

V. 37082

V. Sarin

**TERVED
HAMBAD**

V-37082

V. SARV

TERVED HAMBAD



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1958

EESSONA

Hammaste haigused on esinenud aastatuhandeid. Juba V sajandil e. m. a. kirjeldas Hippokrates hammaste haigusi, mida tuntakse ka tänapäeval. Uurimised näitavad hambasööbija leviku tõusu. Nõukogude teadlase I. G. Lukomski andmeil oli IX—XVII sajandil inimestel vigaseid hambaid umbes 3%, aastal 1930 oli aga Moskva ühes rajoonis poolteise- kuni kolmeaastaste laste hammastest juba 14% vigaseid. Vastavalt inimeste vananemisele suureneb neil ka vigaste hammaste hulk; sageli ei ole 60—70-aastastel inimestel enam ühtegi loomulikku hammast.

On täheldatud, et hambasööbija on linnades rohkem levinud kui maal. Selle põhjuseks peetakse asjaolu, et linnades kasutatakse suuremal määral energieetilisi toiduaineid (suhkur, peen nisujahu, konserveid jne.). Seda kinnitab ka hambasööbija leviku tõus Inglismaal, Prantsusmaal jm. paarsada aastat tagasi, kui seal hakati kasutama rohkem energieetilisi toiduaineid.

Varem peeti hambasööbijat lokaalseks haiguseks, mida põhjustab lokaalne ärritus. Nõukogude teadlaste uurimised on aga näidanud, et hammaste seisund on tihedas seoses kogu organismi seisundiga. Organismi kudedes toimuva haigusliku protsessiga kaasnevad muutused ka hammastes, näiteks lapsel rahhiidi põdemisel.

Esineb ka vastupidine nähtus — hammaste rikked avaldavad kahjulikku mõju kogu organismi seisundile. Näiteks ei saa katkiste hammastega normaalselt toitu peenestada ja selle tagajärjel võivad tekkida häired seedeelundite talitluses. Toit jääb korralikult seedimata ja organism ei saa vajalikke toitaineid. Katkised hambad ja kroonilised põletiku kolded hambajuurte tippudel on ka soodsaks arenemise kohaks mikroobidele; sealt verrega laiali kandudes võivad nad põhjustada organismi üldhaigestumisi, nagu reumat, südamehaigusi, neeruhaigusi jne.

NSV Liidus on loodud laialdane stomatoloogilise abi võrk — stomatoloogilised polikliinikud ja kabinetid linnades ja rajoonides ning ka vastavad kabinetid haiglate, tehaste ja koolide tervishoiupunktide juures, kus antakse tasuta stomatoloogilist abi, s. o. ravitakse hammaste, lõualuude ja suu limaskestast haigusi. Et hambahaiguste vältimine oleneb suurel määral inimesest enesest, tehakse rahvahulkade teadlikkuse tõstmiseks laialdaselt sanitaarhariduslikku selgitustööd hambasööbija vältimise ja õigeaegse ravimise tähtsusest. Ka käesoleva brošüüri eesmärgiks on kaasa aidata normaalse hammastiku arenemise tingimuste, hambahaiguste vältimise ja nende õigeaegse ravimise tähtsuse selgitamiseks.

HAMMASTE ANATOOMIA JA FUNKTSIOON

Terved ning tugevad hambad ja normaalselt arenenud lõualuud etendavad tervise säilitamisel väga tähtsat osa. Suuõõne kaudu viiakse toit organismi ja suuõõnes algab ka toidu ettevalmistamine seedimiseks. Toit tükeldatakse ja peenestatakse hammastega. Mälumise ajal niiskub toit süljega; selle tõttu muutub ta kergemini neelatavaks ja seeditavaks. Halvasti peenestatud toit põhjustab seedeelundite ülekoormatust, mille tõttu tekivad häired nende talitluses. Selle tagajärjel jääb toit lõplikult seedimata ja organism ei saa küllaldasel hulgal vajalikke toitaineid. Katsed on näidanud, et hästi mälutud toidus sisalduvast valgust omastab organism 77%, halvasti mälutud toidu valgust aga ainult 55%. Seega jääb puuduliku mälumise korral peaaegu pool toidus olevast valgust organismi poolt omastamata.

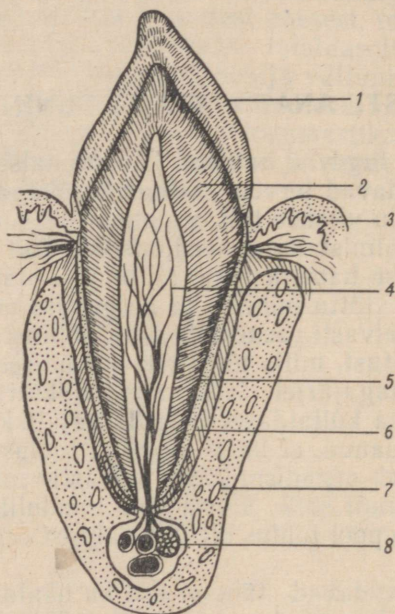
Hambad etendavad tähtsat osa ka hääldamisel. Hammaste, eriti esihammaste puudumine põhjustab ebaselget kõnet, sest mõnede häälikute hääldamine toimub esihammaste abil. Kõigi hammaste puudumine teeb kõne täiesti ebaselgeks ja vaevalt mõistetavaks. Ebaselge kõne on takistuseks eriti neile inimestele, kelle elukutse nõuab selget hääldamist (õpetajad, näitlejad jt.). Piima- ja jäävhammaste haiguste põdemine lapseas võib põhjustada lõualuu arenemise häireid ja hammaste ebakorrapärasest asendit ning moonutada üldist näoilmet.

Terved ja korrapäraselt asetsevad hambad on ehteks igale inimesele. Meeldiv on vaadata rääkimisel ja naermisel paljastuvaid valgeid terveid hambaid. Juba ühe lõikehamba puudumine mõjub ebameeldivalt. Kui aga terve rida hambaid on lagunenu ja muutunud mustaks või hammastest on alles jäänud ainult juured, jätab see äärmiselt ebameeldiva mulje.

Eespool öeldust nähtub, kui suure tähtsusega on inime-

sele tervete ning tugevate hammaste säilitamine ja hamba-
haiguste vältimine.

Et saada selget ettekujutust hambahaigustest ja osata
nendest hoiduda, on tarvis hammaste anatoomia ja arene-
misega lähemalt tutvuda.



Joon. 1. Hamba ja teda ümbritsevate
kudede skeem.

1 — hambavaap, 2 — hambaluu, 3 —
ige, 4 — hamba säsiõõs, 5 — hamba-
tsement, 6 — hambajuureümbris, 7 —
lõualuu, 8 — alumise lõualuu kanal
närvide ja veresoontega.

Hambad asetsevad kaarena üla- ja alalõualuus; nende
juured ulatuvad lõualuude õõnsustesse, nn. hambasomp-
desse. Suuõõne osa, mis on hammaste kaarest väljaspool,
nimetatakse suuõõne esikuks.

Vastavalt kujule ja funktsioonile jaotatakse hambad
järgmiselt: lõikehambad, silmahambad, eespurihambad
ja purihambad. Lõike- ja silmahambad on terava lõike-
servaga ning nende abil tükeldatakse toitu. Eespuriham-

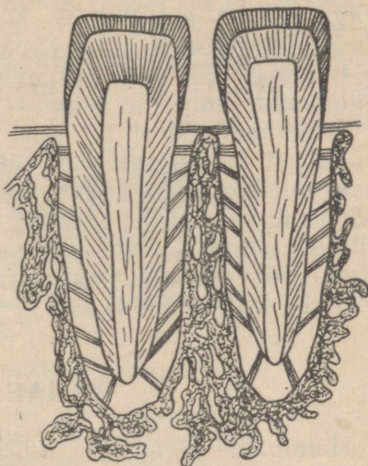
maste ja purihammastega, millel on üksteisest vagudega eraldatud kõbrukestega mälumispid, peenestatakse toitu.

Hammas jaguneb hambakrooniks, hambakaelaks ja hambajuureks. Hambakrooniks nimetatakse seda osa, mis on suus nähtav. Hambakaelaks nimetatakse osa, kus hambakroon igeme piiril hambajuureks üle läheb. Hambajuur on see osa, mis asetseb lõualuu sombusjätkes. Lõikehambad, silmahambad ja eespurihambad on ühe juurega. Esimene eespurihammas ülemises lõualuus, võib vahel olla ka kahe juurega. Alumised purihambad on kahe juurega, ülemised kolme juurega.

Hammas koosneb hambaluust, mida krooniosas katab inimese organismi kõige tugevam kude — hambavaap. Hambaluu keskel on hambakanal ehk säsiõõs; see on täidetud hambasäsiaga, mida sageli

ekslikult nimetatakse hambanärviks. Hambasäsi koosneb sidekoest, närvidest ja veresoontest, mis hambajuure tipus oleva ava kaudu on ühenduses lõualuu veresoonte ja närvidega. Hambasäsi ja hambajuureümbrise kaudu toimub hamba ainevahetus (toitumine). Hambaluu on hulgaliselt väikesi kanaleid (15 000—75 000 ühel ruutmillimeetril), mis on ühenduses hambasäsiaga. Nende kaudu toimub hambaluu ja hambavaaba ainevahetus ja neis asetsevad ka närvikiukesed, mille ärrituse korral tunneme hambavalu.

Juuresos on hambaluu kaetud hambatsemendiga, mis ei ole nii kõva ega nii valge kui hambavaap. Hambajuure ja lõualuu vahel olevat pilukujulist ruumi täitvat pehmet kudet nimetatakse hambajuureümbriseks ehk periodondiks. See kude koosneb peamiselt sidekoekiududest; need kiud moodustavad sidemed, mille abil hammas kinnitub lõualuu külge. Hamba väljatõmbamisel rebenevad need sidemed



Joon. 2. Hammaste läbilõike ja kinnitumise skeem.

katki. Hambajuureümbris on rikkalikult varustatud vere-soonte ja närvidega.

Hamba koed koosnevad orgaanilistest ja anorgaanilistest ainetest. Anorgaanilistest ainetest esineb kõige rohkem kaltsiumisoolasid, peamiselt kaltsiumfosfaati. Teisel kohal on magneesiumfosfaat. Hambavaabas on orgaanilisi aineid väga vähe — ainult 3,5%. Hambaluus ja hambatsemendis on aga orgaanilisi aineid rohkem.

Inimesel toimub kaks hammastumist; esimene on piimahammaste ilmumine, teine — jäävhammaste ilmumine.

Piimahambaid on 20, igas lõualuu pooles 5: kaks lõikehammast — keskmine ja külgmine, üks silmahammas ja kaks purihammast. Jäävhambaid on 32, seega igas lõualuu pooles 8: kaks lõikehammast — keskmine ja külgmine, üks silmahammas, kaks eespurihammast ja kolm purihammast. Kolmandat purihammast nimetatakse tema hilise ilmumise tõttu ka tarkusehambaks.

PIIMAHAMBAD

Hammaste arenemine, lubjastumine ja ilmumine toimub reeglipäraselt. Kõik hambad ilmuvad teatavas eas ja teatavas kindlas järjekorras. Hammaste ilmumise aega ja järjekorda võivad aga muuta mitmesugused haigused ja lapse organismi arenemise häired.

Piimahammaste arenemine lootel algab juba üsasisesel elu teisel kuul. Nende lubjastumine ehk lubja ladestumine hammastesse — hammaste kõvaks muutumine — algab lootel viiendal kuul ja lõpeb lapsel 4½ aasta vanuses.

Emal haigestumine raseduse teisel poolel või ema halb toitumine (vitamiinide ja mineraalainete vähesus või puudumine toidus jne.) võivad loote normaalset arenemist häirida ja tekitada häireid ka tema hammaste arenemises. Hambad ilmuvad kõigi nende vigade ja puudustega, mis on nendes tekkinud arenemise vältel.

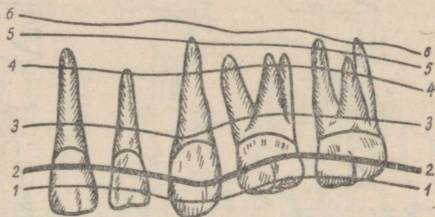
Kui hammas on igemest läbi lõikunud, siis on tema arenemine põhiliselt juba lõppenud ja me ei suuda sellele enam olulist mõju avaldada.

Piimahammaste ilmumine algab 6.—8. elukuul ja lõpeb 2½ aasta vanuses. Esimestena 6.—8. elukuul lõikuvad igemest läbi alumised keskmised lõikehambad, mõni nädal hiljem ka ülemised keskmised lõikehambad. Seejärel ilmu-

vad harilikult ülemised külgmised lõikehambad ja umbes kuu aega hiljem (11.—12. elukuul) alumised külgmised lõikehambad.

See hammaste ilmumise järjekord võib vahel ka muutuda.

Normaalse arenemise puhul on lapsel seega esimese eluaasta lõpuks 8 hammast. Paar kuud hiljem, 12.—15. elukuul, ilmuvad esimesed alumised purihambad ja 13.—15. elukuul esimesed ülemised purihambad. 17.—20. elukuul



Joon. 3. Piimahammaste lubjastumise skeem.

1 — 8 $\frac{1}{2}$ -kuusel lootel; 2 — vastsündinul;
3 — aastasel lapsel; 4 — 2 $\frac{1}{4}$ -aastasel
lapsel; 5 — 3 $\frac{1}{2}$ -aastasel lapsel; 6 —
4 $\frac{1}{2}$ -aastasel lapsel.

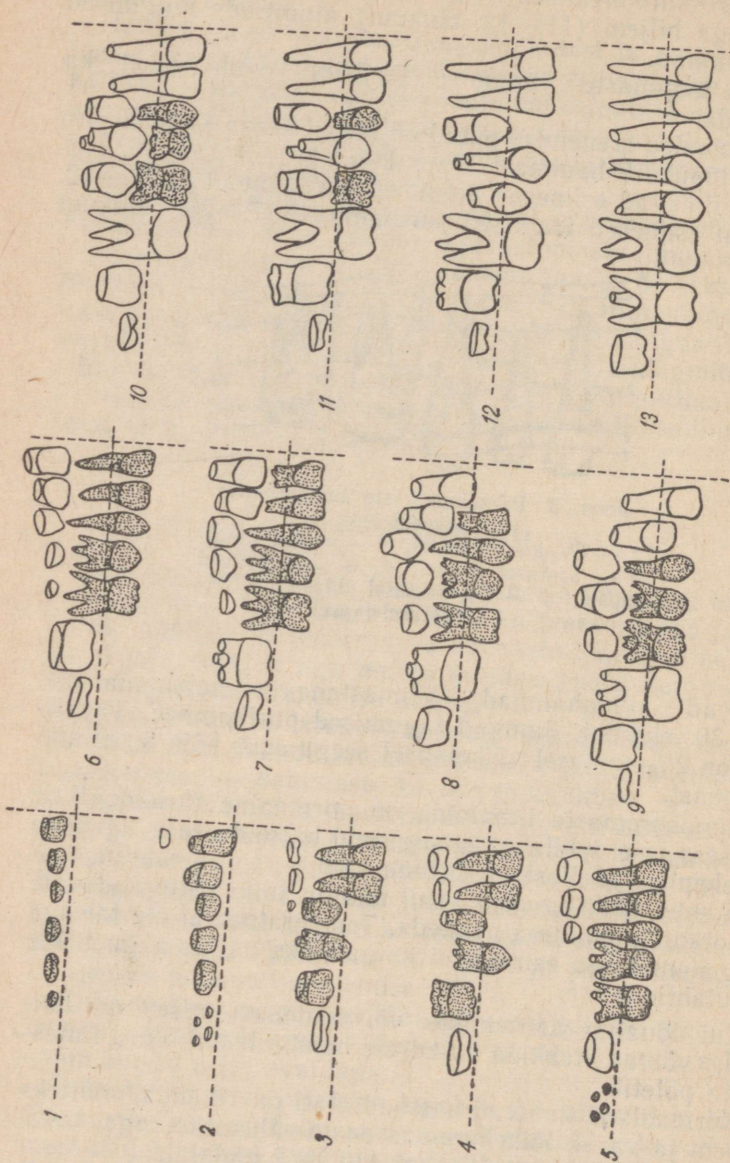
ilmuvad silmahambad. Viimastena piimahammastest, 20.—30. elukuul, ilmuvad tagumised purihambad. Tavaliselt on 2 $\frac{1}{2}$ -aastasel väikelapsel seega suus kõik 20 piimahammast.

Piimahammaste ilmumine on normaalne füsioloogiline protsess ja ei tekita mingisuguseid häireid peale igemete sügelemise. Sellest tingituna võib laps olla rahutu, topida suhu kõiksuguseid asju, mis on talle kättesaadavad, ja ootamatult nutma puhkeda. Temperatuur ei ole tal aga kõrgenenud ega esine teisi haiguslikke nähte, nagu kõha, kõhulahtisus jne.

Kui lõualuu arenemises või hammastumises on häireid, võivad tekkida valud või hamba kohal oleva limaskestast põletik.

Normaalselt ilmuvad hambad alati paarikaupa, näiteks parem ja vasak lõikehammas enam-vähem korraga, tavaliselt mitte pikema vaheajaga kui 1—2 nädalat.

Kui lapse toitmine on ebakohane, kui tal esinevad



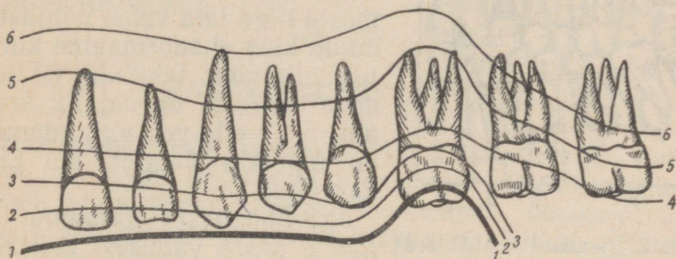
1 — vastsündinul; 2 — 6-kuusel lapsel; 3 — aastasel lapsel; 4 — 1¹/₂-aastasel lapsel; 5 — 2¹/₂-aastasel lapsel; 6 — 4-aastasel lapsel; 7 — 5-aastasel lapsel; 8 — 6-aastasel lapsel; 9 — 8-aastasel lapsel; 10 — 9-aastasel lapsel; 11 — 10-aastasel lapsel; 12 — 11-aastasel lapsel; 13 — 12-aastasel lapsel.

Joon. 4. Hammastumise skeem.

pikemaajalised seedehäired, süüfilis, rahhiit, tuberkuloos, sisenõristusnäärmete talitluse häired või muud haigused, võib tal hammaste ilmumine hilineda.

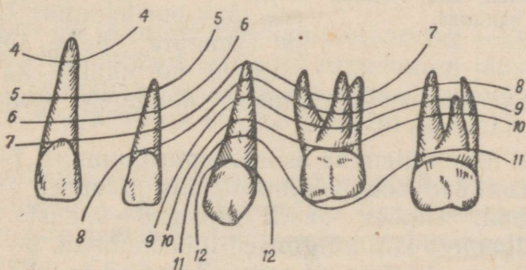
JÄÄVHAMBAD

Jäävhammaste lubjastumine algab ühtede autorite arvates viiendal elukuul, teiste arvates aga juba looteas (joon. 5). Lubjastumine toimub samas järjekorras kui hammaste ilmumine.



Joon. 5. Jäävhammaste lubjastumise skeem.

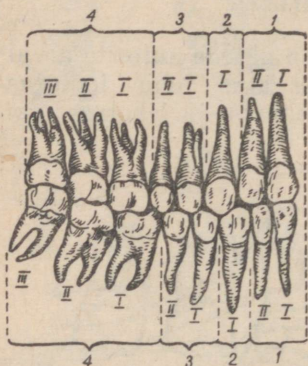
1 — vastsündinul; 2 — aastasel lapsel; 3 — $2\frac{1}{4}$ -aastasel lapsel; 4 — 5-aastasel lapsel; 5 — 10-aastasel lapsel; 6 — 13-aastasel lapsel.



Joon. 6. Piimahammaste juurte resorbeerumise skeem. Numbrid näitavad lapse eluaastate arvu.

Rööbiti jäävhammaste arenemisega toimub piimahammaste juurte resorbeerumine (hävimine), mis algab neljandal eluaastal. Selle tagajärjel langevad piimahambad välja ning nende asemele ilmuvad jäävhambad. Jääv-puri-

hammastel ei ole aga «eelkäijaid», sest piima-purihamaste kohale ilmuvad jääv-eespurihambad, jääv-purihambad aga arenevad lõualuus piimahammaste kaare taga ning ilmuvad seoses lõualuu pikenemisega lapse kasvamisel. Lõualuu kasvamisel laienevad piimahammaste vahed;



Joon. 7. Ülemised ja alumised jäävhambad.

I — lõikehambad: *I* — keskmine, *II* — külgmine; *2* — silmahambad; *3* — eespurihambad: *I* — esimene, *II* — teine; *4* — purihambad: *I* — esimene, *II* — teine, *III* — kolmas ehk tarkusehammas.

see on loomulik nähtus, sest jäävhambad on piimahammastest suuremad ja laiemad ning vajavad korrapäraseks asetumiseks rohkem ruumi.

Kui aga keskmiste lõikehamaste liiga laia vahet põhjustab huule kida ebanormaalne kinnitus, mis võib tekitada hääldamise häireid, on vajalik arstiabi, sest selle vea parandamine on lapseas kergem kui täiskasvanul.

Jäävhammaste ilmumine algab 6 aasta vanuses. Esimesena ilmub alumiste piimahammaste taha esimene jääv-purihammas. Sageli peetakse seda ekslikult piimahambaks ja ei lasta haigestumise korral õigeaegselt ravida, mille tagajärjel see jääv-purihammas tuleb välja tõmmata. Selle tõttu võib lõualuu normaalne kasv takistuda ning teised jäävhambad ebaõigele kohale nihkuda.

Seejärel ilmub ülemine esimene purihammas. 7—8 aasta vanuses ilmuvad enne alumised, siis ülemised keskmised lõikehambad. Umbes aasta hiljem, 8—9 aasta vanuses, lõikuvad igemest läbi külgmised lõikehambad. 9—11 aasta vanuses ilmuvad esimesed eespurihambad ja 11—12 aasta vanuses teised eespurihambad.

Surnud piimahammaste juured ei resorbeeru ja seetõttu ei lange need piimahambad välja. Seepärast tuleb jälgida, et piima-purihambad, mille ravimisel sageli hambasäsi surmatakse ja mis seega on surnud hambad, suuõõnest õigel ajal eemaldataks, sest muidu on jääv-eespurihammaste õige asetumine takistatud.

Silmahambad ilmuvad 12—13 aasta vanuses. 13—14 aasta vanuses lõikuvad igemest läbi teised purihambad. Viimased purihambad, nn. tarkusehambad, ilmuvad harilikult 18—24 aasta vanuses, vahel isegi hiljem.

Tarkusehamba ebaõige asendi tõttu võib tema ilmumisel tekkida valu. Vahel tekib tarkusehamba ilmumisel igeme vigastusest ka kohalik põletik, mille puhul esineb palavik, suu avamine on takistatud või hoopis võimatu, põsk on paistetunud ja vastava piirkonna lümfisõlmed suurenenud. Sellisel juhul on vajalik kiire arstiabi, et vältida raskekujulisi tüsistusi.

HAMMASTUMISE HÄIRED

Hammaste arvu muutus. Hammaste täielik puudumine, mis tekib hammaste arenemise häirete tagajärjel, esineb väga harva. Sagedamini esineb üksikute hammaste puudumine, peamiselt jäävhammastikus. Puududa võivad tarkusehambad ja ülemised külgmised lõikehambad. Teised hambad puuduvad harva. Üksikute hammaste puudumise põhjuseks võivad olla häired inimese organismi arenemises ja toitumises. Mõnikord võib üksikute hammaste puudumist põhjustada luude arenemise häire, trauma, põletik lõualuudes jne., mille tagajärjel hambaalge hävib.

Mõnikord on inimesel normaalsest arvust rohkem hambaid. Need lisahambad esinevad sagedamini jäävhammastikus. Lisahammas võib olla normaalse hamba kuju ja suurusega, enamasti on ta aga väiksem ja ebakorrapärase kujuga.

Lisahambana võib esineda neljas purihammas, kolmas eespurihammas, ülal käbikujuline lisa-lõikehammas jne. Lisahammaste tekkimise põhjuseks on hambaalge arenemise häired.

Need lisahambad, mis asetsevad hammaste kaarest seespool või väljaspool ja takistavad teiste hammaste normaalset asetust või põhjustavad valu, tuleb välja tõmmata.

Takistatud hammastumine. Hamba retentsiooni ehk peetumisega on tegemist siis, kui lõualuus arenev hammas ei ilmu suhu. Retentsiooni võib põhjustada hambaalge ebanormaalne asend lõualuus, põletik lõualuus ja ruumipuudus.

Sagedamini esineb tarkusehamba ja ülemiste silmahammaste retentsioon. Kui selline retineerunud hammas põhjustab valu, siis tuleb pöörduda arsti poole, kes selle hamba eemaldab.

Ruumipuudusel võib hammas ilmuda hammaste kaarest keele pool või põse pool. Ruumipuudus võib tekkida lõualuu ebakorrapärase arengu või piimahammaste liiga varajase väljatõmbamise tagajärjel. Kasvades laiuses ja pikkuses, sunnivad hambad kasvama ka lõualuud, venitades ja laiendades seda. Väljatõmmatud piimahamba kohal kaob see lõualuud venitav ja laiendav mõju, sügaval igemes olev jäävhammas aga areneb edasi. Igemest läbi lõikudes ei leia jäävhammas enam küllaldaselt vaba ruumi ja on sunnitud asetuma viltu. Kui piimahammaste eemaldatakse varem kui üks aasta enne vastava jäävhamba ilmumise tähtaega, on lapse lõualuu arenemine takistatud.

Väga tähtis on teise piima-purihamba säilitamine 11—12 eluaastani, millal selle asemel ilmub teine jääv-eespurihammas. Kui piima-purihammas varem välja tõmmatakse, siis nihkub esimene jäävpurihammas tagant ette piima-purihamba kohale, teisel eespurihambal ei ole hammaste kaares enam kohta ja ta ilmub suhu hammaste kaare kõrval.

Niisama tähtis on ka piima-silmahammaste ilmumine. Jääv-silmahammaste ilmumine toimub 12—14 aasta vanuses. Kui piima-silmahammaste eemaldatakse varem, siis nihkub eespurihammas ettepoole ja võtab silmahamba koha ära. Nii kasvab silmahammaste hammaste kaarest väljapoole. Ka liiga hiline piima-silmahamba eemaldamine takistab jääv-silmahamba ilmumist õigesse kohta.

Kõikide hammaste ilmumist normaalsetest tähtaegadest hiljem nimetatakse hilinenud hammastumiseks. Selle põhjuseks võib olla organismi alatoitus, hüpovitaminoos (vitamiinide vähesus), sisenõristusnäärmete puudulik talitus jne. Kretiinidel (kilpnäärme alatalitluse tagajärjel kasvult väikeseks jäänud inimestel) ilmuvad piimahambad umbes kolme aasta vanuses, jäävhambad aga pärast 15. eluaastat.

Ühe hamba hilisemat ilmumist võivad tingida lokaalsed ehk kohalikud põhjused. Näiteks hävinud hambasäsi ja hambasäsi eemaldamisega ravitud piimahammaste juured ei resorbeeru ja need hambad ei lange õigel ajal

välja. Et niisugusel korral jäävhamba ilmunise hilinemist vältida, tuleb see piimahammast lasta õigel ajal välja tõmata.

Mõnikord on lapsel juba sündides alumised keskmised lõikehambad suus. Sellist juhtu nimetatakse varajaseks hammastumiseks. Need hambad on aga puudulikult arenenud ning lõnguvad, seepärast on soovitatav lasta nad välja tõmmata.

Hammaste kuju muutus ja lubjastumise häired.

Mõnikord esinevad ülemiste keskmiste lõikehambaste krooni kujus muutused, mis on tekkinud organismi haigestumise tagajärjel. Kroon võib olla käbikuju-line, tünnikujuline, poolkuukujulise või sakilise lõikeservaga jne. Sellised hambakrooni kuju muutused võivad olla ka tingitud kaasasündinud süüfilisest või lapseas põetud rahhiidist. Kaasasündinud süüfilise puhul esinevad lapsel ka teised haiguse tunnused.

Piimahammaste juurte all olevate kauakestvate põletikude puhul võib põletik kahjustada ka arenevat jäävhammast, muutes selle kuju, sest ühe juurega jäävhambad asetsevad arenemise ajal piimahammaste juurte vahel.

Hamba kõvade kudede lubjastumise häired esinevad lapseas eriti rahhiidi (kuid ka teiste raskemate lastehaiguste, hüpovitaminooside jne.) põdemisel. Lubjastumise häired esinevad neil hammastel, mille lubjastumine toimus haiguse ajal. Lubjastumise häireid põhjustavad ka rikked kilpnäärme ja kõrvalkilpnäärmete talitluses.

Kõrvalkilpnäärmed reguleerivad kaltsiumisoolade ladestumist organismis. Nende nõrede vähesuse või puudumise korral häirub hamba kõvade kudede ainevahetus ning kaltsiumisoolad ei ladestu hammastes, mistõttu need muutuvad pehmeks ja lagunevad kergesti. Kaltsiumisoolade ja D-vitamiini puudumine toidus põhjustab kõrvalkilpnäärmete ülekoormamist, mille tagajärjel tekivad häired nõrede eritumises. Eespool öeldust nähtub, et tähtsaim tegur lubjastumise häirete vältimiseks on täisväärtuslik toit.

Lubjastumise häired võivad esineda kõigis hamba kõvades kudedes, kõige sagedamini esinevad aga hambavaabas, põhjustades hambavaaba alaarengu. Vaaba alaareng esineb peamiselt jääv-lõikehambastel. Alaarengu puhul leiduvad hambakroonil valged piimjad laigukesed, lainetajaline vaap ja lohukesed vaabas, mis võivad vahel olla pig-

menteerunud (tumedad). Raskemate häirete puhul võib hambavaap täiesti puududa ja isegi hambakrooni kuju muutuda.

Kuigi hambavaaba struktuuri (ehituse) rikked, eriti alaareng (hüpoplaasia) ei ole otseselt hambasööbija põhjuseks, on siiski arusaadav, et need rikked soodustavad hambasööbija edasiarenemist. Pole kahtlust, et vaaba alaarenguga hammaste puhul on tingimused hambasööbija arenemiseks soodsamad kui hambavaaba normaalse struktuuri puhul.

Lubjastumise häirete ravina kasutatakse sakilise löike-serva puhul sakkide mahalihvimist. Suuremad lohukesed võib plombeerida. Väiksemad lohukesed fluoriseeritakse (hõõrutakse fluori sisaldava pastaga, et tõsta hamba kohalikku vastupanuvõimet hambasööbija suhtes) ja jäetakse alles. Kui hambakrooni kuju on tugevasti muutunud, siis võib lasta panna uue krooni.

HAMBA KÕVADE KUDEDE MEHAANILISED KAHJUSTUSED

Trauma. Hamba kõvasid kudesid võib kahjustada akuutne või krooniline trauma. Akuutsed traumad tekivad äkki, näiteks kukkumisel, löögi tagajärjel (esinevad eriti õpilastel ja sportlastel) või ka kõva asja (pähklid) hammustamisel. Akuutse trauma tagajärjel võib murduda osa kroonist või ka terve kroon.

Ravi oleneb trauma ulatusest. Kui trauma tagajärjel tekib defekt ainult hambavaabas, siis see erilist ravi ei vaja. Defektid, mis ulatuvad hambaluu koesse ja põhjustavad hamba tundlikkust välisärrituste suhtes (kuum, külm, hapu, magus), kuuluvad ravile. Raviks hõõrutakse vastavat hammast tundlikkust vähendavate pastadega või täidetakse defekt täidistega. Murdunud krooni puhul tehakse panustäidis või pannakse hambale kroon.

Krooniline trauma tekib siis, kui kahjustav tegur toimib pika aja vältel. Krooniline kahjustus esineb peamiselt teatavate elukutsetega inimestel ja teatavate harjumuste tõttu, näiteks õmblejatel, kes hammustavad niiti katki; kingseppadel, kes hoiavad hammaste vahel tikke, naelu; puuseppadel, kes hoiavad suus naelu; maalritel, kes hoiavad hammaste vahel pintslivart jne. Ka kauaaegsetel

piibusuitsetajatel võib piibuarre suus hoidmisest tekkida hammastesse salk. Hambaid võivad kahjustada ka kauemat aega kantavate hambaproteeside klambrid, mis on väga kõvasti hammaste külge kinnitatud.

Samuti kui akuutse trauma puhulgi, oleneb ravi defekti suurusest. Et hammaste kroonilisi kahjustusi vältida, peab eelkõige loobuma kahjulikest harjumustest.

Hammaste kulumine. Hammaste kulumist põhjustab hammaste hõõrdumine üksteise vastu söömisel, eriti kõva toidu, nagu herneste, kuivikute jne. mälumisel. Uurimised on näidanud, et ühevanustel inimestel ei ole hambad kulunud ühesugusel määral. Nii on selgunud, et maaelanikel on kulumine tugevam kui linnaelanikel; selle põhjuseks peetakse asjaolu, et maal tarvitatakse kõvemat toitu, nagu kõva leiba, juurvilja jm.

Hammaste kulumine on teataval määral isegi kasulik, sest seejuures tasanduvad purihammaste ja eespurihammaste mälumispinnal olevad kõbrukesed ja vaokesed, mistõttu nende hammaste isepuhastumine ning ka harjaga puhastamine on parem. See väldib toidujäänuste peetumist ja lagunemist hammaste mälumispindadel ning vähendab hambasööbija tekkimist. Tähelepanekud on näidanud, et inimestel, kel hambad on tugevasti kulunud, esineb väga vähe hambasööbijast kahjustatud hambaid.

Vähene hammaste kulumine ei tekita mingeid häireid. Tugeval kulumisel võivad aga hambad muutuda tundlikuks külma, kuuma, magusa jne. suhtes. Tundlikkuse raviks hõõrutakse kulunud hambaid tuimastavate pastadega ja kiiritatakse kvartslambiga.

Hammaste kiilutaolised defektid. Kiilutaolised defektid on omapärase kiilja kujuga, siledade läikivate ja kõvade pindadega ning asetsevad hambakaela läheduses huulevõi põsepoolisel küljel. Neid esineb sageli jääv-lõikehammastel ja jääv-silmahammastel, harvemini eespurihammastel ja veel harvemini purihammastel. Kiilutaolised defektid esinevad tugevatel hammastel, mis harva on kahjustatud hambasööbijast.

Defekt haarab algul ainult hamba vaaba, järjest süvenedes võib aga tungida hambasäsi.

Kiilutaoliste defektide tekkimise põhjus ei ole seni lõplikult selgitatud. Mõned teadlased arvavad, et neid defekte põhjustab liiga intensiivne hammaste puhastamine kõva harja ja jämedateralise pulbriga. Teiste arvates tekivad

kiilutaolised defektid ainult puudulikult lubjastunud hammastel mehaanilise kahjustuse tagajärjel.

Znamenski teooria järgi algab defektide tekkimine hamba kõvade kudede orgaanilise aine kahjustusega, millele järgneb anorgaanilise aine kahjustus, kusjuures avaldavad mõju ka mehaanilised tegurid.

Kiilutaolised defektid muudavad hamba välisärrituste suhtes väga tundlikuks. Juba väikeste defektide puhul tekitab iga väline ärritus (kuum, külm, magus, hapu) tugevat valu. Kiilutaolised defektid võivad ka vahel üle minna hambasööbijaks. Defektidega hambaid ei ole soovitatav tugevasti harjata, sest see süvendab defekte.

Väikeste defektide puhul kasutatakse ravina pastadega hõõrumist ja kvartslambiga kiiritamist, et hamba tundlikkust vähendada. Suuremad defektid tuleb aga plombeerida.

HAMBA KÕVADE KUDEDE KEEMILISED KAHJUSTUSED

Keemilised kahjustused hammastel võivad tekkida töötajatel teataval tööaladel, nagu kaevandustes (soolakaevandus), tööstuses ja laboratooriumides, kus töötajad puutuvad kokku anorgaaniliste ja orgaaniliste hapetega (sool-, väävel-, lämmastik-, äädik-, viin-, sidrunhape jne.).

Hapete aurusid sisaldava õhu sissehingamisel esineb kahjustuse tunnusena juba varakult ebameeldiv aisting hammastes, mis hiljem läheb üle valuks. Väliselt on hambad siis veel täiesti terved. Kui inimene töötab aga samades tingimustes edasi, siis tekivad hammastes juba nähtavad muutused.

Keemilise kahjustuse tagajärjel kaotab hambavaap läike, muutub tuhmiks ja krobelseks. Hammas ise osutub tundlikuks ja reageerib välistele ärritustele valuga. Kahjustuse süvenedes hambavaap mureneb ja hammas muutub kollaseks või pruunikaks, kusjuures tema tundlikkus iga ärrituse suhtes veelgi suureneb. Hammaste kroonid muutuvad pideva kahjustuse korral järjest kitsamaks, õhemaks ja lühemaks, kuni jäävad järele ainult juured. Keemilised kahjustused võivad tekkida mõne nädala kuni mitme aasta vältel.

Vahel esinevad hammaste keemilised kahjustused ka maohaigetel, kes tarvitavad pidevalt soolhapet.

Raviks kasutatakse väiksema kahjustuse puhul hammaste fluoriseerimist, s. o. hammaste hõõrumist fluori sisaldava pastaga, mis muudab hamba vastupidavamaks. Suuremate kahjustuste puhul tuleb hammastele panna uued kroonid.

Keemiliste kahjustuste vältimiseks on tarvis tööstuses ja laboratooriumides võtta kasutusele vastavad abinõud, nagu lisaventilatsioon, tõmbekapid jne.

Isiklikuks profülaktikaks tuleb töö ajal loputada korduvalt suud söögisooda vesilahusega (ühe klaasi vee kohta üks supilusikatäis söögisoodat). Võib kasutada ka tselluloidist või plastmassist hambakaitseid.

HAMMASTE HAIGUSED

HAMBASÖÖBIJA EHK HAMBAKAARIES

Hambasööbija tekkimise põhjused. Inimesi kõige sagedamini tabavaks haiguseks on hambasööbija ehk hambakaaries. Hambasööbija kujutab endast hamba kõvade kudede kahjustust, mille tagajärjel hambasse tekib õõnsus. Hambasööbija tekkimise põhjused on lõplikult selgitamata. Ühed peavad nendeks hambale kohalikult mõjuvaid väli-seid tegureid, teised aga organismi sisemisi tegureid.

