

Dental Erosion. Etiology and treatment



D. Dionysopoulos¹

Dental erosion is of increasing concern as a significant cause of a long-term tooth destruction due to non-cariouss intrinsic or extrinsic erosive factors. There is some evidence that dental erosion is steadily spreading.

The etiology of dental erosion is multifactorial. The interplay of chemical, biological and behavioral factors is crucial and helps to explain why some individuals exhibit more erosion than others, even if they are exposed to exactly the same acid challenges in their diets.

It is important to diagnose early the tooth wear process in children and adults. Dental professionals have to rely on clinical appearance to diagnose dental erosion. This is of particular importance in the early stages of erosive tooth wear.

Adequate preventive measures can only be initiated if the different risk factors are known. Subsequently, an individually tailored preventive program can be suggested. Preventive treatment involves neutralizing the effects of the acids and improving the resistance of the teeth to acidic attacks.

When substance loss caused by erosive tooth wear reaches a certain degree, oral rehabilitation becomes necessary. Even with advanced erosive destruction, minimally invasive restorative intervention, such as sealing or covering with composite material, should be the therapy of choice.

Initial restorative treatments should be conservative, especially in younger persons. However, if the upper front teeth are severely eroded and need to be reconstructed, porcelain veneers may sometimes be applied. Moreover, if the defects on posterior teeth show an extension, then reconstruction with full ceramic overlays or crowns is indicated.

Key words: Dental erosion, multifactorial etiology, early diagnosis, minimally invasive intervention

Odontostomatological Progress 2013, 67 (1): 120-135

1. DDS, PhD

Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki

Η οδοντική διάβρωση. Αιτίες και αντιμετώπιση



Δ. Διονυσόπουλος¹

Οδοντική διάβρωση (dental erosion) ονομάζεται η μακροχρόνια και επαναλαμβανόμενη προσβολή και αποδόμηση των σκληρών οδοντικών ιστών, που οφείλεται στη δράση ενδογενών ή εξωγενών διαβρωτικών παραγόντων (οξέων), αλλά όχι μικροβιακής προέλευσης, δεν σχετίζεται δηλαδή με την τερηδόνα. Η διάβρωση των δοντιών είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και οφείλεται σε χημικούς και βιολογικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με τις συνήθειες του ατόμου. Η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών εξηγεί το γεγονός ότι τα άτομα εμφανίζουν διαφορετική ευαισθησία στην οδοντική διάβρωση.

Η πρόωπη διάγνωση της διάβρωσης των δοντιών είναι σημαντική, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους, για να μπορέσει να εφαρμοστεί έγκαιρα το κατάλληλο προληπτικό πρόγραμμα. Είναι πολύ σημαντικό η διάγνωση της οδοντικής διάβρωσης να γίνεται σε πρόωπη φάση, ώστε να αποφευχθεί η εξέλιξή της, που μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη απώλεια οδοντικών ιστών.

Τα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται είναι εξειδικευμένα για τον κάθε ασθενή. Η οδοντική διάβρωση στα πρώτα της στάδια παρουσιάζει ελάχιστα κλινικά σημεία και συμπτώματα, αν υπάρχουν, και έτσι η διάγνωσή της είναι δύσκολη.

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει σωστή εκτίμηση και αξιολόγηση των διαφόρων αιτιολογικών παραγόντων, ώστε να ταυτοποιηθούν τα άτομα με κίνδυνο οδοντικής διάβρωσης, καθώς η έγκαιρη διάγνωση του κινδύνου αυτού αποτελεί προαπαιτούμενο για τη λήψη αποτελεσματικών προληπτικών μέτρων. Όταν η απώλεια των οδοντικών ιστών ξεπεράσει κάποιο όριο, είναι απαραίτητη η οδοντική αποκατάσταση. Η αποκατάσταση των διαβρωμένων δοντιών, ακόμα και σε προχωρημένες καταστάσεις, πρέπει να γίνεται με την εφαρμογή τεχνικών ελάχιστης επέμβασης, όπως με κάλυψη των διαβρωμένων επιφανειών με συνδετικό παράγοντα και σύνθετη ρητίνη. Όταν η απώλεια των οδοντικών ιστών είναι πολύ μεγάλη, τότε μπορεί να επιλεγεί η αποκατάσταση των πρόσθιων δοντιών με όψεις πορσελάνης και των οπίσθιων δοντιών με επένθετα ή στεφάνες πορσελάνης.

Λέξεις ευρετηρίου: Οδοντική διάβρωση, πολυπαραγοντική αιτιολογία, πρόωπη διάγνωση, τεχνικές ελάχιστης επέμβασης

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2013, 67 (1): 120-135

1. Διδάκτωρ Οδοντικής Χειρουργικής

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης