициной вообще, почему не нуждается въ болѣе тѣсномъ сближеніи съ нею. Представители же другого лагеря съ полнымъ правомъ указываютъ на то, что полость рта есть часть человѣческаго организма, что въ ней возникаютъ всевозможные патологическіе процессы, что она имѣетъ очень большое вліяніе на состояніе здоровья всего организма, почему такъ же неосновательно было бы выдѣлить ученіе о зубныхъ болѣзняхъ или болѣзняхъ рта изъ общей медицины, какъ если бы мы выдѣлили изъ нея ушныя и глазныя болѣзни. Я не намѣреваюсь входить въ болѣе подробное разсмотрѣніе этого спорнаго вопроса, но, я думаю, всякій согласится, что основательное знакомство съ анатоміей, фізіологіей, патологіей, фармакологіей, химіей, бактеріологіей не только принесетъ большую пользу, но отчасти даже необходимо всѣмъ тѣмъ, кто занимается болѣзнями полости рта.

Очень жаль, что въ образовательномъ курсѣ нѣмецкихъ зубныхъ врачей не включена химія — паука, имѣющая много точекъ соприкосновенія какъ съ научнымъ, такъ и съ практическимъ зубоврачеваніемъ.

То же самое можно сказать и относительно бактеріологіи. Зубные врачи, больше чѣмъ врачи вообще, долго упорно не хотѣли отказаться отъ старыхъ взглядовъ и воздать должное открытіямъ бактеріологіи. Нынѣ же, когда неопровержимо доказано бактеріальное происхожденіе значительнаго большинства всѣхъ заболѣваній полости рта и зубовъ, знакомство съ основами общей бактеріологіи и въ особенности основательное знаніе бактеріологіи полости рта должны быть, конечно, обязательными для тѣхъ, кто изучаетъ зубоврачеваніе.

Я думаю, что при началѣ нашего труда будетъ вполне целесообразно бросить общій взглядъ на предстоящую нашему изученію область.

Такой обзоръ даетъ слѣдующая таблица:

Консервативное зубоврачеваніе.	I Отдѣлъ. Терапія дефектовъ твёрдыхъ тканей зуба.	1 Глава. Лечение каріеса зубовъ безъ пломбированія полости.
		a. Пломбировочные мате- ріалы. b. Инструменты, содержа- ніе ихъ примѣненіе и пр. c. Отыскиваніе каріозныхъ полостей, формирова- ніе полости для плом- бированія. d. Лечение чувствительнаго дентина.
		2 Глава. Пломбированіе зубовъ.
		e. Пломбированіе когезив- нымъ золотомъ. f. Пломбированіе некогез- ивными матеріалами. g. Пломбированіе пласти- ческими матеріалами. h. Пломбированіе фарфо- ромъ и стекломъ. i. Сочетанныя пломбы. k. Пломбированіе въ раз- личныхъ полостяхъ, распределенныхъ по классамъ. l. Ротационный методъ.
	II Отдѣлъ. Терапія разстройствъ на мягкихъ тканяхъ зубовъ,—на пульпѣ, надкостницѣ корня зуба.	3 Глава. Лечение обнаженной здоровой пульпы.
		4 Глава. Лечение больной пульпы.
		5 Глава. Лечение некротической пульпы.
		6 Глава. Лечение болязней надкостницы корня зуба.
		7 Глава. Pyorrhoea alveolaris.
		8 Глава. Зубная боль.
	III Отдѣлъ. Чистка зубовъ и блѣженіе зубовъ.	
	IV Отдѣлъ. Профилактическій уходъ за зубами.	
	V Отдѣлъ. Лечение молочныхъ зубовъ.	

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Терапія дефектовъ твердыхъ тканей зуба.

Предварительныя замѣчанія.