Hambasööbija oli levinud juba enne meie ajaarvamist. I sajandil e. m. a. oletasid mõned toleaeagsed arstid, et õõnsus hambas on tekitatud ussikeste poolt. Hiljem arvati, et hambasööbija tekkimine on seoses mikroobide toimega. Kõige laialdasemat poolehoidu aga leidis möödunud sajandil Milleri poolt esitatud keemilis-parasitaarne teooria, mis seletab hambasööbija tekkimist järgmiselt. Hambavagudesse seisma jäänud toiduosakesed, mis sisaldavad tärklist ja suhkrut, hakkavad mikroobide toimel käärima, mille tõttu tekivad happed. Hambas ladestunud kaltsiumisoolad lahustuvad hapete toimel ja eralduvad hamba kõvast koest. Selle tagajärjel muutub hamba kõva kude pehmeks. Hammas laguneb ja temasse tekib õõnsus. See teooria on kapitalistlikes maades veel tänapäevalgi levinud.

Käesoleval ajal on NSV Liidus laialdast pooldamist leidnud nn. troofilised teooriad. Nende järgi on hambasööbija tekkimine seoses organismi toitumusega.

Professor Lukomski järgi põhjustavad hambasööbijat hamba kõvade kudede mineraalide-ainevahetuse häired. Professor Šarpenak käsitab hambasööbijat kui hamba kõvade kudede valgu-ainevahetuse häire tagajärge. Valgu-ainevahetuse häire põhjuseks peab Šarpenak mitmeid sise- ja väliseid tegureid, nagu organismi üldine puudulik toitumine, eriti aga valkainete vähesus. Valkainete vähesus võib tekkida puuduliku toitumise või seedeelundite haiguste (kõhulahtisuse jne.) puhul, kus toidu täielik seedimine on häiritud. Valkainete vähesus organismis esineb ka kõrge temperatuuriga haiguste puhul, nagu tuberkuloos, kõhutüüfus, kopsupõletik jt., mille puhul valkude lammutamine organismis on kiirenenud.

Viimastel aastatel on hambasööbija tekkimist seostatud ka kesknärvisüsteemiga (nõukogude teadlased Entin, Rubin). Selle teooria aluseks on I. P. Pavlovi õpetus, mis käsitab organismi kui teda ümbritseva väliskeskkonnaga tihedas seoses olevat tervikut. Organismi kui terviku tegevust juhib aga kesknärvisüsteem.

Hammast tabavad ärritused võetakse vastu närvireseptorite poolt ja juhitakse peaaegu koorde, kus toimub hamba ainevahetuse protsesside reguleerimine. Kui hambast lähivad ajju normaalsed refleksid, on hamba kõvad koed hävimise eest kaitstud, kui aga refleksid muutuvad patoloogilisteks ehk haiguslikeks, võib tekkida hambasööbija.

Toidu osatähtsus hambasööbija vältimisel. Hambasööbija tekkimist on püütud seostada organismi mitteküllaldase toitumisega. Toitumise tähtsust selgitab ka nõukogude teadlase Petrova uurimus hambasööbija levikust Leningradi lastel sõjajärgseil aastail. Petrova võrdles hambasööbija sagedust blokaadi ajal Leningradis viibinud lastel ja blokaadi ajaks tagalasse evakueeritud lastel. Ta leidis, et blokaadi ajal Leningradis viibinud lastel oli hambasööbijast kahjustatud hambaid kaks korda rohkem kui evakueeritud lastel. Selle põhjuseks peab Petrova toitumistingimusi, mis blokaadi ajal Leningradis viibinud lastel olid palju halvemad kui evakueeritud lastel.

Tähtis on mitte üksnes toidu hulk, vaid ka toidu koostis. Viimase aja uurimiste andmetel on hammaste normaalseks

arenemiseks vajalikud toidukomponendid kaltsium, fosfor, vitamiinid A, B₁, C, D, pantoteenhape, valgud ja nendes leiduvad amiinhapped lüsiin, arginiin jt.

Arvamus, et liigne süsivesikute (suhkrute) kasutamine soodustab hambasööbija tekkimist, on laialdaselt levinud. See arvamus põhineb tähelepanekuil, et koos rafineeritud ehk energeetiliste (rohkesti süsivesikuid sisaldavate) toiduainete laialdase levikuga levis ka hambasööbija. Prantsusmaal, Inglismaal ja mujal, kus umbes kakssada aastat tagasi hakati rohkesti kasutama rafineeritud toiduaineid, suurenes hambasööbijast kahjustatud hammaste arv. Ka viimasel ajal teostatud uurimised on näidanud, et rahvad ja elanike rühmad, kes toitunud lihtsate looduslike toiduainetega, olid suurepärase tervete hammastega. Kui nad aga hakkasid kasutama suhkrut, peent nisujahu ja teisi rafineeritud toiduaineid, siis hakkasid nende hambad lagunema.

Seda näitab ka hambasööbija levik Aleuudi saartel. Seal oli kohalikel elanikel hülgepüük peamiseks toiduhankimise allikaks ja nendel kõigil olid tugevad hambad. Aastal 1912 keelasid ameeriklased hülgepüügi ja hakkasid elanikke varustama peene nisujahuga, konservidega, suhkruga jne. Aastal 1924 olid laste ja noorte inimeste hambad väga viletsad, täiskasvanute hambad aga enam-vähem terved. See on seletatav sellega, et täiskasvanute organism on juba välja kujunenud ja toitumises esinevatele ebanormaalsustele vastupidavam ning et vanemad inimesed oma traditsioonilisest toidust kergesti ei loobu.

On täheldatud hambasööbija leviku vähenemist, kui vähenes rafineeritud toiduainete kasutamine. Seda konstateeriti Esimese ja Teise maailmasõja ajal Soomes, Norras, Taanis, Rootsis, Inglismaal ja mujal, kus rafineeritud toiduainete kasutamine vähenes ja looduslike toiduainete kasutamine suurenes, kuigi üldine toidukogus mõnevõrra vähenes. Sama näitavad ka taani teadlase Nyropi uurimised Iisraeli lastekodudes, kus toidu koostis vastas nüüdisajal teaduslikult põhjendatud nõuetele. Lastetoidukogus oli mõõdukas. Rafineeritud toiduaineid kasutati toiduks väga vähe, aedvilja aga rohkesti. Lapsed viibisid ka palju väljas värskes õhus. Umbes aasta pärast konstateeriti, et lapsed olid võrdlemisi hea tervisega; ka hammastes ei olnud tekkinud uusi kahjustusi ja endised väikesed vead ei olnud suurenenud. Nende vanemate hambad

olid aga väga viletsad; see näitab, et pärilikkus ei etenda hambasööbija arenemisel kuigi tähtsat osa, vaid tähtsad on toit ja üldised sanitaarsed tingimused.

Väliskeskkonna mõju tähtsust hambasööbija tekkimisel kinnitavad ka tähelepanekud, mille järgi ühesuguse täisväärtusliku toidu puhul esineb hambasööbija sagedamini neil inimestel, kes teistega võrreldes on halvemates üldhügieenilistes tingimustes.

Peale toidu koostise on tähtis ka toiduvalmistamise viis. Tuleb arvestada, et osa organismile vajalikke toidukomponente hävib kauasel keetmisel, et organism jääb neist ilma keeduvee mittekasutamisel jne.

Nõukogude teadlaste uurimised on näidanud, et süsivesikute rohke kasutamine avaldab kahjustavat mõju hamba kõvadele kudedele. Šarpenaki arvates suureneb süsivesikute rohkel tarvitamisel organismi vajadus B₁-vitamiini järele. B₁-vitamiini vähesus, eriti hammaste kudedes, on hambasööbija tekkimist soodustav tegur. Loomkatsetel on õnnestunud suhkru liigse kasutamisega esile kutsuda hambasööbijataolist kahjustust hamba kõvades kudedes ja ka kahjustusi hambasäsis. On täheldatud, et täisväärtusliku toidu puhul, mis sisaldab küllaldaselt organismile vajalikke valke, suhkur ei mõju kahjustavalt.

Peale valkude hulga on väga tähtis ka valkude amiinhappeline koostis. Osa amiinhappeid produtseerib organism ise valkudest. Teise osa, nn. asendamatud amiinhapped (nagu arginiin jt.), peab aga organism saama toiduga. Kui asendamatud amiinhapped toidus puuduvad, on organismi valkude moodustamine takistatud.

Hamba valgud on rikkad amiinhapete arginiini ja lüsiini poolest. Kui arginiin ja lüsiin toidus puuduvad, ei toimu hamba valkude moodustumine normaalselt. Peene nisujahu tooted (sai, küpsised, nuudlid, makaronid) sisaldavad valkaineid, mis on lüsiini ja arginiini poolest vaesed. Rukkijahu ja jämeda nisujahu tooted sisaldavad aga lüsiini- ja arginiinirikkeid valke. Seepärast on soovitatav anda lastele rohkem rukkileiba ja sepikut, mitte aga ainult saia.

Vitamiinide ja mineraalainete osatähtsus hambasööbija vältimisel. Uurimised merisigadega on näidanud, et C-vitamiini puudumisel nende toidus tekivad neil hammaste defektid, mis ei ole aga samastatavad hambasööbijaga. Nende uurimiste tulemusi ei ole seni saadud inimestele

üle kanda. Skorbuuti haigestumise puhul, mis tekib C-vitamiini puudusel, esineb igemete kahjustus. Igemed on hüpertroofilised, tursunud, punetavad, veritsevad kergesti ja valutavad. Hambad hakkavad lõnkuma ja lõpuks langevad välja. Hamba kõvades kudedes ei ole aga defekte täheldatud.

Ühed väidavad, et A- ja D-vitamiini puudumine toidus otseselt ei põhjusta hambasööbija tekkimist. Teised arvad vastupidist. On kindel, et hammaste arenemisel eten-dab D-vitamiin tähtsat osa kaltsiumi-ainevahetuses, eriti hamba kõvade kudede lubjastumises. D-vitamiini puudusel kannatab kõige rohkem hambaluu lubjastumine. Puudulikult lubjastunud hamba kõvad koed on aga hambasööbija suhtes väiksema vastupanuvõimega kui normaalse hamba vastavad koed. Katsetel on saadud D-vitamiini ärajätmisega toidust hamba kõvades kudedes defekte esile kutsuda.

Kliinilised uurimised on näidanud, et koolilastel, kellele anti toidule lisaks D-vitamiini, esines hambasööbijat 10% võrra vähem kui neil lastel, kes said tavalist toitu.

B₁-vitamiini puudust peetakse hambasööbija tekkimise oluliseks põhjuseks. Šarpenaki jt. kliinilised uurimised näitavad, et hambasööbija tekkimist põhjustavad kõik tegurid, mis suurendavad organismis B₁-vitamiini vajadust, nagu rohke süsivesikute tarvitamine, alkoholi tarvitamine, kõrge temperatuur, valu jne.

Mineraalainete osatähtsus hambasööbija vältimises on suur. Hamba kõvade kudede ainevahetuses on mineraalainetest eriti tähtsad kaltsium, fosfor ja magneesium, sest need kuuluvad hamba kõvade kudede koostisse. Hammaste normaalseks lubjastumiseks on tarvilik, et toit sisaldaks küllaldaselt neid mineraalaineid; samaaegselt peab toidus olema ka D-vitamiini, sest selle puudumisel mineraalained ei ladestu hamba kõvades kudedes.

Lubjastumisele avaldab mõju ka sisenõristusnäärmete talitlus; kui see on puudulik, tekivad lubjastumises häired.

Normaalselt lubjastunud hambad, mille arenemine on juba lõpule jõudnud, võivad teatavates olukordades oma lubjasisaldust kaotada, mis soodustab hambasööbija tekkimist. Nii on leitud, et rasedail esineb rohkem hambasööbijat, peamiselt neil juhtudel, kus rasedate toit ei sisalda küllaldasel hulgal mineraalaineid ja vitamiine.

Viimasel ajal on erilist tähelepanu omistatud fluorile.

On leitud, et piirkondades, kus vesi ja toit sisaldavad rohkesti fluori, on elanikel vähe hambaid kahjustatud hambasööbijast. Katseks on joogiveele ja toidule fluori lisatud ja selle tulemusena on hambasööbija tekkimine vähenenud.

Hambasööbija asukoht, liigid ja kulg. Hambasööbija võib kahjustada kõiki hambaid ja esineda hambakrooni kõigil pindadel; harvemini esineb ta hamba kaelaosas. Uurimised on näidanud, et ülemistel hammastel esineb hambasööbija sagedamini kui alumistel. Kõige harvemini esineb hambasööbija alumistel lõikehammastel, sest need on pidevalt sülje sees, mis neid mehaaniliselt puhastab. Noortel isikutel esineb hambasööbija kõige sagedamini purihammaste mälumispiinjal hambavagudes. Sellele hambasööbijale on iseloomulik, et hambavaabas võib kahjustus olla väga väike, ainult nõela otsa suurune, hambavaaba all hambaluus aga on laialdane ja sügav kahjustus.

Nendel külgmistel pindadel, millega hambad asetsevad üksteise vastu, esineb hambasööbija rohkem keskeas. Et selle hambasööbija asukoht on peidetud, avastatakse ta tavaliselt hilja, kui juba on tekkinud valu.

Vanemas eas esineb hambasööbija sageli hambakaenal. Hammaste keelepoolsel küljel tekib hambasööbija väga harva, sest liikudes puhastab keel hammaste külgmisi pindu.

Hambasööbija algab hambavaabale ilmuva kriitvalge täpina, mis hiljem pigmenteerub ja muutub kollakaks või pruuniks. See pruun täpp võib püsida aastaid muutumatuks, kuid võib ka kiiresti edasi areneda ja sügava õõnsuse moodustada. Seega võib hambasööbija kulg olla akuutne (äge) või krooniline (pikaajaline). Akuutne kulg esineb peamiselt noortel inimestel ja võib juba ühe aastaga hamba täielikult hävitada. Krooniline hambasööbija areneb aeglaselt ja hambasäsi pool tekib teisene hambaluus, mis väldib hamba säsiõõne avanemist.

Ulatuse järgi jaotatakse hambasööbijad pindmisteks, keskmisteks ja sügavateks. Pindmiseks nimetatakse hambasööbijat, mis ulatub ainult hambavaabasse ja ei põhjusta mingeid kaebusi. Keskmise hambasööbija korral ulatub kahjustus hambavaaba ja hambaluu piirini või ka hambaluusse. Seejuures on hammas väliste ärrituste suhtes juba tundlik. Sügava hambasööbija puhul reageerib

hammas välisele ärritusele (kuumale, külmale, magusale, hapule, soolasele, külmale õhule) juba valuga. See valu on sama kestusega kui ärritus ja ei teki kunagi ilma ärritusega.

Hambasööbija puhul ärrituste tagajärjel esinev valu on inimestel erinev. Mõned on väga tundlikud ja juba väiksemgi kahjustus hambal tekitab neil valu. Teistel aga lagunevad hambad täiesti valutult. Vahel põhjustab arsti poole pöördumist asjaolu, et hambasööbijast tingitud teravad hambaservad põske või keelt hõõruvad või toit, eriti liha-kiud, katkiste hammaste vahele kinni jäävad.

Hambasööbija puhul haige tavaliselt tunneb, misugune hammas välisele ärritusele valuga reageerib. Väga sügava hambasööbija puhul võib mõnikord valu tunduda ka mõne teise hamba piirkonnas.

Kui hammas reageerib valuga magusa, hapu, kuuma, külma söömisel, toit jääb hammaste vahele või hammas hõõrub keelt või põske, tuleb viivitamata lasta hambaid kontrollida. Ka siis, kui hammastikus ei esine mingisuguseid häireid, tuleb lasta hambaid kontrollida vähemalt kaks korda aastas. Seda on tarvis teha nimelt selleks, et avastataks ja ravitaks algavad hambasööbijad, millega välditakse teiste hambahaiguste tekkimist ja hammaste hävimist.

Hambasööbija ravi. Hambasööbija õigeaegne ravi on väga suure tähtsusega, sest hambasööbija edasiarenemine põhjustab teisi hambahaigusi, nagu hambasäsi põletik, hambajuureümbrise põletik. Hambasööbija ravi põhimõtteks on katkestada hambasööbija edasiarenemine, kaotada hamba kõvade kudede defekt ning taastada hamba normaalne kuju ja funktsioon.

Ravi meetod oleneb hambasööbija poolt kahjustatud kudede ulatusest. Hambavaaba algava, pindmise kahjustuse korral, kui hambavaabas on tekkinud valge või pigmenteerunud täpp, lihvitakse see ära või hõõrutakse seda fluori sisaldava pastaga või kiiritatakse ultraviolettkiirtega, mille tulemusena kahjustatud koht lubjastub ja hambasse õõnsust ei teki. Ühtlasi tuleb tarvitada toitu, mis sisaldab rikkalikult mineraale ja D-vitamiini, sest sellega soodustatakse lubjastumist.

Hambakudede sügavama kahjustuse korral eemaldatakse pehmenenud ja mikroobe sisaldav hambakude täielikult. Pärast mehaanilist puhastamist töödeldakse tek-

kinud õõnsust antiseptiliste ainetega hambaluu kanalikesse jäänud mikroobide hävitamiseks ja täidetakse õõnsus vastava täidisega ehk plombeeritakse. Täidis suleb hambaaugu hermeetiliselt ja taastab hamba anatoomilise kuju. Täidis peab olema nii tugev, et ta mälumisel ei puruneks, ja sile, et ta ei soodustaks toiduosakeste peatuma jäämist ja lagunemist. Mälumispinna olev täidis ei tohi olla hambast kõrgem, sest vastupidisel juhul osutub see hammas söömisel ülekoormatuks ja võib tekkida hamba-juureümbrise põletik.

Hammaste plombeerimisel kasutatakse mitmesuguseid materjale, vastavalt defekti asukohale ja ulatusele. Kõige laialdasemat kasutamist leiavad nn. tsemendid ja amalgaamid. Tsementide põhilisteks koostisosadeks on tsink ja fosforhape, mis segamisel annavad homogeense ja ruttu kõvaks muutuva massi. Tsementtäidiste kõvadus on küllalt suur; kui nad on õigesti asetatud, võivad nad aastaid kohal püsida. Tsementtäidiste pulbrid on mitmesuguse värvivarjundiga, seetõttu ühtib õige valiku korral täidise värvus hamba värvusega ja täidis ei ole märgatav. Tsementtäidiseid kasutatakse kõige rohkem eesmistel hammastel. Laialdaselt kasutatakse ka metalltäidiseid, nagu vask- ja hõbeamalgaam. Tugevuselt ületavad nad tsementtäidiseid, kuid neil on ka rida negatiivseid omadusi, mille tõttu nende kasutamine ei ole igal juhul näidustatud.

HAMBASÄSI PÕLETIK EHK PULPIIT

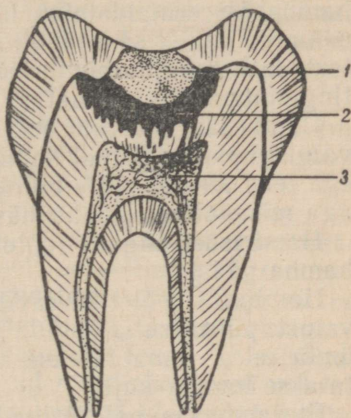
Kui hambasööbijast kahjustatud hambaga ei pöördata õigel ajal arsti poole ja hambasööbija jääb ravimata, siis levib ta hambaluu edasi nii laiuti kui ka sügavuti. Selle protsessi kestus oleneb tervest reast põhjustest. Varem või hiljem jõuab see kahjustus hambasäsin, siis pääsevad mikroobid hambaõõnde ja tekitavad hambasäsi põletiku ehk pulpiidi.

