

Managementul Eroziunii Dentare: Articole de Fond și Recomandări

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.

Introducere

Eroziunea dentară este definită ca fiind pierderea ireversibilă de țesut dentar, cauzată de dizolvarea chimică provocată de acizi care nu au origine bacteriană. Sursele de acid pot fi intrinseci (de exemplu, acid gastric) sau extrinseci (de exemplu, acizi alimentari). Dentiția temporară este mai susceptibilă la eroziune comparativ cu dentiția permanentă, din cauza smalțului mai subțire și mai puțin mineralizat.

La copii, eroziunea dentară la nivelul molarilor este mai frecvent asociată refluxului gastroesofagian (GERD), iar eroziunea la nivelul suprafeței palatinale a incisivilor superiori este asociată bulimiei. Eroziunea dentară cauzată de acizii alimentari poate apărea pe orice suprafață dentară, în funcție de modul în care individul consumă, mestecă, clătește sau ține băuturile sau alimentele acide în gură.

Recomandările IAPD

1. Odată observată eroziunea dentară, localizarea și nivelul acesteia trebuie documentate utilizând o scală adecvată. La fiecare vizită stomatologică ulterioară, eroziunea dentară trebuie monitorizată, documentată și gestionată.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 87%

2. Etiologia eroziunii dentare trebuie investigată. Expunerile alimentare acide, istoricul de reflux gastroesofagian (GERD) și bulimia trebuie luate în considerare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 100%

3. Dacă expunerea la acizi alimentari este cauza eroziunii dentare, pacientul trebuie consiliat să reducă consumul de alimente și băuturi acide.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 97%

4. Clătirea gurii cu băuturi acide trebuie evitată pentru a preveni eroziunea suprafețelor vestibulare ale dinților.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 96%

5. În cazul în care copilul raportează simptome de GERD (de exemplu, dureri de stomac, eructații acide, senzație de arsură în piept sau gât), se recomandă trimiterea acestuia către un medic specialist.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 96%

6. Dacă se suspectează că bulimia este cauza eroziunii dentare, se recomandă trimiterea pacientului către un medic specialist.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 96%

7. Pacienții cu abraziune dentară erozivă ar trebui să utilizeze o sursă suplimentară de fluor, cum ar fi o pastă de dinți sau o apă de gură, preferabil cu fluorură de staniu.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 87%

8. Dacă eroziunea dentară progresează, etiologia trebuie reexaminată, iar pacientului trebuie să i se ofere un management adecvat.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 100%

9. Intervențiile restaurative asupra dinților fără carii, dar afectați de eroziune, ar trebui amânate, dacă este posibil, pentru a permite monitorizarea evoluției.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 71%

10. Leziunile erozive care provoacă durere trebuie tratate cu materiale restaurative adecvate, pentru eliminarea durerii.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 87%