

Gestione dell'erosione dentale: Articoli e raccomandazioni fondamentali

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.

Concetti di base

L'erosione dentale è definita come la perdita irreversibile della struttura del dente dovuta alla dissoluzione chimica da parte di acidi non di origine batterica. La fonte di acido può essere intrinseca (ad esempio acido gastrico) o estrinseca (ad esempio acidi alimentari). La dentizione decidua è più suscettibile all'erosione rispetto alla dentizione permanente a causa dello smalto più sottile e meno mineralizzato. Nei pazienti pediatrici, l'erosione dentale sui molari è

più comune in pazienti affetti da Malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) e l'erosione dentale sulla parte linguale degli incisivi superiori è più spesso associata alla bulimia. L'erosione dentale causata dagli acidi alimentari può comparire su qualsiasi superficie dentale, a seconda del modo in cui l'individuo beve, mastica, deglutisce, effettua gargarismi o tiene in bocca la bevanda o il cibo acido.

Raccomandazioni IAPD

1. Una volta osservata l'erosione dentale, la posizione e il livello di erosione devono essere documentati utilizzando una scala appropriata. Ad ogni visita odontoiatrica successiva, l'erosione dentale deve essere monitorata, documentata e gestita.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 87%

2. L'eziologia dell'erosione dentale deve essere esplorata. Occorre prendere in considerazione le esposizioni dietetiche acide, la storia di malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) e la bulimia.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

3. Se l'esposizione agli acidi alimentari è la causa dell'erosione dentale, si deve consigliare al paziente di ridurre alimenti e bevande acidi.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 97%

4. È necessario evitare di ingerire bevande acide per evitare l'erosione delle superfici vestibolari di tutti i denti.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 96%

5. Se il bambino riferisce sintomi di MRGE (ad esempio mal di stomaco, eruttazione, bruciore retrosternale o alla gola) è necessario rivolgersi al proprio medico curante.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 96%

6. Se si sospetta che la causa dell'erosione sia la bulimia, è indicato rivolgersi al medico curante del paziente.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 96%

7. I pazienti con usura erosiva dei denti devono utilizzare una fonte aggiuntiva di fluoro, come un dentifricio o un collutorio contenente preferibilmente fluoruro stannoso.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 87%

8. Se l'erosione dentale avanza, è necessario riconsiderare l'eziologia e offrire una gestione appropriata.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

9. L'intervento restaurativo sui denti non cariati con erosione dovrebbe essere ritardato, se possibile, per consentire il monitoraggio.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 71%

10. Le lesioni erosive che causano dolore devono essere trattate con il materiale da restauro appropriato per eliminare il dolore.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 87%