Vahel harva põhjustavad hambasäsi põletikku vere kaudu hambasäsisse sattunud mikroobid. Nii võib tekkida hambasäsi põletik nakkushaiguste (gripi, tüüfuse jne.) puhul väliselt täiesti tervetel hammastel. Tervel hambal võib hambasäsi põletik tekkida ka siis, kui mikroobid igeme ja hambajuureümbrise kaudu tungivad hambajuure tipuni

ja sealt hambakanali kaudu hambasäsisse; ka seda haigestumist esineb harva.

Hambasäsi põletik võib tekkida väga kulunud hammas-
tel väliste ärrituste mõjul või plombeeritud hambal, millel
hambasööbija täidise all edasi areneb.

Hambasäsi põletik võib kulgeda ägedalt või krooniliselt.
Kroonilise põletiku ajal esineb valu ainult väliste ärrituste
korral, nagu suu kaudu
külma õhu sissehingamine,
toidu sattumine hambaauku,
söömine jne., ning püsib pike-
mat aega. Hambasäsi ägeda
põletiku puhul ilmub valu
hooti, eriti õhtul ja öösel, tek-
kides iseenesest ilma erilise
põhjusega. Valu tekib ka vä-
liste ärrituste puhul, nagu
külm, kuum, toidu sattumine
hambaauku, kuid need valud
on palju intensiivsemad ja
kestavad palju kauem kui
sügavale levinud hambasöö-
bija poolt põhjustatud valud.
Tekkinud valu on äge ja ter-
rav; tihti ei saa haige aru,
missugune hammas valutab,
vaid talle tundub, nagu valu-
taksid kõik hambad korraga.



Joon. 8. Hambasäsi põletik
(skeem).

1 — hambaauk; 2 — kahjustatud
hambaluu; 3 — põletikust haaratud
hambasäsi.

Ulatuse järgi hambasäsis jaotatakse põletikud osalis-
teks ja täielikkudeks. Osaline põletik haarab ainult osa
hambakrooni kõvade kudede defekti piirkonnas olevast
hambasäsisist, kuna muu osa jääb põletikust vabaks. Täie-
lik põletik haarab ka hambajuure kanalis asetseva ham-
basäsi kuni juure tipuni. Täielik hambasäsi põletik tekib
mõne päeva kuni nädala vältel osalisest hambasäsi põle-
tikust, kui seda õigel ajal ei ravita.

Hambasäsi ägedatele põletikkudele on iseloomulik, et
ülemiste hammaste haigestumise puhul võib valu kanduda
oimupiirkonda, alumiste hammaste haigestumise puhul
aga kõrvapiirkonda.

Hambasäsi põletiku ravi. Hambasäsi põletiku ravi

tulemused olenevad põletiku ulatusest ravi alguses, hambajuurte kujust jne.

Statistika näitab, et hambasäsi kaugelearenenud põletiku puhul on ravi häid tulemusi andnud ainult 50%-l juhtudest. Osalise põletiku puhul saavutatakse raviga tunduvalt paremaid tulemusi kui täieliku põletiku puhul. Viimast saab ravida ainult sirgete hambajuurtega hammastel, sest kõverate juurtega hammastel on põletikulise hambasäsi eemaldamine hambajuure kanalist takistatud, osa põletikulist säsi jääb kanalisse ja selle tagajärjel võib tekkida hambajuureümbrise põletik. Selline hammas tuleb tingimata välja tõmmata.

Hambasäsi põletiku puhul esineva tugeva hambavalu vaigistamiseks ei tohi hambaauku asetada kreosooti, joodi ega teisi aineid, mille toimel hambavalu võib küll kaduda, aga mis ühtlasi hamba hävitavad.

Hambasäsi algava põletiku puhul võib kiire arstiabi hamba päästa.

Hambasäsi põletiku ravil taotletakse haige vabastamist valust, püütakse takistada põletiku levimist hambajuureümbrisele, eemaldatakse kahjustatud hambasäsi ja taastatakse hamba kuju.

Et hambasäsi põletikuga kaasneb tugev valu, ei saa elusat hambasäsi tuimastamata eemaldada. Hambasäsi surmamiseks kasutatakse vastavat pastat, mis asetatakse 24—48 tunniks hambaauku. Selle aja jooksul hävib hambasäsi ja teda saab seejärel valuta eemaldada.

Paar tundi pärast selle pasta panemist hambaauku kaovad valud, seepärast ei lähe mõned haiged enam määratud ajal arsti juurde ravi jätkama; see on ohtlik, sest kauaks hambasse jäänud pasta toimel võivad nad hamba kaotada.

Kui hambasäsi on surmatud, kõrvaldatakse ta valutult hambakanalist, kas osaliselt (ainult krooniosast) või täielikult, vastavalt tingimustele. Hambasäsi osalise eemaldamise puhul järelejäänud osa hambasäsist konserveeritakse või mumifitseeritakse vastavate ravimitega ja hambas tekkinud õõnsus täidetakse vastavate täidistega. Hambasäsi täieliku eemaldamise puhul töödeldakse hambakanalit antiseptiliste lahustega ja täidetakse pasta või tsemendiga, hamba kuju aga taastatakse täidisega.

Pärast hambasäsi põletiku ravi lõpetamist võib vahel mõni päev peale plombeermist esineda püsiv kohalik

pakitsev valu vastava hamba piirkonnas. See on tingitud sellest, et täidise panek ei ole ühtinud hamba täieliku tervistumise perioodiga, mis algab mõni päev hiljem. Kui hambasäsi põletik oli levinud juurekanalisse, võib pärast ravi esineda valu hammaste kokkusurumisel, söömisel ja hambale koputamisel. Niisugusel reaktiivsel valul on tendents iseenesest väheneda ja mõne päevaga täiesti kaduda. Et reaktiivsete valude kadumist kiirendada, kasutatakse mitmesuguseid ravivahendeid, nagu kohalikku soojendamist (sollukslambiga jne.), valuvaigistavate vahendite (aspiiriini, püramidooni) sissevõtmist jne.

Kui plombeeritud hambas tekib valu aga ärritusel kuumaga, siis tuleb viivitamata pöörduda hambaarsti poole, sest niisugusel korral ei aita kodused vahendid.

Hambasäsi roiskumine. Hambasäsi roiskumine ehk gangreen võib tekkida siis, kui akuutne hambasäsi põletik jääb ravimata. Väliselt on selline gangrenoosse säsigas hammas tervetest hammastest tumedam ja ei reageeri ärritustele (nagu külm, hapu, magus jne.) valuga.

Selline seisund ei püsi aga kaua. Me teame, et suuõõnes leidub hulgaliselt mitmesuguseid mikroobe. Need mikroobid satuvad hambakanalisse ja leiavad kärbunud hambasäsis väga head toitumistingimused. Teiste mikroobide hulgas satuvad hambakanalisse ka roisupisikud ja alustavad kärbunud hambasäsi lammutamist. Roisupisikute tegevuse tagajärjel tekivad mitmesugused vastiku lõhnaga gaasid; kui need suhu pääsevad, tunneb haige suus vastikut maitset ja vinavat lehka, mis on ebameeldiv nii haigele enesele kui ka tema läheduses viibijatele. Kui gaasidel on väljapääs hambakanalist suletud, rõhuvad nad juuretipu ava kaudu hambajuureümbrisele, mille tõttu haigel tekib tugev pakitsev valu. Ka hammaste kokkusurumine on väga valuline.

Mikroobid võivad hambakanalist juuretipu ava kaudu sattuda ka lõualuusse ja sealt verrega kogu organismis laiali kanduda. Selline gangrenoosne hammas kujutab endast organismis olevat nakkuse kollet, mis sageli võib raskeid haigusi põhjustada. Seepärast tuleb kõik gangrenoosse säsigas ravitavad hambad ravida, mitteravitavad aga suuõõnest eemaldada.

Ehkki gangrenoosse säsigas hamba ravi on pikaajaline, annab see täiesti rahuldavaid tulemusi. Ravitud hambad võivad suus püsida veel palju aastaid. Gangrenoosete

hammaste ravimise meetodeid on palju. Põhiprintsiibiks on gangrenoose hambasäsi eemaldamine, juurekanalist mikroobide hävitamine antiseptiliste ainetega ja hambakanali plombeerimine. Hambakanali puhastamine ja mikroobidest vabastamine nõuab haigelt arstikabineti korduvat külastamist ja võtab hulga aega. Nõukogude teadlased on siin andnud ka kiire ravimeetodi (1—2 seansi) hambasäsi diatermokoagulatsiooni (elektriga põletamine) näol. See meetod ei ole praegu veel kuigi laialdaselt levinud.

HAMBAJUUREÜMBRISE PÕLETIK EHK PERIODONTIIT, SELLE RAVI JA TÛSISTUSED

Hambajuure ja lõualuu sombusjätke vahel on kitsas pilu (periodontaalpilu), mis on täidetud sidekoega, nn. periodondiga ehk hambajuureümbrisega. Periodondi nakatumise tagajärjel mikroobidega tekib periodondi põletik, nn. periodontiit.

Infektsioon võib hambajuureümbrisesse sattuda kas hambaõõnest juuretipu ava kaudu või igemetaskust periodontaalpilu kaudu hambajuure tipu piirkonda, tekitades seal hambajuureümbrise põletiku. Harvem, peamiselt nakkushaiguste puhul, võivad mikroobid hambajuureümbrisesse sattuda ka vere kaudu.

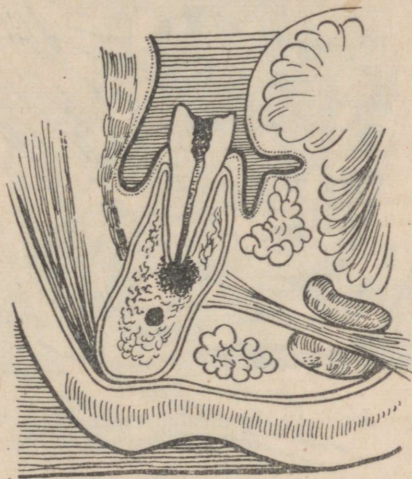
Hambajuureümbrise põletik võib tekkida ka trauma tagajärjel ja ühel hambal ka siis, kui see naaberhammaste puudumise tõttu on söömisel üle koormatud.

Hambajuureümbrise põletik võib haarata ainult hamba-kaelaosa igeme ääres või ainult hambajuuretipu piirkonna. Harvem haarab põletik kogu hambajuureümbrise. Igeme ääres tekib põletik, kui kahjustub igeme kinnitus hambale ja lisandub infektsioon. Sel puhul hambaigemed suurenevad — hüpertrofeeruvad, hammastevaheliste igemete näsad paksenevad, igemed muutuvad sinakaspunaseks ja hakkavad puudutamisel kergesti veritsema. Igemetasku (ruum igeme ja hamba-kaela vahel) muutub sügavamaks ja selles võib tekkida mäda. Hambajuureümbrise tugevamate sidekoeväärtide (mis kinnitavad hammas lõualuu külge) hävimisel hakkab hammas lõnkuma.

Raviks tuleb iget kahjustav põhjus kõrvaldada. Vajaduse korral viiakse igemetaskusse desinfitseerivaid aineid. Suu-

õõne puhastamiseks soovitatakse suud loputada kummeli-
teega.

Hambajuureümbrise põletik juure tipul tekib peamiselt ravimata hambasäsi põletiku järel. Pärast ravimata hambasäsi põletikku hambasäsi kärub ja valud kaovad, sest närvid on hävinud. Kärbunud hambasäsis arenevad suuõõnest sinna sattunud mitmesugused mikroobid. Seega muutub hambakanal infektsiooni reservuaariks. Juure-

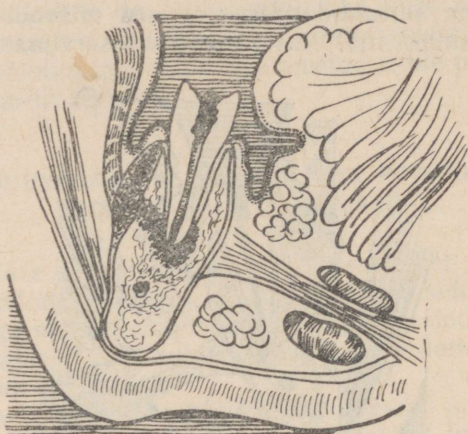


Joon. 9. Alalõualuu läbilõige (skeem).
Piirdunud põletikuline kolle.

tipul oleva kanaliava kaudu satuvad mikroobid hamba-
juureümbrisesse, kutsudes seal esile põletiku. Selle prot-
sessi kulg oleneb nüüd suurel määral organismi vastu-
panuvõimest infektsiooni suhtes ja ka mikroobide elutege-
vusest. Olenevalt nendest teguritest tekib kas äge või
krooniline põletik. Kroonilise põletiku puhul tekib piirdu-
nud põletikukolle, mis ei valmista haigele mingeid vaevusi.
Igemes võivad esineda uurised, millest aeg-ajalt võib
ilmuda mäda. Põletik hambajuure tipul võib püsida varja-
tult isegi aastaid, seni kui ta hakkab ägenema. Aja jooksul
võivad sellisest koldest tekkida granuloomid (sidekoe
vohandid) ja tsüstid, mis kasvades rõhuvad lõualuule ja
põhjustavad selle hävimist. Mõnikord võib selle tagajärjel
tekkida lõualuu murd (alumisel lõualuul). Tsüstide arene-

misel võivad need tungida ka läbi luu ninakäiku või nina kõrvalõõntesse, nn. Highmore'i urkeisse, ning tekitada Highmore'i urke põletikku (haimoriiti).

Juhtudel, kui mikroobide virulentsus (elutegevuse jõud) on suur, organismi vastupanuvõime infektsiooni suhtes on

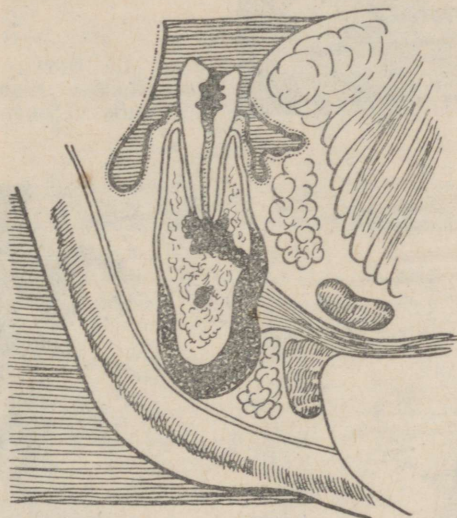


Joon. 10. Igemealune mädanik.

aga langenud, tekib juuretippu ümbritsevates kudedes äge mädane põletik. Vastava hambajuuretipu piirkonnas tekib püsiv pakitsev valu. Hammas tundub pikemana ja on hammaste kokkusurumisel väga valuline.

Põletiku suurenedes tekib pidev tugev valu ja hammas tundub märksa pikemana ning hakkab lõnkuma. Hambajuure tipu kohalt on ige punetav ja sõrmega vajutamisel esineb seal tugev valulisus. Kui haigestunu ei lähe nüüd ravile ja mäda ei pääse hambakanali kaudu välja, tungib mäda lõualuusse; selle tagajärjel tekib luu põletik (osteomüeliit). Kui infektsioon on nõrgem ja organismi vastupanuvõime suurem, võib see protsess piirduda lõualuus ainult ühe sombu piirkonnas. Vastupidistel tingimustel levib põletik laialdaselt ja võib mõnikord haarata isegi kogu lõualuu. Kui haige ei lähe nüüdki ravile, tungib mäda läbi luu luuümbrise alla, millest läbi murdudes moodustab igemealuse mädaniku (*parulis*). Enamasti tekivad igeme-

alused mädanikud igeme ülemineku kohal huuleks või põseks. Vahel võib mädanik murduda ka läbi naha, näiteks ülemisest silmahambast lähtunud põletiku puhul võib mäda tungida põsele nina kõrvale, silma sisemise nurga alla, tekitades uurise, mis hiljem paraneb inetu armiga. Üle-



Joon. 11. Alalõualuualune mädanik.

mistest purihammastest lähtunud põletiku puhul tekib uuris põsele, alumistest lõikehammastest lähtunud põletiku puhul aga lõua alla. Et ülemiste jääv-purihammaste juured on väga lähedal Highmore'i urkeile, võib nendest lähtunud põletike puhul mäda tungida ka Highmore'i urkaisse ja tekitada seal põletikku.

Kui mäda läheb veenide kaudu koljuõnde ja ajju, põhjustades seal põletikku, on haige elu väga ohustatud.

Ägedalt kulgevad kroonilised lõualuu ja hammaste haigused kahjustavad kogu organismi. Mädased hamba-säsi põletikud, hambajuureümbrise põletikud, rääkimata luupõletikust, põhjustavad sageli temperatuuri kõrgenemist, üldist nõrkust, väsimust, töövõime langust ja valu. Gangrenoossed hambad ning infektsiooni (nakkuse) kolded kudedes ja hambajuuretippude ümber on püsivad



Joon. 12. Ülemise silmahamba haigestumise tagajärjel tekkinud uuris välisnahal silma all.



Joon. 13. Ülemise purihamba haigestumise tagajärjel tekkinud uuris välisnahal põse keskel.



Joon. 14. Lõuaalune uuris, mis on tekkinud alumiste keskmiste lõikehammaste haigestumise tagajärjel.

infektsiooni allikad, mis sageli võivad põhjustada organismis raskeid haigusi. Hambajuureümbrise põletikkude puhul annab ravi tulemusi peamiselt sirgete juurtega eesmistel hammastel. Teistel juhtudel tuleb aga hammas eemaldada, et vältida raskeid tüsistusi.



Joon. 15. Krooniline nahaalune abstsess, mis on tekkinud alumise esimese pürihamba haigestumise tagajärjel.

Hammas, mille juureümbris on laialdaselt haaratud mädasest põletikust, tuleb tingimata eemaldada. Väheoma ulatusega piirdunud mädapõletikke sirgete juurtega hammastel saab ravida. Ravil eemaldatakse mäda hambajuurekanalist, puhastatakse kanal mehaaniliselt ja töödeldakse teda antiseptiliste ainetega. Hiljem, kui põletiku nähud on kadunud, täidetakse kanal ja taastatakse hamba kuju.

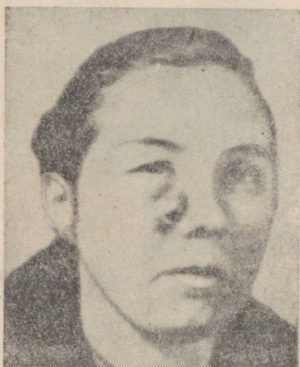
Kui on tekkinud igemealused mädanikud, tuleb need avada, et mäda vabalt välja pääseks. Olenevalt põletikulise protsessi ulatusest ja organismis esinevatest üldnähtudest rakendatakse vajaduse korral antibiootikumide ja teisi ravivahendeid.

Hambahaiguste halvaks tüsistuseks on osteomüeliit — lõualuu ja luuüdi põletik. See raskekujuline haigus võib alata äkki või aeglaselt. Luuüdi põletikule eelneb alati hambajuureümbrise põletik, mida võib pidada luuüdi põletiku algusvormiks. Kui luuüdi põletik on alanud, areneb ta tormiliselt. Haigestunud kõrgeneb temperatuur, suureneb valulisus ja tekib pehmete kudede turse.

Haiguse kulg oleneb organismi vastupanuvõimest ja infektsiooni virulentsusest. Luuüdi põletik võib haarata

ainult piiratud ala lõualuust, kuid võib ka kiiresti väga ulatuslikult levida.