Мы полагаемъ, что всякій, кто хочетъ заниматься операціями надъ зубами живыхъ людей, усвоилъ себѣ предварительно необходимыя свѣдѣнія относительно физическаго строенія зубовъ, какъ въ нормальномъ, такъ и въ патологическомъ ихъ состояніи, что онъ вполне знакомъ съ анатоміей зубовъ и въ особенности полости пульпы и что онъ основательно освѣдомленъ относительно приобрѣтенныхъ дефектовъ зубовъ и присоединяющихся къ нимъ процессовъ, какъ воспаленіе, некрозъ и распадъ зубной пульпы, воспаленіе надкостницы и т. п.

Извѣстно, что на человѣческомъ зубѣ мы отличаемъ коронку, шейку и корень. При нормальныхъ условіяхъ только первая свободно выстоитъ въ полости рта, прочіе же прикрыты живою тканью (рис. 1). Отсюда мы видимъ, что только коронка зуба подвержена тѣмъ внѣшнимъ вліяніямъ, которыя способствуютъ происхожденію каріознаго процесса.

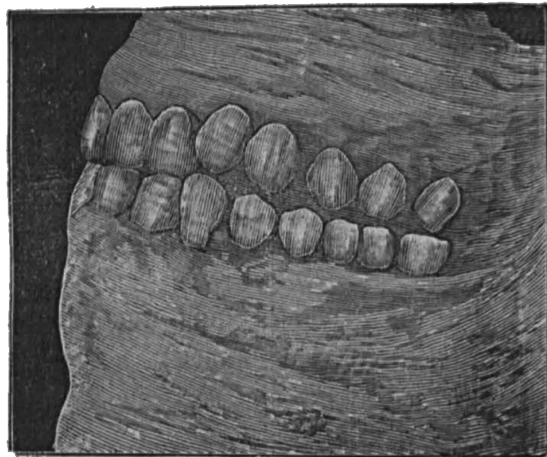


Рис. 1. Оба ряда зубовъ съ нормальной десной.

Нерѣдко, однако, мы находимъ, что и шейка зуба подъ вліяніемъ различныхъ патологическихъ процессовъ во рту лишается защищающаго ее покрова и въ такомъ случаѣ мы можемъ ожидать возникновенія на ней процессовъ подобныхъ тѣмъ, которые встрѣчаются на коронкѣ.

Наконецъ и корни, вслѣдствіе разрушенія десны, костной альвеолы и перицементы (рис. 2), могутъ совершенно обнажиться и сдѣлаться доступными воздѣйствію факторовъ, вызывающихъ каріозный процессъ.

Тѣмъ не менѣе рѣдко случается прибѣгать къ терапевтическимъ мѣропріятіямъ на твердыхъ тканяхъ корня.

Главную массу зубной коронки составляетъ дентинъ, представляющій въ нормальномъ состояніи весьма твердое и вязкое вещество.

Онъ весьма эластиченъ и въ тонкихъ шлифахъ даже сгибается не ломаясь. Со всѣхъ сторонъ его окружаетъ эмалевая покрывка, состоящая

изъ весьма твердаго и хрупкаго вещества, гладко покрывающаго простые зубы (рис. 3), но образующаго на сложныхъ зубахъ (т. е. состоящихъ изъ двухъ и болѣе бугровъ) частью углубленія, частью же узкія щели и трещины (рис. 4), легко обуславливающія застрѣваніе остатковъ пищи. На извѣстныхъ мѣстахъ, какъ, напримѣръ, на лингвальной поверхности верхнихъ боковыхъ рѣзцовъ (рис. 5) и на щечной поверхности нижнихъ большихъ коренныхъ зубовъ, часто встрѣчается углубленіе въ эмали,

