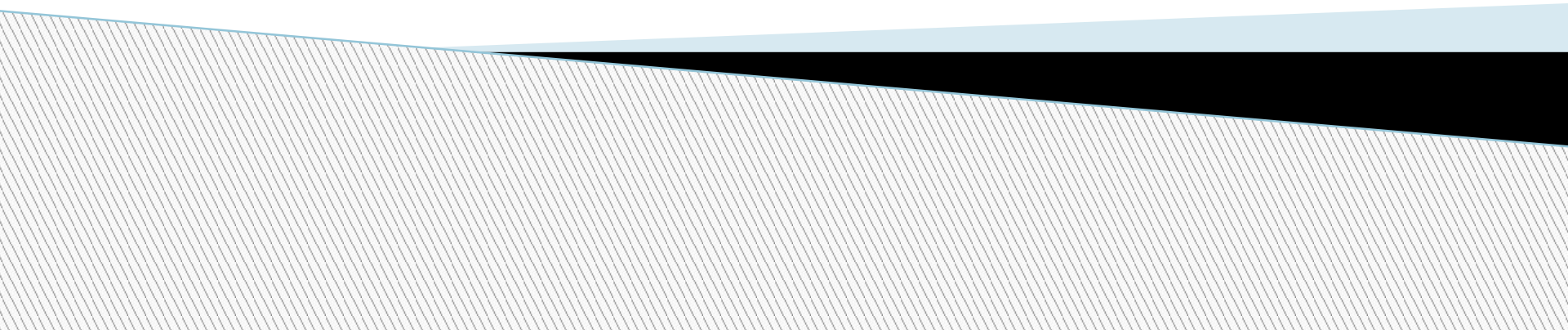


Дисколориты зубов,причины, проявления в полости рта, методы устранения, профилактика.

Выполнил: Супыгалиев А.Х.



Изменения цвета зубов подразделяются :

*В зависимости от
причин*

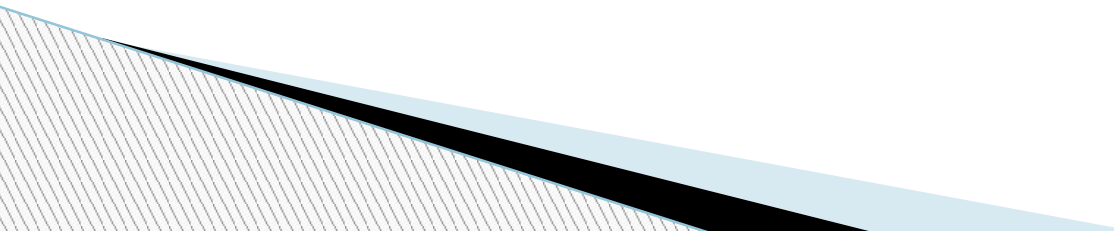
возникновения на:

- ▣ Внешние
- ▣ Внутренние
- ▣ Приобретенные

*По времени
возникновения на:*

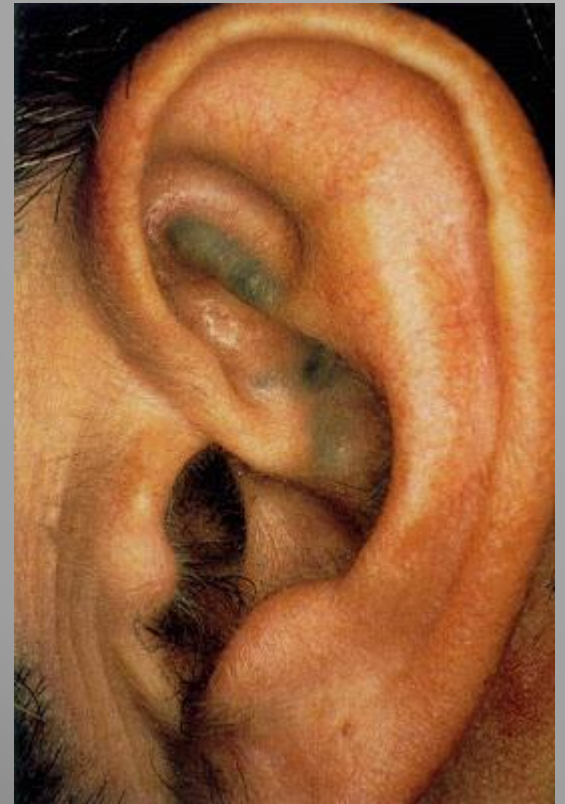
- ▣ До прорезывания
- ▣ После
прорезывания

Внутренние дисколориты возникают при:

- ▣ Алкаптонурии
 - ▣ Врожденной эритропоэтической порфирии
 - ▣ Врожденной гипербилирубинемии
 - ▣ Несовершенном амелогенезе
 - ▣ Несовершенном дентиногенезе
- 

Алкаптонурия.

- наследственное заболевание, обусловленное выпадением функций оксидазы гомогентизиновой кислоты и характеризующееся расстройством обмена тирозина и экскрецией с мочой большого количества гомогентизиновой кислоты. Часто у больных алкаптонурией развивается пигментация склер и ушных раковин, что связано с отложением в них депозитов гомогентезиновой кислоты. Интенсивность таких отложений может быть разной. Эти изменения обычно не беспокоят пациентов, но являются одними из признаков данного заболевания, имеющим важное диагностическое значение. В полости рта наблюдается синеватое изменение цвета коронки зубов на 1\2 коронки. Имеется увеличенная плотность дентина с желто-коричневым изменением пришеечной половины зубов.



Врожденная эритропоэтическая порфирия

- развивается с рождением ребенка или на первом году его жизни. Иногда начальные признаки заболевания могут проявляться в возрасте 3-4 лет и старше. Заболевание встречается у мужчин и женщин одинаково. Красный цвет мочи является начальным признаком заболевания. Характерны повышенно развитый волосяной покров (гипертрихоз, густые брови, длинные ресницы), розовато-коричневое окрашивание зубов (эритродонтия) в связи с отложением в эмали и дентине порфиринов. При исследовании в ультрафиолетовых лучах зубы дают яркое пурпурно-красное свечение.



Врожденные гипербилирубинемии

- группа наследственных энзимопатий, характеризующихся нарушением обмена билирубина и проявляющихся стойкой или перемежающейся желтухой при отсутствии выраженных изменений структуры и функции печени, явных признаков гемолиза и холестаза. Повышенное содержание билирубина в крови приводит к его накоплению и последующему распаду в тканях временных зубов (преимущественно в дентине), вызывая их окрашивание в различные цвета – желтый, зеленовато-голубой, коричневый. Билирубин способен также влиять на гистогенез, приводя к развитию системной гипоплазии временных зубов. Отсутствие гипоплазии при измененной окраске коронок временных зубов, развившейся в результате гемолитической желтухи, может объясняться невысоким титром антител в организме матери и лечением новорожденного частыми переливаниями крови. Со временем интенсивность окраски зубов постепенно уменьшается, что особенно заметно на передних зубах.

При этой патологии окрашивание зубов в желто-зеленый цвет вызывают продукты гемолиза. Умеренно выраженная желтуха новорожденных является довольно распространенным явлением, однако при несовместимости резус-фактора массивный гемолиз вызывает отложение желчных пигментов в твердых тканях зубов, которые минерализуются в неонатальном периоде.



Несовершенный амелогенез.

- Гипопластическая форма характеризуется недостаточным образованием белковой матрицы, и беспорядочным расположением эмалиевых призм. Клинически это выглядит в виде истонченной шероховатой эмали, от гладкой поверхности до грубо шероховатой. Размер коронок может варьировать от нормального до маленького, без контактных пунктов между зубами. Цвет изменяется от нормального до светло-желто-коричневого.



Гипоматурационные формы клинически характеризуются наличием эмали, покрытой крапинками и имеющей коричнево-желтый цвет. У мужчин постоянные зубы покрыты крапинками и имеют желто-белый цвет, но с возрастом вследствие адсорбции пятен они могут темнеть. Внешний вид молочных зубов у мальчиков напоминает притертое матовое белое стекло. Иногда отмечается легкое пожелтение временных зубов. Поверхность зубов относительно гладкая. У женщин как на молочных, так и на постоянных зубах видны перемежающиеся вертикальные полосы матово-белой эмали и нормальной полупрозрачной эмали. Эти полосы бывают разной ширины и хаотически распределены по коронке. Симметрия гомологичных зубов справа и слева отсутствует.



▣ *Гипокальцифицированный амелогенез* характеризуется эмалью нормальной толщины на недавно прорезавшихся зубах. Эмаль мягкая и может быть потеряна вскоре после прорезывания, оставляя коронку, составленную только из дентина. Эмаль имеет казеозную поверхность и может быть выскоблена до дентина. Гипо – кальцифицированный амелогенез самый частый тип дисплазии эмали.