Kui luuüdi põletikuga haige ei pöördu kohe algul arsti poole ja tal ei rakendata kiiresti energilist ravi, võivad tekkida rasked tüsistused, mis nõuavad pikaajalist ravi-
mist haiglas.



Joon. 16. Ülemise silmahamba haigestumise tagajärjel tekkinud krooniline abstsess põsel enne mäda läbimurdu-
mist.

Hammaste ägedate haiguste puhul, eriti juhtudel, kus organi-
ismi üldseisund halveneb, on vajalik kiire arstiabi. Õigeaegse ravi mõjul paranevad suuõõne ja hammaste haigused kiiresti, sest näo piirkonnas on väga hea verevarustus.

Inimeste hulgas on väga levi-
nud arvamus, et kui hamba-
juure ümber on põletik ägedas
perioodis (palavik, halb enese-
tunne, pehmete kudede turse,
teravad valud), siis ei võivat
hammast välja tõmmata, sest
selle tagajärjel tugevnevat põle-
tikuline protsess luus. See ei
ole täiesti õige. Osa nõukogude
teadlasi arvab, et ainult hamba

õigeaegse eemaldamisega saab raskeid tüsistusi vältida, teised aga soovitavad luuüdi põletikku ägedas perioodis ravida konservatiivselt.

Teatavasti võivad gangrenoossed hambad põhjustada mitmesuguseid raskeid haigusi. Seepärast ei tohi viivitada haigestunud hammaste ravimisega. Kui hammas ärrituste puhul on valuline, tuleb viivitamata pöörduda hambaarsti poole. Kuni arstiabi saamiseni võib kasutada mitmesuguseid vahendeid, mis haige kannatusi kergendavad. Nii tuleb gangrenoosetest hammastest lähtunud põletike puhul puhastada hambas olev õõnsus toidust, et põletiku tagajärjel tekkinud mäda ja gaasid pääseksid välja, mille tulemusena valu väheneb. Võib teha ka kompresses kummeliteega.

Hambajuureümbrise põletikkude puhul soovitatakse kuiva soojust (sollukslamp, sinine valgus jne.).

Valude vähendamiseks võib kasutada ka antineu-

ralgilisi (närvivalusid vaigistavaid) vahendeid — fenatsetiini, aspiriini, püramidooni jne.

Vajaduse korral süstitakse peale selle ka penitsilliini või antakse norsulfasooli või teisi põletikuvastaseid ravimeid. Kõik arsti ettekirjutused ja käsud tuleb täpselt täita, et vältida tüsistusi ja kiirendada paranemist.

LAGUNENUD HAMMASTE EEMALDAMISE TÄHTSUSEST

Tänapäeval arvatakse, et organismi üldmürgitusseisund (alapaalavikuline temperatuur, s. o. 37—37,5°, üldine nõrkus, isutus, väsimus) ja terve rida eri elundite põletikulisi seisundeid (südame sisekesta põletik, neerupõletik jt.) võivad põhjustatud olla organismis esinevatest mädakolletest või varjatud põletikulistest kolletest.

Käesoleva sajandi 20-ndail aastail esitasid ameerika teadlased teooria, et organismi kroonilist üldmürgitust põhjustavad mikroobid. Vastavalt sellele teooriale esineb organismis krooniline sümptoomideta (haiguse tunnusteta) mädakolle, mis sisaldab madaldunud elutegevusega mikroobe. Esmasest koldest verre sattunud mikroobid ei tekita organismi üldist veremürgitust, vaid kahjustavad üksikuid elundeid ja kudesid, kutsudes neis kohalikult esile teisese põletikukolde. Niisugusteks mikroobe sisaldavateks algkolleteks võivad olla kõik surnud hambasäisiga hambad, kroonilised hambajuureümbrise põletikud, igemetasku põletik ja mädakoldeid kurgumandlitel.

Nõukogude teadlased pooldavad aga organismi üldmürgitusseisundi toksogeenset teooriat, mille järgi organismi üldmürgitusseisundi põhjustavad mikroobide poolt produtseeritud kahjulikud ained — toksiinid. Algakolde esinevad peale mikroobide poolt produtseeritud kahjulike ainete ka koe valkude lagunemise tagajärjel tekkinud kahjulikud ained. Hambajuureümbrise kroonilise põletiku koldest ehk nn. «mädakotist» imenduvad need kahjulikud ained verre, sest hambajuureümbris on rikkalikult varustatud vere- ja lümfisoontega, mis on tihedas ühenduses lõualuujätke veresoontega. Selle tagajärjel muutub organismi reaktiivsus ja organismi tundlikkus kahjustavate tegurite suhtes suureneb tugevasti. Selle teooria järgi on koldenakkusest põhjustatud kroonilised haigused, nagu

liigeste reumatism, neerupõletik jne., tekkinud mitte m
roobide otsese kahjustuse tõttu vastavas elundis või ko
vaid algkoldes moodustunud kahjulike ainete mõjul.

Mõnede autorite arvates kahjustavad need ained esm
närvikeskusi, mille tagajärjel tekivad kroonilised haigus

On kindel, et niisugused varjatud põletikukolded võiv
põhjustada eespool käsitletud kroonilisi haigusi. Jä
likult ohustavad katkised hambad suus kogu organis
tervislikku seisundit. Sageli ei ole haiged ise hambajuu
tippude ümber olevast põletikukoldest üldse teadliku
sest hambal võivad igasugused haigusnähud puududa ise
siis, kui hambajuure tipul leidub mäda. Tuleb aga mee
pidada, et põletikukolded võivad tekkida kõigil lagunem
hammaste ja väliselt tervete, kuid surnud hambasäsi
hammaste juuretippudel. Vahepeaval võivad põletikuk
dega hambad olla söömisel veidi valulised, eriti külmetu
puhul, ja tunduda nende naabruses olevatest hammast
pikematena.

Koldenakkuse esinemisel võivad vahel tekkida ain
üldnähud: haigetel võib esineda väsimus, alapalavikuli
temperatuur, s. o. $37,0-37,5^{\circ}$, isutus. Valge vere pil
esinevad muutused ja vere punaliblede settimise kiirus
tõusnud. Hiljem võivad tekkida mitmed eespool mainit
haigused.

Hammastest lähtunud üldmürgitusseisundi ja kold
nakkusest põhjustatud haiguste (liigeste reumatis
südame- ja neeruhaigused jt.) ravis on esimeseks sammu
lagunenud põletikuliste hammaste, hambajuurte ja surn
hammaste eemaldamine. Mõnikord kaovad pärast põletil
kolde eemaldamist haiguse tunnused, enesetunne paran
ja töövõime taastub isegi ilma teiste ravivõtete kasu
miseta. Et vältida koldenakkust, tuleb lasta eemalda
kõik hambad, mille kroonid on niivõrd lagunened,
neid ei saa enam plombeerida ega proteesimiseks kas
tada.

Nagu eespool juba öeldud, tuleb lastel piimahamma
väljatõmbamisel olla ettevaatlik, sest liiga varane piim
hammaste väljatõmbamine võib häirida jäävhamma
normaalset ilmumist. Eriti tähtis on säilitada teist piim
purihammast kuni esimese jääv-purihamba ilmumise
mis toimub 6 — $7\frac{1}{2}$ aasta vanuses, kuna see määrab jää
hammaste õige asetumise lõualuus ning alumise ja ülem
hammaste kaare õige vahekorra ehk hambumuse. K

teise piima-purihamba juuretipul esineb äge põletikukolle, tuleb see hammas siiski lasta eemaldada.

Sageli suhtutakse muretult suus olevatesse lagunenud hammastesse, sest kardetakse väljatõmbamist. See kartus pärineb endisest ajast, mil hammaste väljatõmbamisel närve ei tuimastatud. Käesoleval ajal on see kartus täiesti alusetu, sest närvide tuimastamisel võib hammaste eemaldamine toimuda ilma valuta. Kõige rohkem kasutatakse hammaste eemaldamisel tuimastamist novokaiiniga, mida süstitakse vastavat hammast innerveerivate närvide piirkonda. Tuimastus tekib 10 — 15 minuti jooksul pärast süstimist ja püsib kuni paar tundi. Pärast hamba väljatõmbamist asetatakse tekkinud haavale 10 minutiks steriilne (mikroobivaba) marli- või ligniinirullike. Mitte mingil juhul ei tohi haige ise tekkinud haava puudutada sõrmega või torkida mingi esemega, sest seejuures võivad haavasse sattuda mitmesugused mikroobid ja põhjustada põletikku.

Sageli esinevad hamba väljatõmbamise järel valud, mis enamasti kaotavad oma teravuse või vaibuvad lõplikult tunni aja jooksul. Vahel esineb aga ka juhtumeid, kus äge valu kestab visalt mitu tundi või mõnikord isegi mitu päeva. Valusid põhjustab hamba väljatõmbamisel tekkiv trauma. Hamba väljatõmbamisel vigastub alati hamba kinnitusaparaat ning rebenevad hambajuureümbrise ja hambasäsi närvid ja veresooned. Ühtlasi esineb seejuures mehaaniline surve lõualuu sombusjätkele, kusjuures närvilõpmed vähemal või suuremal määral lõmastuvad. Need tegurid võivad mõnikord valu põhjustada. Vahel esinevad hilised valud (mõne päeva pärast). Sellised valud on tingitud enamasti lõualuu sombusjätkes arenevast luuüdi põletikust, mis tekib pärast hamba väljatõmbamist sompu täitva verehüübe infitseerumisel (mikroobide sattumisel verehüübesse) või teistel põhjustel. Hamba väljatõmbamise järel esinevate valude vaigistamiseks võib sisse võtta fenatsetiini, püramidooni, aspiriini, luminaali ja teisi valuvaigistavaid ravimeid.

Püsiva valu puhul tuleb tingimata pöörduda arsti poole, kes selgitab selle põhjuse ja teostab vastava ravi.

Esimestel päevadel pärast hamba väljatõmbamist tuleb eriti tähelepanelikult hoolitseda suuõõne hügieeni eest. Suuõõnt on vaja loputamiseks mehaaniliselt puhastada toiduosakestest ning haava mädastest eritistest. Kuumad loputused (neid ei tule aga teha hamba väljatõmbamise

päeval) kutsuvad esile veresoonte laienemise, mis parandab haavapiirkonna verevarustust ja kiirendab haava tervenemist. Loputusteks kasutatakse keedetud vett, millele lisatakse söögisoodat või boorhapet (üks teelusikatäis klaasi vee kohta). Võib kasutada ka kaaliumperman-ganaadi (1 : 1000), vesinikülihapendi (0,5%-list) ja riva-nooli (1 : 1000) lahust. Need lahused puhastavad hästi suuõõnt toidujäänustest ja haava eritistest.

PARODONTOOS

Parodontoos ehk krooniline mädane hambajuureümbrise ja igemete põletik on väga levinud ja ohtlik haigus, mille tagajärjel inimesed sageli kaotavad oma hambad. Parodontoosi iseloomustab hambajuureümbrise, lõualuujätke ja igeme pidev hävinemine, mille tõttu hambad muutuvad lõnkuvaks ja langevad välja.

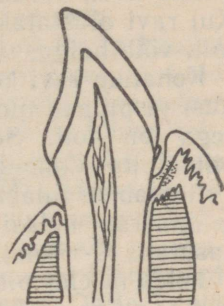
Nõukogude teadlaste uurimised näitavad, et parodontoosi esineb kõige rohkem 40—50 aasta vanuses, nimelt 27,6%-l elanikkonnast, 30—40 aasta vanuses 17,2%-l elanikkonnast ja 20—30 aasta vanuses 5,8%-l elanikkonnast. Linnaelanikel esineb parodontoosi sagedamini (20%-l) kui maaelanikel (12%-l).

Parodontoosi tekkimise põhjused ei ole tänaseni lõplikuult selgitatud. Arvatakse, et parodontoos on organismi üldhaiguse väljendus suuõõnes. Parodontoosi aluseks peetakse suhkruhaigust, mille puhul 27%-l haigetest esineb parodontoosi, podagrat, verehaigusi, sisenõristusnäärmete talitluse häireid, kõrgvererõhutõbe, veresoonte muutusi jne. Soodustavateks momentideks peetakse avitaminoose, eriti C-avitaminoosi. Arvatakse ka, et suitsetamine ja alkoholi tarvitamine soodustavad parodontoosi tekkimist.

Parodontoosi arenemist soodustavad mehaanilised tegurid, mis kahjustavad iget ja hambajuureümbrist. Selliseks kõige sagedamini esinevaks teguriks on hambakivi, mis kahjustab iget ja surub igeme hambakaelast eemale. See tõttu muutub igemetasku sügavamaks ja sinna võib tekkida mäda. Ka liiga sügaval või hambast liiga kaugel asetsev metallkrooni serv võib iget kahjustada. Kahjulikuult mõjub ka üksikute hammaste (mille kõrval olnud hamoad on eemaldatud) ülekoormamine mälumisel. Niisugusel

korral lõualuu atrofeerub (hävineb) ülekoormatud hamba piirkonnas ning luulised taskud muutuvad sügavamaks ja laiemaks, mis soodustab põletiku tekkimist.

Parodontoos võib alata ühe hamba piirkonna kahjustusega ja sealt järk-järgult levida teiste hammaste piirkonda, aga ka haarata korraga mitme hamba piirkonna. Algul esineb hommikuti igeme sügelemine. Igeme äär ja hammastevahelised papillid on paksenenud ja igemed on muutunud sinakaspunaseks. Igemetasku on muutunud sügavamaks ja sellest võib ilmuda mäda, kui igemele suruda. Parodontoosi edasiarenemisel esineb vastava hamba kohal igemes piinav pakitsev valu, eriti hommikul ja söömisel. Hambad muutuvad väliste ärrituste (kuum, külm, hapu, magus) suhtes tundlikuks ja reageerivad neile valuga. Hiljem hakkavad igemed atrofeeruma ja hambakaelad paljastuvad. Hambajuureümbris ja lõualuu sombusjätke hävinevad, hammaste kinnitus lõualuule nõrgeneb ja hambad hakkavad lõnkuma.



Joon. 17. Parodontoosist kahjustatud ige ja lõualuu sombusjätke.

Enamasti kulgeb parodontoos pikaldaselt ehk krooniliselt, kuid võib vahetevahel ka oma arenemistempot muuta. Protsess võib aeglustuda, kiirenedä või peatuda.

Ravi mõjul võib parodontoos paraneda. Vahel on protsess ka iseenesest peatunud ja isegi ajutiselt paranenud. Seda nähtust seostatakse organismi üldise seisundi paranemisega. Ravi annab häid tulemusi ainult siis, kui seda alustatakse parodontoosi algusstaadiumis. Seepärast peab kohe, kui esineb igemete sügelemine või valulisus mõne hamba piirkonnas, pöörduma arsti poole, kes hamba röntgenifilmi abil avastab ka alles väikesed muutused lõualuu servas ja määrab vastava ravi.

Ravi alustatakse suuõõne saneerimisega. Katkised hambad plombeeritakse, mitteravitavad tõmmatakse välja ja igemealune hambakivi eemaldatakse täielikult. Igemetaskud puhastatakse mehaaniliselt ja seejärel keemiliste vahenditega. Raviks viiakse igemetaskusse mitmesuguseid ravimeid, mis mikroobe hävitavad ja igemetaskut söövita-

vad. Söövitamise järel ige armistub ja liitub hambaga. Hästi mõjuvad ka igemesisesed süstimised (ärritusravi). Ühtlasi rakendatakse füsioteraapiat — kiiritamist ultraviolettkiirtega, darsonvaliseerimist, massaaži, diatermiat jm.

Ravi peab olema järjekindel ja süstemaatiline ning toimuma kolm korda aastas kolmekuuliste vaheaegadega. Kui ravi alustatakse õigeaegselt ja teostatakse järjekindlalt, võib haigusprotsessi 10—15 aastaks seisma panna.

Kohaliku ravi kõrval tuleb ravida ka organismi üldhaigusi ja pidada üldhügieenilist režiimi. Eriti suure tähtsusega on toit. Soovitatav on kasutada rohkem taime- ja piimatoitu. Valkude ja soola hulka toidus tuleb piirata. Toit peab sisaldama rikkalikult vitamiine, eriti C-vitamiini, ja mineraalsoolaid. Vastavalt arsti ettekirjutusele võib ka kasutada C-vitamiini- ja kaltsiumipreparaate.

Tuleb meeles pidada, et parodontoos on laialdaselt levinud ja väga raske haigus, mille tagajärjel võivad kõik hambad järk-järgult suust välja langeda. Seepärast tuleb haigustunnuste ilmumisel otsekohe pöörduda arsti poole. Ainult õigeaegselt alustatud järjekindla ja süstemaatilise raviga saab haigust aastateks peatada.

HAMBAKIVI

Hambakivi kujutab endast mitmesuguse koostise ja värvusega kõva moodustist, mis ladestub hambakaelte igeme ääres. Vahel ulatub hambakivi ka igeme alla. Hambakivi tekkimise põhjused ei ole lõplikult selgitatud. Arvatakse, et selle moodustumises etendab peaosa sülje keemiline koostis. Hambakivi ladestub enamasti süljejuhade lähedal olevatele hammastele. Seetõttu esineb hambakivi kõige rohkem alumiste lõike- ja silmahammaste keelepoolsel küljel ning ülemiste esimeste ja teiste purihammaste põsepoolisel küljel. Hambakivi hakkab ladestuma hambakaelal igeme äärest ja katab ladestudes üha rohkem hambakrooni. Need hambad, mis toidu peenestamisest osa ei võta, võivad üleni hambakiviga kattuda. Hammas ei võta söömisel toidu peenestamisest osa sel juhul, kui puudub vastashammas teises lõualuus või on suus sellel poolel mõni katkine või põletikuline hammas, mis söömisel valu tekitab. Kui üks suupool kauemat aega toidu peenestami-

sest osa ei võta, siis võivad kõik ülemised ja alumised hambad sellel poolel kattuda kiviga.

Kõva toidu (kuivikud, toored õunad, porgandid jne.) mälumine puhastab hambaid ja takistab hambakivi ladestumist. Pehme toidu tarvitamisel aga ei toimu hammaste mehaanilist isepuhastumist. Hambakivi tekkimist soodustab ka seisev sülg, voolav sülg aga takistab seda.

Vähesel hulgal ladestunud hambakivi ei tekita hamba kõvades kudedes ega hambajuureümbrises muutusi, kuid võib põhjustada igemete sügelemist, verejooksu igemetest ja halba suulehka. Mõnikord võib mikroobide toimel tekkida igemete põletik. Kui hambakivi ladestub ka igeme alla, siis nihutab ta iget hambast eemale. Hambakivi ladestumisel suuremal hulgal võivad tekkida hambajuureümbrise verevarustuse ja toitumise häired ning kohalik hambajuureümbrise põletik, mille tagajärjel hammast kinnitavad sidemed hävivad ja hammas hakkab lõnkuma. Ühtlasi võib esineda ka igeme põletik. Igeme alla ladestudes rõhub hambakivi pidevalt lõualuule ja tekitab selle kärbuse, mistõttu hamba kinnitus lõualuus veelgi lödveneb ja hamba lõnkuvus suureneb. Kui protsess edasi areneb, võib hammas viimaks lõualuust välja langeda. Vahel võib hambakivi ladestuda ka igeme peale. See põhjustab igeme põletikku. Ige muutub sinakaspunaseks ja veritseb, vahel teki-
vad ka haavandid.