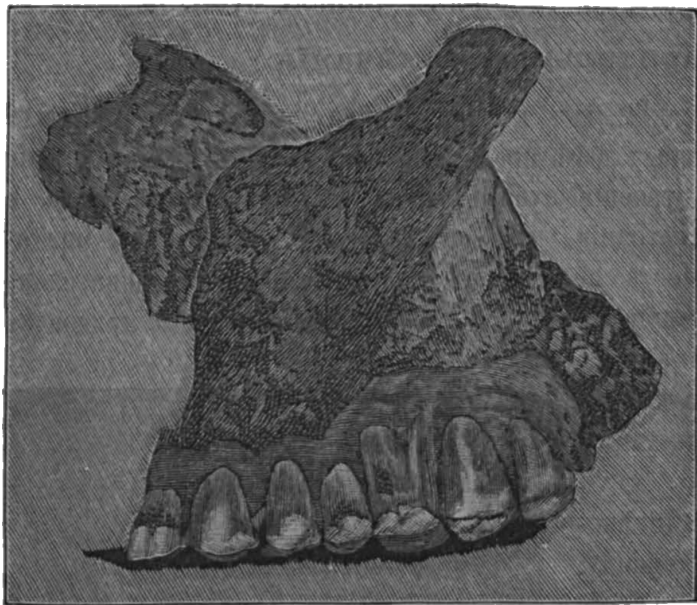


Рис. 2. Обнаженіе шеекъ и корней зуба.

имѣющее форму слѣплого мѣшка, такъ называемая *foveola coesa*, тоже обуславливающая задержку остатковъ пищи, представляющихъ такимъ образомъ *loci minoris resistentiae*.



Рис. 3. Зубъ, покрытый гладкою эмалью.

У всѣхъ зубовъ при нормальномъ расположеніи ихъ апроксимальныя (взаимно соприкасающіяся) поверхности совершенно гладки, безъ углубленій и трещинъ, промежутки же между шейками зубовъ выполнены межзубными сосочками.

Оба эти обстоятельства чрезвычайно важны, такъ какъ они въ значительной степени препятствуютъ застрѣванію пищевыхъ частицъ и въ значительной степени облегчаютъ чистое содержаніе зубовъ. Однако при современномъ составѣ нашей пищи, даже при этихъ столь благопріятныхъ условіяхъ, самоочищеніе зубовъ не происходитъ и каждый разъ послѣды въ трещинахъ, отчасти также въ промежуткахъ между зубами застрѣваютъ частицы пищи, которыя способствуютъ возникновенію каріознаго процесса. На жевательной поверхности трещины расширяются, дентинъ подъ эмалевыми краями разрушается и наконецъ послѣдніе обламываются; на апроксимальныхъ же поверхностяхъ гладкая эмалевая поверхность становится шероховатой, что еще болѣе благопріятствуетъ задержкѣ пищи. Вслѣдъ за тѣмъ происходятъ значительныя потери ткани, образуются большія полости, промежутки между зубами расширяются, окаймляются острыми угловатыми краями эмали, межзубные сосочки повреждаются и часто совершенно разрушаются, такъ что возникшій каріозный процессъ еще болѣе содѣйствуетъ развитію условій, вызвавшихъ его.

Въ то же время сильно измѣняются физическія свойства твердыхъ тканей зуба.

Твердый плотный дентинъ превращается въ мягкую или хрящевидную массу, эмаль становится чрезвычайно хрупкой, ломкой и неспособной противостоятъ механическимъ insultамъ.

Въ единичныхъ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ дальнѣйшее распространѣніе каріознаго процесса прекращается само собою, размягчившійся дентинъ снова становится твердымъ и устойчивымъ, другими словами, происходитъ самопроизвольное излеченіе каріознаго процесса.

Обыкновенно же, если зубъ предоставленъ самому себѣ, то каріозный процессъ ведетъ къ полному разрушенію зубной коронки.

При другихъ дефектахъ твердыхъ тканей зуба, вызванныхъ стираемъ зуба, при такъ называемыхъ клиновидныхъ дефектахъ, при потерѣ угловъ и краевъ вслѣдствіе травмы, отсутствуютъ вышеупомянутыя измѣненія въ строеніи зуба, почему мы въ такихъ случаяхъ оперируемъ при значительно болѣе благопріятныхъ условіяхъ.

