

Gestion de l'érosion dentaire : Articles fondamentaux et recommandations

Bartlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Invest.* 2008;12:65-68.

Ganss C. Is Erosive Tooth wear an oral disease. *Erosive tooth wear.* Lussi A, Ganss C. (eds) *Monogr Oral Sci.* Basel, Karger, 2014;25:16-21.

Loomans B, Opdam N, Attin T, et al. Severe tooth wear: European consensus statement on management guidelines. *J Adhes Dent.* 2017;19:111-119.

Lussi A. Erosive tooth wear – a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge. *Monogr Oral Sci.* Basel, Karger, 2006, 20:1-8.

Lussi A, Buzalaf MAR, Duangthip D, et al. The use of fluoride for the prevention of dental erosion and erosive tooth wear in children and adolescents. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2019;20:57-527.

Lussi A, Jaeggi T. Dental erosion in children. *Monogr Oral Sci.* Basel, Karger, 2006, 20:140-151.

O'Sullivan E, Milosevic A. UK national guidelines in Paediatric Dentistry: diagnosis, prevention and management of dental erosion. In *J Paediatr Dent.* 2008;18 Suppl 1:29-38.

Pace F, Pallotta S, Tonini M, Vakil N, Bianchi Porro G. Systematic review: Gastro-oesophageal reflux disease and dental lesions. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008;27:1179-1186.

Ranjitkar S, Kaidonis JA, Smales RJ. Review Article: Gastroesophageal reflux disease and tooth erosion. *International J Dent.* 2012;1-10. DOI:10.1155/2012/479850

Scheutzel P. Etiology of dental erosion – intrinsic factors. *Eur J Oral Sci.* 1996;104:178-90

Taji S, Seow WK. A literature review of dental erosion in children. *Australian Dent J.* 2010; 55:358-367.

Zero DT. Etiology of dental erosion – extrinsic factors. *Eur J Oral Sci.* 1996;104:162-77.

Contexte

L'érosion dentaire est définie comme une perte irréversible de la structure de la dent due à la dissolution chimique par des acides d'origine non bactérienne. La source d'acide peut être intrinsèque (par exemple, l'acide gastrique) ou extrinsèque (par exemple, les acides alimentaires). La dentition temporaire est plus sensible à l'érosion que la dentition permanente en raison de son émail plus fin et moins minéralisé. Chez les jeunes patients,

l'érosion dentaire sur les molaires est plus fréquente avec le RGO et l'érosion dentaire sur la face palatine des incisives supérieures est associée à la boulimie. L'érosion dentaire due aux acides alimentaires peut apparaître sur n'importe quelle surface dentaire, en fonction de la façon dont la personne boit, mastique, se gargarise ou garde la boisson ou l'aliment acide en bouche.

Recommandations de l'IAPD

1. Une fois l'érosion dentaire observée, l'emplacement et le niveau d'érosion doivent être documentés à l'aide d'une échelle appropriée. À chaque visite dentaire ultérieure, l'érosion dentaire devra être surveillée, documentée et prise en charge.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 87%

2. L'étiologie de l'érosion dentaire doit être explorée. Les expositions alimentaires acides, les antécédents de reflux gastro-œsophagien (RGO) et de boulimie doivent être pris en compte.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 100%

3. Si l'exposition aux acides alimentaires est la cause de l'érosion dentaire, il faut conseiller au patient de réduire les aliments et les boissons acides.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 97%

4. Il faut éviter de siroter des boissons acides pour éviter l'érosion des surfaces vestibulaires de toutes les dents.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 96%

5. Si l'enfant signale des symptômes de RGO (par exemple, des maux d'estomac, brûlures gastrique, nausées ou régurgitations), il faut l'adresser à son médecin.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 96%

6. Si l'on soupçonne que la boulimie est à l'origine de l'érosion, il convient d'adresser le patient à son médecin traitant.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 96%

7. Les patients présentant une usure dentaire érosive doivent utiliser une source de fluor supplémentaire comme un dentifrice ou un produit de rinçage contenant de préférence du fluorure d'étain.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 87%

8. Si l'érosion dentaire progresse, il convient de se pencher à nouveau sur l'étiologie et de proposer un traitement approprié.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 100%

9. Les restaurations sur les dents non cariées présentant une érosion doivent être retardées, si possible, pour permettre une surveillance.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 71%

10. Les lésions érosives provoquant une douleur doivent être traitées avec le matériau de restauration approprié pour éliminer la douleur.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 87%