Peale igeme ja lõualuu kohaliku mehaanilise kahjustuse avaldab hambakivi kahjulikku mõju kogu organismile. On leitud, et hambakivi sisaldab suurel hulgal mikroobe, mis lagundavad valke. Valgu mürgised lagunemisproduktid imenduvad verre ja kanduvad kogu organismis laiali, põhjustades nii kohalikku kui ka üldist organismi intoksikatsiooni (mürgitust); ühtlasi suurendavad nad tugevasti organismi tundlikkust.

Hambakivi võib koostiselt ja värvuselt olla mitmesugune (kollakasvalge kuni hallikaspruun). Valge hambakivi esineb peamiselt noortel isikutel, kui nad ei kasuta mälumisel teatavat hammaste rühma. See tekib kiiresti, esineb suuremal hulgal purihammaste piirkonnas ning on kergesti eemaldatav. Tumepruun või kollakaspruun hambakivi on eelmisest kõvem ja esineb harvemini, ladestudes enamasti viiruna hamba kaelaosas alumiste lõikehammaste huule- ja keelepoolsel pindadel. Hambakivi all ei ole hamba-
sööbijat täheldatud.

Isikul, kes ei täida suuhügieeni nõudeid, võivad hammastel tekkida ka pehmed, mitmesuguse värvusega katud. Kõige sagedamini esineb valge katt, mis tekib toidujäänuste ja soolade ladestumisest, kui hambaid korralikult ei puhastata. Pehme kattude all võib areneda ka hamba-sööbija.

Pruun või must katt esineb vanade suitsetajate hammastel. See võib ladestuda ka valge katu peale. Vahele esineb laste hammastel väga õrn roheline katt, mis on tihedalt seotud hambavaabaga ja raskesti eemaldatav. Selle tekkimist seostatakse teatavate bakterite toimega.

Et vältida hambakivi poolt põhjustatud kahjustusi, tuleb lasta hambaid kivist puhastada vähemalt kaks korda aastas. Mõnedel inimestel on aga kõrgeenenud kalduvus hambakivi moodustumiseks. Nendel juhtudel tuleb kivi kõrvaldada mitu korda aastas, vahel järjekindlalt isegi mitu korda kuus. Hambakivi eemaldatakse mehaaniliselt vastavate instrumentidega nii hambakaelt kui ka igeme alt. Hambakivi jäänuste lõplikuks eemaldamiseks kasutatakse ka happeid.

Hambakivi ladestumise vältimiseks tuleb toitu mäluda kõigi hammastega, sest toidu mälumisel toimub hammaste isepuhastumine. Soovitav on kasutada kõva toitu, nagu toorest aedvilja, ning toit hästi peeneks närida. Hambakivi tekkimist aitab vähendada ka korralik hammaste puhastamine harjaga, mis eemaldab hammastelt kõik toidujäänused, takistades seega soolade ladestumist.

HAMBASÖÖBIJA PROFÜLAKTIKA

Hambasööbija on käesoleval ajal kõige laialdasemalt levinud hambahaigus. Statistika näitab hambasööbija leviku pidevat tõusu. Dubrovin kirjutab, et 500 000 — 700 000 aastat tagasi elanud neandertali tüüpi inimeste 250 hamba hulgas, mis on leitud väljakaevamistel, ei olnud ühtegi hambasööbijast kahjustatud hammast. Neoliitilisest ajast pärinevast 68 koljust oli kahjustatud hammastega 2,94%, pronksiajast pärinevast 32 koljust — 21,87%, rauaajast pärinevast 59 koljust — 40,67%. Rooma sarkofaagidest leitud koljudest oli 85% kahjustatud hammastega, möödunud sajandi algusest pärinevatest koljudest aga juba 90%.

Uurimised näitavad, et maaelanikel esineb hambasööbijast kahjustatud hambaid vähem kui linnaelanikel.

Pekkeri andmete järgi oli NSV Liidus hambasööbijast kahjustatud hammastega maaelanikke 39,7%, linnaelanikke aga 85%, s. o. umbes kaks korda rohkem.

Hambasööbija on enamiku hamba- ja lõualuuhaiguste lähtepunktiks. Seega, vältides hambasööbija tekkimist, väldime ka teiste hambahaiguste tekkimist. Hambasööbija profülaktikas on peamise tähtsusega järgmised komponendid: 1) organismi ratsionaalne toitmine; 2) hamba kohaliku vastupanuvõime tõstmine; 3) suuõõne sanatsioon; 4) suuõõne hügieen; 5) mälumisaparaadi funktsiooni tugevdamine. Käsitleme neid komponente eraldi lähemalt.

ORGANISMI RATSIONAALNE TOITMINE

Teadlaste uurimised on näidanud, et hambasööbija arenemises etendab väga tähtsat osa toit. Vastavalt sellele tuleb toiduaineid valida teadlikult, jälgides, et nad sisaldaksid küllaldaselt määralt lõualuude ja hammaste normaalseks arenemiseks vältimatuid aineid, nagu kaltsiumisoolasid ja teisi mineraalaineid ning vitamiine. On endastmõistetav, et toit peab sisaldama organismi arenemiseks vajalikke põhiaineid: valke, süsivesikuid ja rasvu organismi nõuetele vastavas vahekorras.

Tuleb arvestada ka organismi erinevaid vajadusi eri olukordades. Nii on raseduse puhul suurenenud organismi vajadus mõnede ainete suhtes, nagu kaltsiumisoolad ja vitamiinid, sest osa neist on tarvilik loote arenemiseks.

Tähelepanu tuleb pöörata ka sellele, et toit sisaldaks toitaineid sellises vahekorras, mis kindlustab nende maksimaalse omastamise. Näiteks selleks, et kõrsviljade kõrget toiteväärtust hästi kasutada, tuleb neid toidus kombineerida kaltsiumi- ja fosforirikaste toiduainetega nagu piim; ühtlasi peab toit sisaldama küllaldaselt määralt D-vitamiini.

Teostatud vaatlused näitavad, et lastel, kellele anti rohkesti puu- ja köögivilja, jämedat rukkileiba ja piima, oli hambasööbijast kahjustatud hambaid ainult 12%-l. Teises laste rühmas, kelle toit sisaldas küll rohkesti vitamiine, kuid oli vaene lihast ja suhkrust, ning kes said päikesekiiritust, oli kahjustatud hammastega lapsi 19%.

On kasulikum anda lastele puhta D-vitamiini asemel kalamaksaõli, sest see sisaldab ka A-vitamiini ja joodi, mis tugevdavad luude ja hammaste arenemist. Kui hambaluu sisaldab rohkesti D-vitamiini ja kaltsiumi, on hambasööbija arenemine pidurdatud. Seepärast tuleb esimestel eluaastatel laste toidu koostises piirata energeetiliste ainete hulka ja suurendada köögivilja, või, munade, piima ja muude kaltsiumi ja D-vitamiini sisaldavate ainete hulka. Organismi varustamiseks vajalike sooladega võib tarviduse korral lastele anda kaltsiumfosfaati, luutuhka, pulbristatud munakoort. Käesoleval ajal ei ole veel kindlaks määratud lubjastumisprotsessi normaalseks kulgemiseks vajalikku D-vitamiini-hulka.

On täheldatud, et esimesed lubjastumise staadiumid on ebapüsivamad kui järgmised, seepärast tuleks lubjastumist tugevdada varajastes arenemisstaadiumides. Seda saavutatakse raseda ja imiku õige toitmisega. Kaltsiumisoolasid on vastsündinu luudes 28,5 g. Raseduse teisel poolel vajab loode iga päev 0,33 g neid soolasid, ema ise aga mitu korda rohkem. Seetõttu on raseda toidu koostis eriti viimasel kolmel raseduskuul väga tähtis. On soovitatav kasutada saia asemel ainult rukkileiba, kuni 500 g päevas, liha 250 g, spinatit või teisi rohelisi köögivilju 500 g. Sai valmistatakse peenest nisujahust, mille jahvatamisel lähevad kaduma need viljatera osad (kestad), mis sisaldavad rikkalikult fosforit, kaltsiumi ja vitamiine. Eelkõige kaob B₁-vitamiin, mis raseduse ja imetamise ajal on emale ja lapsele eriti vajalik. B₁-vitamiin avaldab mõju süsivesikute-ainevahetusele ja soodustab närvisüsteemi talitlust. Ta tõstab ka söögiisu, üldist toonust ja meeleolu. Seepärast tuleb saiale eelistada rukkileiba, mis sisaldab B₁-vitamiini ja mineraalsoolasid. Mõnede autorite arvates on rukkileiva tarvitamine parim vahend hambasööbija vältimiseks. Väga soovitatav on tarvitada ka piima, sest see sisaldab rohkesti kaltsiumi ja fosforit. Kui rase tarvitab päevas $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ liitrit piima, on tema organismi vajadus kaltsiumi- ja fosforisoolade järele rahuldatud.

Kaltsiumisoolasid sisaldavad rohkesti ka puuviljad ja marjad. Kõige rohkem leidub kaltsiumi metsmaasikates, veidi vähem metsvaarikates, apelsinides, mustikates, ploomides, kirssides, pirnides, õuntes jne. Lapse piimahammaste ja ema jäävhammaste hambasööbija vältimiseks on

soovitav, et rase kasutaks toidus rikkalikult puuvilju ja marju, sest need sisaldavad rohkesti ka teisi mineraalaineid ja vitamiine.

Pärast lapse sündi on temal hambasöübija vältimiseks väga tähtis toita teda rinnapiimaga. Rinnapiim on kõrgema toiteväärtusega kui lehmapiim ning sisaldab vitamiine ja teisi lapsele vajalikke aineid, mis lehmapiimas puuduvad. Rinnast imemine nõuab ka tugevamat suulihaste tööd kui lutist imemine ning avaldab sellega soodsat mõju lõualuude ja hammaste kasvule ja arenemisele. Pärast rinnaga toitmise lõpetamist tuleb hoolitseda, et lapse toit sisaldaks küllaldaselt kaltsiumisoolasid ja vitamiine. Selle koostisse peab kuuluma rohkesti lehmapiima, puu- ja köögivilja ning üldse taimseid toiduaineid. Alates kolmandast elukuust (ka siis, kui laps saab rinnapiima) tuleb talle anda järjekindlalt vitamiinirikkeid köögivilja-, puuvilja- ja marjamahlu. Alguses antakse mahla 2—3 korda päevas $\frac{1}{2}$ teelusikatäit. Päevas antavat mahlahulka tuleb pidevalt suurendada, nii et 5—6-kuune imik saaks päevas 5—10 teelusikatäit (25—50 g) mahla. Alates 3.—4. elukuust on soovitatav anda ka kalamaksaõli, algul $\frac{1}{2}$ teelusikatäit päevas; annust tõstetakse, nii et see kuuenda elukuu lõpuks on kaks korda päevas teelusikatäis. Kalamaksaõli sisaldab rikkalikult A- ja D-vitamiini, mis tugevdavad hambaid.

Hiljem ei jätku lapse toitmiseks enam rinnapiimast ja talle tuleb hakata andma lisatoitu. Mannaputru võib anda juba 5. elukuust alates, köögivilja ja püreed värskest köögiviljast 6. elukuust alates. 7.—8. elukuul on soovitatav hakata andma lihapuljongit ja kanamuna rebu. Esimese eluaasta lõpul tuleb lapsele anda juba mitmekesisest ning mitte ainult vedelat ja puderjat, vaid ka kõvemat toitu.

Piimahammaste ilmumise ajal on toidu koostis eriti suure tähtsusega. Kõva toit — jäme leib, toores puuvili jne. — annab küllaldaselt tööd mälumislihastele ja soodustab sellega lõualuu kasvu. Kõva toit aitab kaasa mälumisel toimuvale hammaste isepuhastumisele, mis takistab hambasöübija tekkimist. Pehme toit — maiustused, sai, koogid, pudrud — ei täida seda ülesannet. Kõva toit soodustab ka hammaste tugevnemist, andes neile küllaldaselt koormust. See suurendab vere juurdevoolu hambajuureümbrisesse, hambasäsisse ja igemetesse, mistõttu paraneb nende toitumine ja ainevahetus ning tõuseb hammaste vastupanuvõime kahjustavate tegurite suhtes.

Lubjastumiseks vajalikke aineid sisaldav küllaldane toit on tähtis mitte ainult lapseas, kus toimub hamba kõvade kudede lubjastumine, vaid ka hiljem, kui esineb kalduvus hambasööbija arenemiseks.

Ka täiskasvanuil on soovitatav teadlikult koostada endale menüü, mis sisaldaks küllaldaselt vajalikke toit-aineid (valgud, rasvad, süsivesikud), mineraalsoolaid ja vitamiine. Nagu eespool öeldud, on soovitatav tarvitada rohkem rukkileiba või sepikut kui saia. Rohelist köögivilja tuleb kasutada rohkesti, sest peamiselt sellest saame vajalikud mineraalsoolad ja vitamiinid. C-vitamiini on rikkalikult mustades sõstardes, sibulapealsetes, petersellilehtedes, tillis, mädarõikas, mandariinikoortes, kukerpuumarjades, aedmaasikates, karusmarjades, tomatis, lillkapsas ja punases peakapsas (valges peakapsas on vähem). Teraviljatooted, või ja rasvad C-vitamiini ei sisalda.

D-vitamiini on rikkalikult kalamaksaõlis, rohkesti ka rasvastes heeringates, tunduvalt vähem aga munades, koores ja võis. Teraviljatooted, köögiviljad, puuvili ja marjad D-vitamiini ei sisalda.

B₁-vitamiini leidub rohkesti nisukliides, suitsulihas, veise südames, maksas, neerudes, sealihas. Vähem, kuid siiski küllaldaselt leidub B₁-vitamiini täisterajahust nisu-leivas, lillkapsas, rukkileivas, söögipeetides, redistes, kartulites, rohelistes hernestes.

A-vitamiini leidub petersellilehtedes, porgandites, sibulapealsetes, rohelistes kapsas, rasvastes heeringates, munades, koores, kõige rohkem aga kalamaksaõlis.

Mineraalainet fosforit leidub rohkesti sojajahus, keeles, maksas, juustus, kakaos, šokolaadis, ubades, läätsedes, hernestes, hirsi- ja kaeratangudes, rukkileivas, spinatis, lambalihas, heeringas, tursas.

Fluori sisaldavad lehtsalat, oad, kartulikoored jne. Ka meres elavad kalad, eriti sardiinid, sisaldavad fluori. Mageveekogudes elavad kalad sisaldavad fluori vähem.

Kaltsiumisoolasid on kõige rohkem juustus, keedusoolas, metsmaasikates, kakaos, türgi ubades, läätsedes, sojajahus, hernestes, kaeratangudes, lõhes ja šokolaadis.

Aedvilja on soovitatav niipalju kui võimalik tarvitada toorelt salatina, sest keetmisel hävib osa vitamiine, eriti C-vitamiin. Kevadtalvel tuleb võimalikult rohkesti kasutada rohelisi sibulapealseid, sest teistes, säilitatud aedviljades on vitamiinide hulk vähenenud. Rohelise köögivilja

puudumisel on soovitatav kasutada vitamiinide preparaate. Õige ja mitmekesise toidu tarvitamine on tähtis mitte ainult hambasööbija vältimiseks, vaid ka üldse terve säilitamiseks.

KOHALIKU VASTUPANUVÕIME TÕSTMINE HAMBASÖÖBIJA SUHTES

Juba kaua aega tagasi märgati, et piirkondades, kus joogivesi sisaldab küllaldaselt fluori, esineb vähem hambasööbijast kahjustatud hambaid kui mujal. Ammu teati ka, et organismi kudedest sisaldab kõige rohkem fluori hammas. Teadlaste uurimised näitasid, et fluori manustamine mitmel viisil annab hambavaabale parema struktuuri. Arvati, et hamba tugevus ja vastupanuvõime hambasööbija suhtes oleneb fluori sisaldusest hamba kõvades kudedes.

Nende tähelepanekute alusel on mitmetes linnades lisatud joogiveele fluori ja selle tulemusena konstateeritud hambasööbija vähenemist nende linnade elanikel.

Viimasel ajal on eriti laialdaselt levinud viis tõsta hamba vastupanuvõimet hambasööbija suhtes fluori kohaliku manustamise teel. Ka NSV Liidus kasutatakse hamba kõvade kudede tugevdamiseks hammaste hõõrumist fluori sisaldava pastaga. Sellega hõõrutakse hambail eriti neid kohti, mis on hambasööbija arenemiseks soodsamad, nagu vaod mälumispinnal ja kokkupuutepinnad hammaste vahel. Kui algavat hambasööbijat hõõruda fluori sisaldava pastaga, ei arene see enam edasi, kõvastub ja võib püsida aastaid muutumatuna.

Plaanipärast fluorisatsiooni teostatakse NSV Liidus kooliõpilastel kaks korda aastas. Selle tulemusena on hambasööbijast kahjustatud hammaste arv kooliõpilastel tunduvalt vähenenud.

SUUÕONE SANATSIOON JA HAMBAPROTEESID

Suuõone sanatsiooniks nimetatakse suuõone täielikku korrastamist. Kõik hambaaugud plombeeritakse ja kõik hambad puhastatakse kivist. Hambad, mida enam ravida ei saa, eemaldatakse. Suuõone sanatsioon on üks tähtsaimaid tingimusi elanikkonna haigestumise vähendamisel.

Plaanipärane sanatsioon seati NSV Liidus sisse juba esimestel aastatel pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni. Suuõõne sanatsioon on NSV Liidus kohustuslik, kõigile kättesaadav ning tasuta.

Hambasööbija võib tekkida juba 1½ aasta vanustel lastel. Seepärast tuleb juba varasest east alates järjekindlalt kaks korda aastas lasta hambaarstil lapse hambaid kontrollida.

Kahjuks leidub veel vanemaid, kes ei pea tarvilikuks piimahammaste eest hoolitseda. Terved piimahambad on toidu peenestamisel väga tarvilikud. Kui piimahammaste haigestub või kui paljud neist on katkised, siis on närimine seotud valuga. Valu kartusest väldivad lapsed toidu peenestamist ja seedetrakti satub neil mälumata toit. Peenestamata toit ei ole süljega küllaldaselt niisutatud, seetõttu jääb toidu seedimine suus süljes olevate fermentide poolt puudulikuks ja toit ei ole seedimiseks maos vajalikul määral ette valmistatud. Organism ei omasta kõiki toidus leiduvaid toitaineid ja seedeelundite ülekoormamisest võivad tekkida seedehäired. See on kasvavale organismile väga kahjulik ja võib põhjustada raskeid tagajärgi.

Algava hambasööbija ravimine ei tekita lapsele valu ning väldib teiste hamba- ja lõualuuhaiguste tekkimist. Piimahambaid tuleb ravida ja püüda säilitada kuni jäävhammaste ilmumiseni. Piimahambad, mida ei saa küll ravida, kuid mis ei valuta ja millest ei eritu mäda, võib suhu jätta kuni vastavate jäävhammaste ilmumiseni. Infektsiooni koldeid piimahammaste juuretippude piirkonnas esineb harvem, kuid neid on raske ravida. Enamasti on see erakordselt äge põletik, kus mikroobid tungivad juurekanalist lõualuusse. Selle tagajärjel võib tekkida kolde lähedal oleva jäävhamba alge kahjustus, vahel isegi täielik hävimine. Raskete tüsistuste vältimiseks tuleb ägeda põletiku puhul kiiresti pöörduda hambaarsti poole, kes põletikulise hamba eemaldab.