Несовершенный дентиногенез представляет группу наследственных изменений, которые характеризуются патологическим формированием дентина. Эти изменения генетически и клинически неоднородны и могут оказывать влияние только на зубы или могут быть связаны с несовершенным остеогенезом. При несовершенном дентиногенезе страдает только дентин, но эмаль так же может быть несколько тоньше.



Патология зубов «тетрациклиновые зубы».

Впервые описана в 1956 году. Причиной данной патологии является применение препаратов группы тетрациклина во время периода кальцификации временных или постоянных зубов. Это обусловлено способностью тетрациклинов проникать через плацентарный барьер и откладываться в дентине и в меньшей степени в эмали зубов (полагают, что критическая доза составляет 21-26 мг/кг и выше). При этом формируется тетрациклин-кальций-ортофосфатный комплекс, который под действием ультрафиолетовых лучей приобретает более темную окраску. Данный процесс происходит в основном на вестибулярных поверхностях передних зубов, подвергающихся воздействию солнечного света при улыбке и разговоре. Окраска моляров и оральных поверхностей передних зубов практически не изменяется. Окрашивание зубов варьирует от желтого до коричневого и от серого до черных тонов.

Зубы, окрашенные тетрациклином в желтоватый цвет, способны флюоресцировать под влиянием ультрафиолетовых лучей. Это свойство можно использовать для дифференциальной диагностики с дисколоритами, вызванными другими причинами. В зависимости от дозы тетрациклин может не только изменять цвет эмали, но и привести к недоразвитию эмали зубов (гипоплазии). Установлено, что даже полностью сформированные постоянные зубы у взрослых могут изменить свой цвет при приеме тетрациклин-миноциклина. Происходит это вследствие отложения антибиотика в третичном дентине, а также при растворении его в слюне.



Флюороз , вызван избыточным поступлением фтора в организм в период формирования эмали зубов. Стадии:



Очень легкая



Легкая



Средняя



Тяжелая



Дисколориты , связанные с пульпой

- Геморрагии, продукты распада , некроза пульпы , остатки тканей пульпы после эндодонтического лечения, препараты , применяемые для лечения и obturation корневого канала. При травме , вибрации в процессе препарирования может развиваться внутреннее кровоотечение. Клетки крови проникают в дентин, вызывая розовое окрашивание.

При травме зуба также может возникнуть компенсаторное образование третичного дентина, полость зуба уменьшается в размерах, количество дентина увеличивается и зуб приобретает более насыщенный желтоватый оттенок.



При некрозе пульпы после травмы, инфекционного процесса, либо вследствие нетщательного удаления остатков пульпы при эндодонтическом лечении , продукты распада проникают в дентинные канальцы , вызывая стойкое темное серое, зеленоватое окрашивание.



Резорбция корня зуба может быть вызвана различными причинами- внешними или внутренними. Длительные воспалительные заболевания пульпы и верхушечного периодонта зуба, давление непрорезавшихся зубов, опухолей , травма , избыточное давление при ортодонтическом лечении , воспалительные процессы в пародонте - это основные причины резорбции корня зуба. Процесс связан с избыточной активностью остеокластов. Если резорбция корня сопровождается некрозом пульпы , то изменения цвета зуба будут соответствующими. Иногда, при внутренних вариантах резорбции, увеличивается полость зуба , что внешне будет проявляться в виде розового пятна, просвечивающего через эмаль.



В процессе эндодонтического лечения , стоматологи используют различные препараты для обработки корневых каналов , силеры для их obturation , а также средства для девитализации пульпы. Все эти препараты так или иначе могут изменить цвет зуба, проникая в дентин со стороны полости зуба.



Изменение цвета зуба с возрастом. С возрастом полость зуба уменьшается за счет образования вторичного дентина , а толщина эмали уменьшается вследствие естественного стирания. Интенсивность цвета при этом возрастают , поэтому с возрастом зубы становятся "темнее".





Приобретенные изменения цвета.

Гипоплазия эмали .

Слабой степени- проявляется в виде пятен чаще белого, реже желтоватого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины на одноимённых зубах. Пятна при гипоплазии не окрашиваются красителями.

- Более тяжёлая форма проявляется в виде недоразвития эмали. На поверхности эмали обнаруживаются углубления или бороздки(волнистая, точечная, бороздчатая эмаль). Эмаль в углублениях остаётся плотной и гладкой.

- Самая тяжелая форма - это полное отсутствие эмали на определённом участке. Могут быть жалобы на болевые ощущения от термических и химических раздражителей.