Въ случаяхъ врожденныхъ дефектовъ эмали, особенно у тѣхъ, которые занимаютъ лабіальную поверхность верхнихъ переднихъ зубовъ, мы также въ случаѣ отсутствія каріознаго процесса, имѣемъ всегда дѣло съ неизмѣненными въ физическомъ строеніи твердыми тканями зуба.

Терапія вышеописанныхъ состояній зуба преслѣдуетъ слѣдующія задачи:

1) Пріостановить разрушительный процессъ, дабы помѣшать дальнѣйшей потерѣ твердыхъ тканей зуба и предотвратить возможную инфекцію пульпы.

2) Такъ возстановить разрушенную часть зуба, чтобы послѣдній могъ отправлять свою естественную функцію въ возможно полной степени.

Средства, находящіяся въ нашемъ распоряженіи для достиженія этой цѣли, суть: а) Химическія вещества, которые употребляются только для



Рис. 4. Зубъ, покрытый неровною эмалью.
Фотограмма 10×1.

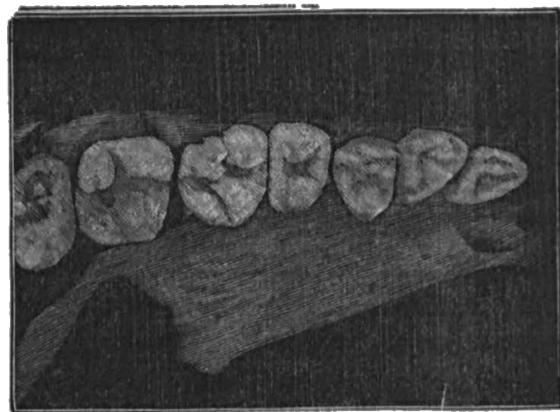


Рис. 5.

того, чтобы воспрепятствовать дальнѣйшему распространенію каріознаго процесса, а не имѣютъ цѣлю восстановленіе разрушенныхъ частей зуба. Изъ такихъ средствъ особеннаго вниманія заслуживаетъ азотнокислое серебро. *б)* Подпиливаніе и полированіе зубовъ, имѣющихъ цѣлю такъ измѣнить форму зубовъ, чтобы облегчить самоочищеніе ихъ или же чистку съ помощью зубной щетки. *с)* Экстракція зубовъ, примѣняемая при тѣсномъ или неправильномъ расположеніи зубовъ и *д)* пломбированіе зубовъ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Лечение дефектовъ твердыхъ тканей зуба безъ пломбирования.