Eriti tähtis on lasta lapse hambaid kontrollida siis, kui tal on juba suus ka mõned jäävhambad, sest viimaseid peetakse sageli ekslikult piimahammasteks, eriti esimesi purihambaid (ilmuvad 6.—8. eluaastal), ja jäetakse haigestumise korral muretult ravimata, arvates, et nende asemele ilmuvad niikuinii uued. Selle tagajärjel võib juhtuda, et tuleb varakult eemaldada jäävhambad, mis võiksid suus püsida kõrge elueani.

Plaanipärasele suuõone sanatsioonile kuuluvad eelkooliealistest (3—7 aasta vanustest) lastest need, kellel on tuberkuloos, rahhiit, korduvad angiinid, gripp ja mao-soole trakti haigused. Kooliõpilased (7—18 aasta vanuses) kuuluvad plaanipärasele sanatsioonile, alates esimesest õppeaastast. Plaanipärasele sanatsioonile kuuluvad ka töölised ja täiskasvanud, kes oma elukutse tõttu on hammaste kahjustustest eriti ohustatud (kondiitrid, pagarid, soolakaevanduste töölised jt.). Plaanipärast suuõone sanatsiooni teostatakse ka rasedatel, kes on naiste nõuandlas arvel. Plaanipärasele sanatsioonile kuuluvatel rühmadel kontrollitakse hambaid kaks korda aastas, sest kuue kuu jooksul võivad hammastel tekkida uued kahjustuse kolded.

Hamba- ja lõualuuhäiguste tagajärjel tuleb inimestel sageli hambaid eemaldada. Vanemas eas langevad hambad tihti ka iseenesest valutult välja, kui hamba kinnitus on parodontoosi või teiste tegurite toimel hävinud. Hammaste kaotus raskendab toidu peenestamist. Suhu jäänud hambad on söömisel üle koormatud, mis soodustab nende kiiremat hävimist. Purihammaste kaotuse korral peavad toitu peenestama eesmisel hambad, mis selle tõttu samuti kiiresti hävivad.

Hammaste kaotus muudab ka füsioloogilist hambumust. See võib põhjustada põletikku alalõualuu liigeses, mille tagajärjel liiges võib muutuda. Seega süveneb hambumuse patoloogiline seisund, mis tingib mälumisakti puudulikkust.

Eesmist hammaste puudumisel muutub kõne ebaselgeks ja raskesti arusaadavaks. Hammaste puudumisel muutub ka näo kuju, sest lõualuude koormus väheneb ja nad atrofeeruvad.

Kõigest sellest nähtub, kui tähtis tervise suhtes on hävinud hammaste asendamine uutega, nn. proteesimine.

Proteesimise peamine eesmärk on normaalse mälumisfunktsiooni taastamine, seepärast püütakse proteesimisel luua sellised tingimused, mis vastavad suuõone füsioloogilisele seisundile. Kunsthambad (proteesid), millega eemaldatud hambad asendatakse, peavad inimese oma hammastega olema õiges vahekorras (füsioloogiline hambumus), et mõned hambad ei oleks üle koormatud ja et mälumine toimuks normaalselt.

Enne proteesimist peab suuõõs olema saneeritud. Lõualuu sombusjätke ja suu limaskesta haigused tuleb enne

seda ravida. Kõik hambasööbijast kahjustatud hambad, mida ei saa enam ravida, tuleb eemaldada. Ka lõualuu sombusjätkes olevaid hambajuuri, mis on pealt igemega kaetud, ei tohi mingil juhul jätta proteeside alla. Hambajuure kanalid ja tipu ümber on mikroobid, mis võivad juure all põhjustada lõualuu põletikku ja isegi luuüdi põletikku. Hambajuure lagunemise või lõualuu põletiku tagajärjel muutub lõualuu jätku kuju ja protees hakkab lõhkuma. Võib ka tekkida suu limaskesta põletik.

Pärast hammaste ja hambajuurte väljatõmbamist ei saa kohe valmistada jäävat proteesi, sest eemaldatud hamba kohale jääb haav, mille kinnikasvamisel lõualuu sombusjätke kuju võib muutuda. Haava täielik paranemine võib kesta viis kuni kaheksa nädalat, olenevalt haava suuruselt. Eesmist hammaste väljatõmbamisel tehakse vajaduse korral (nagu näitlejatel, õpetajatel) ajutine protees, pärast haava kinnikasvamist aga jääv protees.

Hambaproteesid tehakse materjalist, mis suuõõnes ei rikne ja oma värvust ei muuda. Nad peavad olema ka küllaldase tihkusega. Plaatproteeside materjaliks kasutatakse peamiselt plastmassi, mis neile nõudeile vastab. Plaatprotees koosneb plaadist (tavaliselt iget meenutava roosaka värvusega), mis toetub sombusjätkele, ja sellesse kinnitatud hammastest (mille värvus vastab inimese oma hammaste värvusele). Plaatproteese saab valmistada nii mõnede kui ka kõikide oma hammaste puudumisel. Kroonideks ja sildadeks kasutatakse ka kulda ja kroomnikkelterast.

Sillad koosnevad sillapeadest, milleks on puuduva hamba kõrval olevatele hammastele pandud kroonid, ja nende vahele kinnitatud hammastest, mis asetsevad puuduvate hammaste kohal. Sillad kinnitatakse hammastele ja nad ei ole puhastamiseks suust eemaldatavad. Sillad on mugavamad kui äravõetavad plaatproteesid, kuid neid saab valmistada ainult siis, kui eemaldatud hamba kõrval on tugevad hambad, mis suudavad kanda ka asendatavate hammaste koormust. Plaatproteese peab pärast söömist suust välja võtma ja puhastama, sest nende külge jäänud toiduosakesed võivad rikneda ja halba suulehka tekitada. Ööseks tuleb plaatproteesid tingimata suust välja võtta, harja ja kriidiga puhtaks pesta ning kuivatada. Laialdaselt levinud harjumus panna suust välja võetud proteesid ööseks veega täidetud klaasi ei ole otstarbe-

kohane, sest mikroobe sisaldavas vees protees saastub. Korralikult pestud proteesi võib panna ainult keedetud puhtasse vette, milles ei leidu mikroobe.

Kui protees hõõrub või tal on teisi puudusi, tuleb pöörduda kohe arsti poole, kes vea kõrvaldab. Kauemat aega tarvitamata olnud proteesi ei saa enam kasutada, sest lõualuu sombusjätke võib selle aja jooksul muutuda, nii et protees enam oma kohale ei sobi.

MÄLUMISAPARAADI FUNKTSIOONI TUGEVDAMINE

Hambasööbija levik on erinev eri maadel, eri rahvastel ning isegi linna- ja maaelanikel. Selle erinevuse põhjuseks peetakse toidu erinevust ja mälumisaparaadi kasutamise intensiivsust. Rahvastel, kes tarvitavad toiduks pooltoorest liha, kala (eskimod, laplased), juurvilju, mis sisaldavad rikkalikult vitamiine ja täisväärtuslikke valke ning nõuavad mälumisaparaadilt intensiivset tööd, esineb kahjustatud hambaid vähem kui eurooplastel, kes toituvad peenestatud ja hoolikalt keedetud toidust, mis on vitamiinidest vaene ja koormab mälumisaparaati vähe. Et lõualuud normaalselt areneksid, selleks on tarvilik nende intensiivne tegevus. Seepärast on soovitatav kasutada kõvemat toitu (tahke leib, toored porgandid, herned, õunad jne.), mis soodustab hambaköbrioste madalamaks kulumist ja paneb hambad intensiivselt tegevusse. See põhjustab hambajuureümbrise ja hambasäsi paremat verevarustust, mille tagajärjel hamba ja lõualuu toitumine paraneb ning nad tugevamaks muutuvad. Koos köbrioste kulumisega lamenevad hambavaod ning toidujäänuste peetumine nendes väheneb.

Eriti tähtis on lastele anda juba varakult toorest köögivilja ja puuvilja, sest see soodustab nendel lõualuude ja hammaste arenemist. Intensiivsel mälumisel toimub ka hammaste isepuhastumine paremini.

SUUÕONE HÜGIEEN LASTEL

Mõni nädal enne esimeste hammaste ilmumist tekib imikul süljevool. Laps püüab sel ajal suhu toppida kõiki kättesaadavaid asju, sest hammaste läbilõikumisel sügelevad

igemed tugevasti. Mõned emad annavad lastele närda luust rõngaid ja teisi ebasobivaid kõvu esemeid. Need vigastavad iget ja selle tagajärjel võib tekkida põletik. Laps muutub kapriisiseks ja rahutuks ning nutab. Lapse rahustamiseks annab ema lapsele rinda, rikkudes sellega toitmise režiimi, millest tingitult tekivad seedetrakti talitluses korratused. Sageli peab ema nende põhjuseks hammaste tulekut ja ei rakenda mingit ravi, arvates, et need korratused mööduvad iseenesest pärast hammaste ilmutumist.

Tuleb meeles pidada, et kõhulahtisus tekib imikul ebaõigest toitmisest, mitte aga hammaste tulekust, ning vajab ravi. Kõhulahtisus on imikule väga ohtlik ja võib isegi põhjustada tema surma.

Mõnikord esineb hammastumise ajal kõha. Mõned emad peavad ka selle põhjuseks hammaste tulekut. See ei ole aga õige. Kõha tekib ainult siis, kui last on halvasti hooldatud ja külmetada lastud. Hammastumise ajal on lapsel tugev süljeeritus, ta särgike võib märjaks saada ja külmetust põhjustada. Last tuleb eriti hoida tõmbetuule eest, mis on sageli kõha tekkimise põhjuseks.

Ema rinnanibud, lutid ja teised esemed, mis lapse suuga kokku puutuvad, peavad olema absoluutselt puhtad. Nende esemete vähimgi saastumine võib tekitada imikuil mitmesuguseid haigusi. Sageli tekib saastunud esemete suhu sattumisel soor — valge katt keelil ja suuõõne limaskestal. Selle raviks kasutatakse booraksglütseriini.

Hammastumise ajal on tarvis anda lapsele närda toorest porgandit, õuna jm.; see kindlustab hammaste normaalse läbilõikumise ja tugevuse.

Juba varases lapseas tuleb jälgida, et laps ei imeks sõrme. Lapse lõualuud ei ole küllalt tugevad ja sõrme pideva rõhumise tõttu hammastele võib muutuda lõualuude kuju ja hammaste normaalne asend. Sõrme imemise tagajärjel areneb alumine lõualuu puudulikult ja nihkub tahapoole, ülemised hambad nihkuvad aga ettepoole ja ulatuvad lehvikukujuliselt kaugele üle alumiste hammaste. Raskeimatel juhtudel takistavad ülemised hambad isegi huulte sulgemist. Niisugune väikese alalõualuuga ja kõverate hammastega nägu sarnaneb linnu näoga.

Lapseas esinevad ninahingamist takistavad haigused tuleb varakult välja ravida. Kui imikul on nina kaudu hingamine takistatud ja ta hingab suu kaudu, siis areneb

tal lõualuu ebanormalselt — lõualuu surutakse külgedelt kokku ja eesmised hambad ulatuvad ette.

Tähtis on jälgida, et imik oleks magamise ajal õiges asendis. Kui tal on harjumus magades pea tugevasti kuklasse painutada, siis on lõualuu normaalne arenemine takistatud ja selles tekivad häired. Imik ei tohi ka magades pead tugevasti rinnale suruda, sest alumine hammaste kaar, mis normaalselt asetseb ülemisest veidi tagapool, tuleb siis sellest ettepoole ja lõualuu kuju muutub. Kõik need lõualuude kuju muutused muudavad normaalset hambumust ja häirivad seega ka õiget mälumist. Lapseeas, kui lõualuud veel arenevad, saab neid häireid teatavas ulatuses ravida, kuid see nõuab lapselt palju kannatust ja vanematelt suurt ajakulu.

Piimahambaid tuleb hästi hoida ja hooldada, et nad püsiksid suus kuni jäävhammaste tulekuni. Piimahammaste perioodil on lapse kasv kõige intensiivsem. Arenev laps peab toidust saama võimalikult palju toitaineid; selleks on tarvis toit hästi läbi mäluda, mida saab aga teha ainult tervete hammastega.

Tervetel imikutel ja väikelastel kahe aasta vanuseni ei vaja suuõõs erilist hoolitsust, sest selles eas esinevad suuõõne anatoomilised ja füsioloogilised iseärasused, nagu rohke süljeeritus, sage toitmine, vedela toidu rohkus, hammaste puudumine või vähene arv, soodustavad tema isepuhastumist. Tervetele imikutele on suuõõne pühkimine ja igasugune limaskestast määrimine isegi kahjulik. Suuõõne haiguste puhul tuleb aga suuõõne eest hoolitseda vastavalt arsti ettekirjutusele.

Piimahammaste eest hoolitsemist tuleb alustada kolmandal eluaastal. Selleks võetakse väike, hästi pehme hambahari, leotatakse teda soojas vees, mis teeb ta veelgi pehmemaks, ja harjatakse hambaid igemete äärest hammaste serva poole paari kiire tõmbega. Ei ole soovitatav hambaid ristisuunas harjata, sest sellega viiakse toidujäänused hammaste vahele. Ka võivad niisugusel puhastamisel harjased hammastevahelisi papille vigastada ja igemete põletikku põhjustada. Samuti ei tohi puhastamisel harja viia hammaste vabast servast igeme poole, sest siis satuks puhastamisvahendit igemete alla, mis võib tekitada igemete põletikku. Lapsed harjuvad hammaste puhastamisega õige pea. Väga palju aitab selleks kaasa vanemate hea eeskuju. Ka suu loputamist ja kuristamist peab iga laps õppi-

ma üsna varakult (pärast piimahammaste tulekut). Kolmeaastane laps peab juba ise hambaid puhastama. Hambapulbreid, -pastasid ja -seepe ei tohi lastel kuni 5 aasta vanuseni kasutada, sest nad võivad puhastamise ajal hingates koos õhuga puhastamisvahendeid hingamisteedesse tõmmata. See tekitab kõhahoo ja laps võib hakata hammaste puhastamist kartma. Lapsel tuleb hambaid puhastada õhtul ja hommikul. Kui lapsega on raskusi hammaste puhastamisel, võib neid äärmisel juhul puhastada ka ainult õhtul enne magamaminekut. Seda tuleb aga kindlasti teha, kuna muidu jäävad toiduosakesed, tolmukübemed ja süljest sadestunud soolad terveks ööks hammaste vahele ja hambavagudesse, mis hambaid kahjustab. Et hambapulbriga harjamine peale toiduosakeste eemaldamise hambaid ka lihvib ja neile läiget annab, on soovitatav 5—6-aastastel lastel paar korda nädalas ka pulbriga hambaid puhastada. Liiga sage hambapulbri tarvitamine võib nõrkadel hammastel hambavaapa kulutada ja igemeid kahjustada.

Last tuleb õpetada ise oma hambaharja hooldama, sest saastunud hari toob rohkem kahju kui kasu. Pärast tarvitamist tuleb hambahari kuuma vee ja seebiga puhtaks pesta, siis kuivatada, soolaga üle riputada ja karpri panna. Enne kasutamist tuleb soola eemaldamiseks harja veega loputada.

Maiustusi (kompvekid, šokolaad, küpsised jne.), mis sisaldavad rikkalikult suhkrut ja jahu ning loovad mikroobide arenemiseks soodsa keskkonna, ei ole soovitatav õhtul pärast hammaste puhastamist lastele anda, sest see kahjustab hambaid. Pärast maiustuste söömist tuleb suud veega loputada, et hammastele jäänud toiduosakesi kõrvaldada.

Hammaste puhastamisest aga ei piisa, et nad lastel säiliks tugevate ja tervetena. Laste hammaste seisundit tuleb tähelepanelikult jälgida ja iga algavat hambasööbijat kohe ravida lasta. Valge või tumeda täpi tekkimisel hambale on tarvis seda hambaarstile näidata, sest see võib osutuda algavaks hambasööbijaks. Hambaid, millel on väga sügavad augud ja hambajuure all põletik, ei saa enam ravida ja need tuleb eemaldada. Haigetest hammastest võivad mikroobid sügavale lõualuusse sattuda ja seal põletikku tekitada, mille tagajärjel võib arenen jäävhamba alge hävida. Niisugusel korral ei ilmu piimahamba väljalangemisel tema asemele jäävhammast.

Eriti tuleb jälgida esimest jääv-purihammast, mis ilmub 6. eluaastal. Need hambad on mälumisel kõige tähtsamad ja nende hävimise korral muutub teiste jäävhammaste asukoht, kaob normaalne hambumus ja tekivad muud häired.

Lapse hambaid tuleb ravida kohe hambasööbija arenemise algul, sest siis on ravimine valutu ja laps ei hakka arsti kartma, nagu juhtub hilise ravi puhul. Tingimata tuleb vähemalt kaks korda aastas lasta lapse hambaid kontrollida, et ravi ei hilineks.

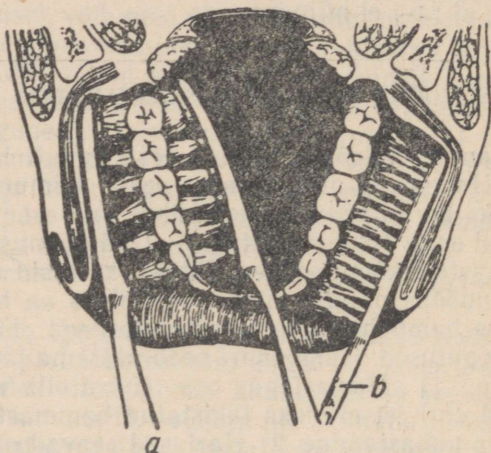
SUUÕONE HÜGIEEN TÄISKASVANUTEL

Täiskasvanutel tuleb hammaste eest samuti hoolitseda kui lastel. Hammaste puhastamine peab toimuma regulaarselt kaks korda päevas (hommikul pärast ülestõusmist ja õhtul enne magamaheitmist). Toidujäänuseid koguneb hammastele kõige rohkem õhtuks, kattusid aga hommikuks. Suuõone puhastamise vahenditeks on hammaste puhastamine hambaharja ja hambapulbri või hambapastaga ning loputused. Hambahari peab vastama järgmistele tingimustele. 1) Harjastega osa ei või olla väga pikk (mitte üle 4 cm), et ei oleks takistatud hammaste keelepoolsel pinna puhastamine. 2) Harjased peavad olema asetatud eraldi koonusekujuliseks lõigatud harvade kimpudena, mis hammaste puhastamisel hästi hammaste vahe-
desse tungivad. Kimbukeste harv paigutus hõlbustab ka harja pesemist ja kuivatamist pärast tarvitamist. Harja pealispind peab vastavalt hammaste kaare kumerusele olema veidi nõgus. 3) Harjased ei tohi olla liiga kõvad, vaid peavad olema küllaldaselt elastsed, nii et nad sõrme vajutamisel kergesti painduvad. Kõvu, kaproonist harjastega hambaharju ei ole soovitatav kasutada. 4) Hambaharja käepide peab olema tihke, kõva, sile ja vett mitte läbilaskev. Parimad on luust ja plastmassist valmistatud käepidemed. 5) Harjaste kinnitusviis peab olema vastupidav, nii et hari kannataks pesemist kuuma veega.

Pärast kasutamist tuleb hambahari sooja vee ja seebiga puhtaks pesta, loputada ja kuivatada ning asetada vastavasse karpi või kasti. Harja jätmine klaasi sisse pesulauale või riulile ei ole soovitatav, sest hari võib seejuures kergesti saastuda. Igal perekonnaliikmel peab olema oma isiklik hambahari. Ühise harja kasutamisel võivad mitmed

haigused ühelt isikult teisele üle kanduda. Suuõõne kahjustuse puhul tuleb muretseda uus hambahari.