а. *Argentum nitricum.*

Терапія зубныхъ дефектовъ заключается почти исключительно въ томъ, что при помощи соотвѣствующихъ инструментовъ удаляютъ каріозно перерожденныя или какимъ либо другимъ образомъ измѣненныя ткани и восстанавливаютъ потеряныя части искусственнымъ образомъ. Однако, отъ времени до времени дѣлались попытки добиться остановки каріознаго процесса въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣдній не ушелъ далеко впередъ при помощи химическихъ средствъ, не стремясь при этомъ къ восстановленію существующаго уже дефекта. Изъ рекомендованныхъ для этой цѣли средствъ азотнокислое серебро—единственное, при помощи котораго дѣйствительно удалось кое-чего достигнуть, хотя опыты производятся также и съ парафиномъ. Азотнокислое серебро впервые было рекомендовано *Stebbins'*омъ въ *International Dental Journal* въ октябрѣ 1891 года. *Stebbins* обратилъ вниманіе на хорошо извѣстное явленіе, что каріозный процессъ иногда самопроизвольно прекращался, въ то время какъ уже размягченная ткань принимала болѣе или менѣе сильную ненормальную окраску. Ему также было извѣстно, что растворы ляписа обладаютъ не только свойствомъ сильно измѣнять цвѣтъ бѣлковыхъ веществъ, но и могутъ образовывать съ ними нерастворимыя соединенія. Ему пришла мысль вызвать леченіемъ ляписомъ каріознаго дентина процессъ подобный тому, который бываетъ при самопроизвольномъ исцѣленіи. *Stebbins* поступаетъ слѣдующимъ образомъ: при поверхностныхъ полостяхъ въ малыхъ и большихъ коренныхъ зубахъ, на щечныхъ поверхностяхъ, а также на другихъ мало замѣтныхъ мѣстахъ, преимущественно же на молочныхъ зубахъ, онъ вводитъ кусочекъ азотнокислаго серебра, величиною съ булавочную головку, въ влажную полость и оставляетъ его тамъ въ теченіе одной или двухъ минутъ, причемъ, конечно, языкъ и щека должны быть защищены или салфеткой, или же коффердамомъ. Онъ сообщаетъ о трехъ леченныхъ по этому способу въ 1888 году случаяхъ, гдѣ до 1891 года каріозный процессъ дальше не распространился. Въ 1888 году онъ, кромѣ того, лечилъ зубы 35 дѣтей, посѣщавшихъ школу, азотнокислымъ серебромъ, а годъ спустя у многихъ изъ нихъ произвелъ вторичное изслѣдованіе зубовъ, причемъ нашелъ, какъ

и слѣдовало ожидать, что у нихъ образовалось много новыхъ полостей на другихъ зубахъ, тѣ же полости, которыя лечились азотнокислымъ серебромъ, остались совершенно безъ измѣненія. Изъ 64 полостей, леченныхъ *Stebbins'* оиъ ляписомъ, по прошествіи болѣе чѣмъ одного года, въ 37 каріозный процессъ дальше не распространился, въ четырнадцати однако обнаружались слѣды его и только въ тринадцати случаяхъ леченіе не сопровождалось никакимъ успѣхомъ. Темная сторона этого средства заключается въ томъ, что оно обуславливаетъ сильную окраску зуба. Существуютъ тысячи людей, которые не въ состояніи пломбировать свои зубы и для которыхъ мы должны найти какой нибудь другой методъ леченія, чтобы они совершенно не лишились зубовъ. Въ особенности дѣтямъ, которыя слишкомъ чувствительны, чтобы дать пломбировать зубы или, если родители ихъ не имѣютъ средствъ уплатить за пломбированіе, должна же быть оказана помощь какимъ бы то ни было образомъ, для избѣжанія какъ причиняемой имъ сильной боли, такъ и быстрой потери молочныхъ зубовъ, влекущей за собой иныя дурныя послѣдствія. Азотнокислое серебро испробовано многими, преимущественно въ Америкѣ, причемъ большинство отозвалось о немъ хорошо. Было предложено, и въ отдѣльныхъ случаяхъ испробовано на практикѣ, лечить клиновидные дефекты азотнокислымъ серебромъ. О результатахъ я еще сообщить не могу. Считаю, однако, весьма возможнымъ, что процессъ такимъ путемъ можетъ быть, по крайней мѣрѣ, нѣсколько задержанъ. Нельзя упускать изъ вида появляющагося сильнаго почернѣнія, такъ что средство на видныхъ мѣстахъ должно употребляться только въ исключительныхъ случаяхъ. Чтобы облегчить примѣненіе этого средства *Pierce* насыщаетъ *Blotting-pads* (толстая пропускная бумага). 40 % растворомъ азотнокислаго серебра. Матеріалъ этотъ раздѣляется на небольшіе кусочки, которые легко захватываются пинцетомъ и вводятся въ полость зуба. Въ этой формѣ онъ долженъ сохраняться въ хорошо закупоренныхъ стеклянкахъ, дабы помѣшать возстановленію серебра подъ вліяніемъ солнечнаго свѣта. Въмѣсто азотнокислаго серебра совѣтуютъ наполнить полость расплавленнымъ параффиномъ, причемъ предварительно удаляется размягченный дентинъ, а полость основательно высушивается хлороформомъ. Этимъ будто достигается задержка распространенія каріознаго процесса.

в) Подпиливаніе зубовъ, какъ консервирующее средство.

Операція подпиливанія зубовъ производилась очень часто, но съ усовершенствованіемъ методовъ пломбированія отъ нея постепенно стали отставать. Однако, у нашихъ болѣе пожилыхъ пациентовъ мы нерѣдко можемъ видѣть верхніе рѣзцы, надъ которыми съ успѣхомъ была выполнена операція подпиливанія. Случай, наичаще встрѣтившіеся намъ, представлены на нижеслѣдующихъ рисункахъ. На апроксимальной поверхности верхнихъ рѣзцовъ появились небольшія полости (рис. 6). Чтобы уничтожить эти полости, главнымъ же образомъ чтобы помѣшать дальнѣйшему распространенію каріознаго процесса, напильникомъ придали зубамъ ту форму, которая изображена на рис. 7. При этомъ подпиливаніемъ зубы настолько

разъединены, что частицы пищи не легко могутъ застрять между ними. Близъ шейки зуба оставлено, такъ называемое, плечо, которое должно помѣшать послѣдовательному сближенію зубовъ послѣ спиливанія ихъ. Большею частью мы видимъ, что спиливаніе совершено такимъ образомъ, что промежутки между зубами, обращенные въ сторону языка, являются болѣе широкими, чѣмъ промежутки, обращенные къ зубамъ (рис. 8); цѣль этого заключается въ томъ, чтобы облегчить чистку спиленныхъ поверхностей кончикомъ языка.



Рис. 6.



Рис. 7.



Рис. 8.

Намъ попадаются зубы, которые прекрасно сохранились благодаря этой операциі, однако мы, несмотря на это, не должны составить себѣ ложнаго представленія о достоинствѣ этой операциі. Въдѣ намъ удастся наблюдать только удачные случаи, тѣ же случаи, въ которыхъ спиленныя поверхности впослѣдствіи совершенно были разрушены каріознымъ процессомъ, или гдѣ зубы совершенно погибли, намъ не бросаются въ глаза или же совершенно не поступаютъ подѣ наше наблюденіе. Далѣе мы не должны забыть, что не всегда можно сдѣлать плечо (рис. 7), которое имѣетъ существенное значеніе для успѣха операциі. Удастся оно лучше



Рис. 9.



Рис. 10.



Рис. 11.

всего, если шейка зуба широка и если боковыя поверхности почти параллельны другъ къ другу (рис. 9), хуже же всего, или же совершенно не удается, на зубахъ съ узкими шейками (рис. 10). Если спиливать послѣдніе, то ихъ нужно совершенно пропиливать (рис. 11) и тогда является весьма возможная опасность, что зубы впослѣдствіи сдвинутся и что лишенная эмали поверхность въ скоромъ времени сдѣлается каріозной.

Невыгодная сторона этой операциі также заключается въ томъ, что зубы, благодаря ей, болѣе или менѣе обезображиваются, вслѣдствіе чего немногіе пациенты рѣшаются на нее теперь. Отъ спиливанія малыхъ и большихъ коренныхъ зубовъ я совѣтую воздержаться во всѣхъ случаяхъ.

Въ 1872 году *Arthur* (Treatment and prevention of decay of the teeth) ввелъ методъ спиливанія зубовъ, который примѣнялся на совершенно здоровыхъ зубахъ, чтобы предупредить появленіе зубного каріеса впослѣдствіи. Методъ этотъ заключался въ томъ, что на переднихъ зубахъ на сторонѣ, обращенной къ языку, производилась V-образная сепарація въ томъ видѣ, какъ это представлено на рис. 12—15 по *Arthur*'у.