Hammaste puhastamiseks kasutatakse kõige sagedamini hambapulbreid ja -pastasid. Hambapulbrid ja -pastad puhastavad hambaid mehaaniliselt ja poleerivad hamba-vaapa, andes sellele läiget. Tavaliselt on hambapulbrid valmistatud hästi peenest kriidist. Et niiske kriidi ebameel-



Joon. 18. Hambaharja õige (a) ja ebaõige (b) kuju.

divat maitset ja lõhna kõrvaldada, lisatakse hambapulbrile vähesel hulgal mingisugust eetrilist õli, näiteks piparmündiõli. Kasutatakse ka teisi kriidi lõhna vähendavaid või kõrvaldavaid aineid. Hambapulber peab olema väga ühtlaselt ja hoolikalt peenestatud, sest ta ei tohi hamba-vaapa ära hõõruda. Mõnedel inimestel tekitab kriidist valmistatud hambapulber tunduvat hamba-vaaba mahahõõrdumist, mille tagajärjel moodustuvad kiilutaolised defektid, sest tavaliselt sisaldab kriit peale kaltsiumkarbonaadi teisi, kõvemaid aineid, näiteks liivaterakesi. Nendel juhtudel tuleb kriidist valmistatud hambapulbri asemel kasutada sadestatud kaltsiumkarbonaati või valget savi. Mõned inimesed kasutavad hammaste puhastamiseks peenestatud sütt või lauasoola, kuid see ei ole soovitatav, sest need

ained kahjustavad hambavaapa ja võivad tekitada suur limaskestast põletikku.

Ka keemilise toimega hambapulbrit ei tule tarvitada. Hammaste valgendamiseks ei tohi kasutada orgaanilisi ega anorgaanilisi happeid (viinakivihape, soolhape jt.), sest need lõhuvad hambavaapa. Ka hapendavad ained, eriti vesinikülhapend, ei ole soovitatavad, sest sageli tõstavad need hamba pealispinna tundlikkust temperatuuri, keemiliste ärrituste jne. suhtes.

Tundlikkude hammaste puhul võib kasutada järgmisi hambapulbreid.

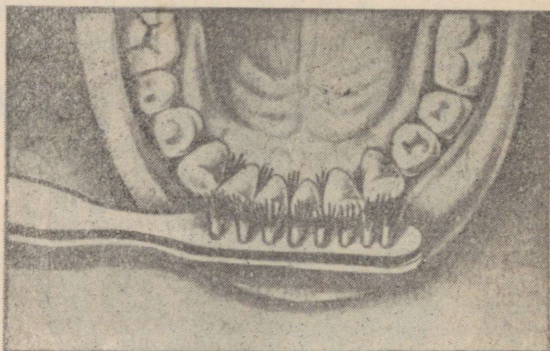
1. Rp. Magnesii carbonici 40,0
Ol. Menthae piperitae gtt. X
M. f. pulv. dentifricus
DS. Hambapulber hambavaaba mahahõõrdumise puhul
2. Rp. Magnesii carbonici 40,0
Natrii bicarbonici 10,0
Ol. Menthae piperitae gtt. X
M. f. pulv. dentifricus
DS. Hambapulber hambakaelte tundlikkuse puhul

Hammaste puhastamiseks ei ole soovitatav kasutada hambaseepe, sest kokkupuutumisel kõva, kaltsiumi sisaldava veega laguneb seep ja vabaneb sööbekaalium, mis avaldab suu limaskestale ja hambavaabale kahjulikku mõju.

Hammaste puhastamiseks võib kasutada ka hambapastat. See on nõrgema puhastamisvõimega kui hambapulber, kuid reisidel ja rännakutel mugavam kasutada, sest hambapasta ei pudene laiali ja säilib metalltuubides hästi. Pasta ei tohi aga sisaldada aineid, mis limaskestast ja hambavaapa ärritavad ja kahjustavad, näiteks happeid ja sööbeleelisi.

Hambaid puhastatakse järgmisel viisil: kõigepealt loputatakse suud toas seisnud veega, et mehaaniliselt ära uhtuda suhu ja hammastele kogunenud toidujäänuseid ja lima. Et lima kergemini lahustuks, võib klaasitäiele veele lisada veerand teelusikatäit söögisoodat või lauasoola. Seejärel kastetakse hambahari vette, raputatakse liigne vesi ära ja pistetakse hambapulbrisse või võetakse harjale hambapastat. Nüüd puhastatakse hambaid harjaga igeme poolt vaba serva poole piki hambatelge. Hiljem võib

harjaga teha kergelt ringitaolisi liigutusi, et puhastada ka hammaste vahesid. Seejärel tuleb puhastada hammaste keelepoolsed ja mälumispinnad. Pärast puhastamist tuleb uuesti veega suud loputada, et kõrvaldada suhu jäänud hambapulbri, lima ja hammaste katu osakesi.



Joon. 19. Hambavahede puhastamine.
Harjased lükatakse hammaste vahedesse ja tehakse ringitaolisi liigutusi.

Suuõõne loputamiseks kasutatakse harilikku toatemperatuuriga vett, millele võib lisada, nagu eespool öeldud, veidi söögisoodat või lauasoola, et lima paremini lahustuks. Loputamisel eemaldab veejuga toidujäänused mehaaniliselt. Loputamisest üksi ei piisa aga hammaste puhastamiseks ja seda võib teha ainult päeval pärast söömist. Õhtul on tingimata tarvis hambaid puhastada harjaga.

Halva suuleha puhul võib mõnedel juhtudel kasutada seda kõrvaldavaid või vähendavaid aineid, näiteks kaali-umpermanganaadi 0,5—0,25%-list lahust või vesinikülhapendi 0,5—1%-list lahust. Halva suuleha põhjuse selgitamiseks ja raviks tuleb tingimata pöörduda arsti poole.

Maitset parandavaks ja värskendavaks loputuseks võib veele lisada järgmisi vedelikke.

1. Rp. Thymoli 0,5
Alcoholi 50,0
Ol. Menthae piperitae gtt. X
MDS. Mõni tilk klaasi vee kohta suu loputamiseks

2. Rp. T-rae Myrrhae
 T-rae Ratanhiaae
 T-rae Gallarum aa 10,0
 MDS. 20 tilka klaasi sooja vee kohta suu loputamiseks

Palavikuhaige inimese suuõõne eest hoolitsemine nõuab erilist tähelepanu. Palavikuhaigeil on keel sageli kaetud katuga ja hammastele, eriti nende keelepoolsel pinnal, koguneb limane katt. Raskesti haiged ei saa ise oma suuõõne eest hoolitseda ja seda peab tegema põetaja. Haige suuõõne eest hoolitsetakse peamiselt puhastamise ja loputamise abil. Raskesti haigetel ei ole soovitatav hambaharja kasutada, sest see vigastab igemeid, mille tagajärjel võib tekkida igemete põletik.

Puhastamisel kasutatakse 0,5%-lises sooda- või keedu-soolalahuses või 5%-lises booraksilahuses niisutatud vati-kuulikest, millega puhastatakse iga hammast eraldi. Keelt võib puhastada booraksilahuses niisutatud marliga. Haigel suuõõnt loputada on kõige parem kumera otsikuga Esmarchi kannu abil. Loputusteks võib kasutada kaaliumpermanganaadi (1 : 10 000), vesinikülhpendi (0,5%-list) või rivanooli (1 : 1000) lahust. Suuõõne haiguste ja vigastuste puhul tehakse loputusi mitu (3—4) korda päevas.

ÜLDHÜGIEEN

Nõukogude teadlaste tööd on näidanud, et NSV Liidus väheneb lastel hambasööbijast kahjustatud hammaste arv. Nii oli statistika järgi 1928. aastal ühel lapsel kahjustatud hambaid keskmiselt 8—9, 1938. aastal aga ainult 4—5.

Võrreldes hambasööbija esinemist laste rühmade järgi, selgus, et kõige vähem olid kahjustatud lastekodudes elavad lapsed, seejärel lasteaedade lapsed, kõige rohkem aga oli hambasööbijast kahjustatud hambaid kooliõpilastel. Tähelepanuväärselt paremat hammaste seisundit lastekodude kasvandikel, võrreldes samaealiste ja samades kliimaatilistes tingimustes elavate kooliõpilastega, seletatakse korrapärase toitumise, parema üldise päevarežiimi ja sotsiaalsete tingimuste kompleksiga lastekodudes. Ka kogu organismi üldseisund oli lastekodude lastel hea. See näitab, et organismi hea tervisliku seisundi puhul on ka hambad terved. Seega soodustavad organismi tervislikku

seisundit tõstvad tegurid ka tervete hammaste arenemist ja aitavad neid säilitada tugevatena.

Organismi hea tervisliku seisundi säilimist soodustavateks teguriteks on kehakultuur, õhk, päike ja vesi. Tähelepanekud näitavad, et hammaste haigused esinevad sagedamini isikuil, kel on vähe liikumist võimaldav elukutse. Kehakultuuriga tegelemine, hommikuvõimlemine, sportlikud mängud ja harjutused aitavad neil säilitada terveid hambaid. Hommikuvõimlemine on tingimata vajalik. Soovitav on vabal ajal tegelda ka spordiga, sportlike mängudega ja harjutustega või kerge füüsilise tööga. Kehakultuur tõstab kogu organismi ainevahetust ja kudede võimet hapnikku kasutada ning reguleerib närvisüsteemi talitlust.

Inimese tervise säilitamisel etendavad tähtsat osa vee-protseduurid, mis avaldavad soodsat mõju nahas rohkesti leiduvaile närvilõpmeile ning kesk- ja vegetatiivsele närvisüsteemile. Vegetatiivne närvisüsteem reguleerib elundite verevarustust, ainevahetust ja sisenõristusnäärmete talitlust. Vee-protseduurid karastavad organismi ja soodustavad ka veresoonte paremat reageerimist välistemperatuuri muutustele, mis tõstab kogu organismi vastupanuvõimet haiguste suhtes ja aitab vältida hambajuuretippude piirkonnas olevate krooniliste põletikukollete ägenemist. Vee-protseduuridest kõige lihtsam on jäsemete ja keha ülehõõrumine märja kareda rätikuga. Vee-protseduure on soovitatav teha hommikuti, sest siis eemaldavad nad nahalt öösise higi ja ergutavad kogu organismi verevarustust. Märjale ülehõõrumisele peab järgnema energiline kuivatamine kareda jämeda rätikuga. Suvel on soovitatav ülehõõrumiste asemel supelda.

Puhas ja hapnikurikas õhk on terve organismi arenemiseks väga suure tähtsusega. Õhuravi ehk aroteraapia tõstab organismi toonust, karastab organismi ja tugevdab tema kaitsevõimet, soodustades hapniku-ainevahetust ja kudede hingamist. Seepärast tuleb eluruume pidevalt tuulutada, milleks aknad peavad kogu aasta olema avatavad. Kahjuks eelistavad mõned inimesed talveks toas kõik aknad kinni kleepida, mis teeb toa tuulutamise võimatuks. Sellises toas viibivad inimesed muutuvad väsinuks, loiuks, neil kaob söögiisu ja langeb töövõime. Soovitav on võtta ka õhuvanne, s. t. viibida rõivasteta vabas õhus.

Hommikuvõimlemine peab võimaluse korral toimuma vabas õhus, kui aga see ei ole võimalik, näiteks talvel, siis vähemalt avatud akna juures.

Päikesevannid on tervetele inimestele alati soovitatavad, haigetele aga ainult arsti loal. Inimese nahas tekib päikesekiirte toimele D-vitamiin, mis soodustab luude ja hammaste lubjastumist. Seepärast lõunas, kus on palju päikest, esineb rahhiiti ja rahhiitilisi hambaid harva, põhjamaades ja suurlinnades, kus on kitsad tänavad ja päikeseta korterid, esineb aga sageli rahhiiti ja hambasööbi-
jast kahjustatud hambaid. Talvel, kui on vähe päikesepais-
tet, võib kasutada kiiritamist kvartslambiga, mis suurendab nahas D-vitamiini moodustumist.

Arstide tähelepanekud on näidanud, et hambahaigusi esineb suvel vähem; selle nähtuse põhjuseks peetakse ultraviolettkiirte toimet organismisse.

STOMATOLOOGILINE ABI NSV LIIDUS

NSV Liidus on loodud väga laialdane ravi- ja profülaktiliste asutuste võrk elanikkonnale tasuta arstiabi andmiseks. Elanikkonna hulgas teostatakse laialdaselt sanitaarharidustööd nii loengute pidamise kui ka vastava kirjan-
duse levitamise teel. Õpetust hambahaigustest ja nende ravist on nõukogude teadlased aktiivselt edasi arendanud. Tuntud vene teadlased I. I. Hruštšov, U. M. Kovarski jt. rajasid juba möödunud sajandil kaasaegse hambaravi. Nõukogude korra ajal on loodud palju kõrgemaid õppeasutusi ja teadusliku uurimise instituute, kus uuritakse hambahaigusi ja töötatakse välja efektiivseid meetodeid nende ravimiseks. Kapitalistlikes maades on aga olukord vastupidine — seal ei ole töötajaile võimaldatud tasuta hambaravi. Riiklikke raviasutusi ei ole või on ainult üksikuid. Hambaraviga tegelevad erahambaarstid, kes võtavad haigeid vastu tasuta eest, mis on töötajate jaoks liiga kõrge.

NSV Liidus on aga loodud laialdane stomatoloogilise abi võrk. Linnades ja rajoonides on stomatoloogilised poli-
kliinikud. Haiglate, tehaste, koolide ja lastesõimede juures on stomatoloogilised kabinetid, kus antakse kõikidele tasuta arstiabi. Linnades on iga 4000—5000 elaniku kohta

ette nähtud üks stomatoloog, 4—16-aastaste laste jaoks aga iga 2500—3500 lapse kohta üks stomatoloog.

Maal on hammaste ja suuõone haigused vähem levinud ja seal suudab üks stomatoloog teenindada kuni 35 000 inimest.

Polikliinikutes, kus töötab rohkem stomatolooge, on hambaraviks organiseeritud eri osakonnad: terapeutiline osakond, kus teostatakse hammaste ja suuõone haiguste ravi, kirurgiline osakond, kus teostatakse hammaste väljatõmbamist ja teisi kirurgilisi operatsioone, mõnikord aga ka ortopeediline osakond, kus tehakse hambaproteese ning ravitakse hammastumise ja hambumuse häireid.

Stomatoloogilistes kabinetides ravitakse suuõone ja hammaste haigusi ning eemaldatakse ravimatud hambad.

Peale selle on suuõone ja lõualuu haigustega haigete jaoks, kes vajavad kirurgilist või pikemaajalist haiglaravi, organiseeritud statsionaarid või haiglate juures eri osakonnad, väiksemate haiglate juures aga eraldatud teatav arv voodikohti.

Nõukogude arstiteadus, lähtudes seisukohast, et kergem on haigust vältida kui ravida, on erilist tähelepanu pühendanud profülaktilisele tööle. Hambasööbija profülaktika algab juba enne lapse sündi, sest kõikidele rasedatele selgitatakse õige ja ratsionaalse toitumise tähtsust ning üldhügieeni raseduse ajal. On väga tähtis, et rasedate toit sisaldaks küllaldaselt vitamiine ja mineraalsoolasid, mis on vajalikud loote hammaste normaalseks arenemiseks, sest vitamiinid kindlustavad organismis normaalse ainevahetuse. Selgitatakse ka imiku ja väikelapse normaalseks arenemiseks vajaliku toidu koostist ja lapse hooldamist, kuna kogu organismi normaalne arenemine kindlustab ka terved hambad.

Teostatakse laialdaselt laste ja kooliõpilaste profülaktilisi läbivaatusi, mille eesmärgiks on hambasööbija varane avastamine ja õigeaegne ravi ning teiste hambahaiguste vältimine.

Suuõone plaanipärast saneerimist teostatakse lastel juba kolmandast eluaastast alates polikliinikutes või lasteaedade juures olevates hambaravikabinettides. Kooliõpilastel alatakse plaanipärast suuõone saneerimist juba I klassis ning teostatakse seejärel II, III ja IV klassis. Peale selle kuuluvad plaanipärasele saneerimisele tingimata ka

koolide lõpuklasside, s. o. VII ja XI klassi õpilased. Profülaktilisele stomatoloogilisele läbivaatusele ja saneerimisele kuuluvad ka töölisnoored, kutsealused jt. Profülaktilistel läbivaatustel avastatakse hambasööbija varakult ja teostatakse vastav ravi; sellega vähendatakse ka teiste hambahaiguste esinemist.

Tänu partei ja valitsuse hoolitsusele on NSV Liidus loodud kõik tingimused hambahaiguste raviks ja vältimiseks inimeste eneste aktiivsel osavõtul.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Пеккер Я. С. Терапевтическая стоматология. 1950.
Старобинский И. М. Стоматология. 1955.
Münch, Josef. Die zahnärztliche Behandlung des Kindes. 1956.
Лукомский И. Г. Болезни зубов и полости рта. 1949.
Шейкин С. Зубы и здоровье. 1950.
Горский Ю. Б. Берегите зубы. 1955.
Студитский А. Н. Здоровые зубы. 1953.
Raapak, E. Toiduained ja tervis. 1956.

SISUKORD

Eessõna	3
Hammaste anatoomia ja funktsioon	5
Piimahambad	8
Jäävhambad	11
Hammastumise häired	13
Hammaste arvu muutus	13
Takistatud hammastumine	13
Hammaste kuju muutus ja lubjastumise häired	15
Hamba kõvade kudede mehaanilised kahjustused	16
Trauma	16
Hammaste kulumine	17
Hammaste kiilutaolised defektid	17
Hamba kõvade kudede keemilised kahjustused	18
Hammaste haigused	19
Hambasööbija ehk hambakaaries	19
Hambasööbija tekkimise põhjused	19
Toidu osatähtsus hambasööbija vältimisel	20
Vitamiinide ja mineraalainete osatähtsus hambasööbija vältimisel	22
Hambasööbija asukoht, liigid ja kulg	24
Hambasööbija ravi	25
Hambasäsi põletik ehk pulpiit	26
Hambasäsi põletiku ravi	27
Hambasäsi roiskumine	29
Hambajuureümbrise põletik ehk periodontiit, selle ravi ja tüsistused	30
Lagunenud hammaste eemaldamise tähtsusest	37
Parodontoos	40
Hambakivi	42
Hambasööbija profülaktika	44
Organismi ratsionaalne toitmine	45
Kohaliku vastupanuvõime tõstmine hambasööbija suhtes	49
Suuõõne sanatsioon ja hambaproteesid	49
Mälumisaparaadi funktsiooni tugevdamine	53
Suuõõne hügieen lastel	53
Suuõõne hügieen täiskasvanutel	57
Üldhügieen	61
Stomatoloogiline abi NSV Liidus	63
Kasutatud kirjandus	66

Сарв, Вера Хендриковна
ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ
На эстонском языке
Эстонское Государственное Издательство
Таллин, Пярнуское шоссе, 10

*

Toimetaja A. Pärn
Tehniline toimetaja I. Vahtre
Korrektorid M. Juske ja H. Peel

Ladumisele antud 17. III 1958. Trükkimisele antud
23. V 1958. Paber 54×84, 1/16. Trükipoognaid 4,25. For-
maadlle 60×92 kohaldatud trükipoognaid 3,48. Arvu-
tuspooznaid 3,56. Trükiarv 5000. MB-03063. Tellimise
nr. 1008. Trükikoda „Pioneer“, Tartu, Kastani 38.

Hind rbl. 1.10

Rbl. 1.10