

REVISTA REVISTELOR

Șef. Lucr. Dr. Elena-Gabriela Despa,
Asis. Univ. Dr. Oana Smătrea

REZUMAT

Uzura dentară este o experiență universală. Cauza este de obicei o combinație între eroziune, atriție și abraziune. Atriția se prezintă sub forma unor suprafețe aplatizate incizal și ocluzal. Eroziunea dentară datorată dietei sau acidității gastrice formează niște eroziuni netede care apar sub formă de „cupă” ocluzală/incizală. În momentul în care atriția sau abraziunea se asociază cu acizi (aciditate) există riscul apariției unei uzuri importante. Uzura reduce din grosimea smalțului expunând dentina subiacentă, subminând culoarea dintelui din albul smalțului la galbenul dentinei. Acizii care provoacă eroziunea provin fie din stomac, fie din dietă. Acidul gastric este adesea asociat cu bolile de reflux gastro-esofagian sau cu tulburările de alimentație. Frecvența consumului de alimente acide sau băuturi și modul în care sunt consumate sunt importante în eroziunea determinată de dietă. Uzura dentară evoluează cu perioade de pauză și de activitate. Deși pot fi indicate restaurațiile, prevenția și monitorizarea rămân strategii importante în menținerea vitalității dinților.

Cuvinte cheie: abraziune, eroziune, atriție, abfracție, uzura dentară, prevenție, management.

ABSTRACT

Tooth wear is a universal experience. The cause is usually a combination of erosion, attrition and abrasion. Attrition usually presents with flattened incisal and occlusal tooth surfaces. Erosion from dietary or gastric acids forms smooth lesions which typically appear as cupped occlusal/ incisal surfaces. When combined with attrition or abrasion, acids have the potential to cause significant wear. Wear reduces the thickness of enamel exposing the underlying dentine and changing the colour from the white of enamel to yellow of dentine. Acids causing erosion originate from the stomach or from the diet. Gastric acid is associated with reflux disease and eating disorders. The frequency of acidic foods and drinks and how they are consumed is important in dietary erosion. The progression of tooth wear is recognised to be slow with periods of activity and inactivity. Although restorations can be indicated, prevention and monitoring remain important strategies in maintaining the life of the teeth.

Key words: abrasion, erosion, attrition, abfraction, tooth wear, prevention, management.

ROLUL EROZIUNII DENTARE ÎN UZURA DINȚILOR: ETIOLOGIE, PREVENȚIE ȘI MANAGEMENT

David W Bartlett

International Dental Journal, nr. 4/2005

(Continuare din *Revista Română de Stomatologie*
nr. 4, an 2007)

Prevalența (incidența)

Concluziile diverselor studii arată că uzura dentară e un fenomen des întâlnit care afectează toate vârstele. Un studiu realizat pe 391 de subiecți din Elveția din 2 grupe de vârstă diferite (26-30 și 46-50 de ani) a evidențiat prezența eroziunii pe toate suprafețele dinților. Pe suprafețele vestibulare, 7,7% și 13,2% dintre pacienți au prezentat cel puțin un dinte cu dentină expusă. Pe suprafața ocluzală, dentina expusă s-a întâlnit la 29,9% dintre pacienții tineri și la 42,6% la cei din grupul mai în vârstă.

Există puține studii care să arate evoluția uzurii la nivelul smalțului și al dentinei. Există un singur

studiu care compară evoluția uzurii pentru fiecare din suprafețele dentare. Acest studiu arată rezultatele obținute de la 34 de pacienți în decurs de 2 ani. Toți subiecții prezentau la începutul experimentului procese de uzură dentară, au primit sfaturi pentru prevenirea evoluției, s-a observat o îmbunătățire a acestora doar la 7,3% din toate suprafețele. Acest lucru este susținut și de cazurile clinice în care uzura dentară stagnează pe o perioadă îndelungată. Cu toate acestea, există pacienți la care uzura dentară evoluează foarte rapid. Spre exemplu, la pacienții tineri care au zone de dentină descoperită pe fața palatinală a incisivilor superiori, afectarea acestor dinți a avut loc imediat după erupție. Această afectare se poate produce doar câțiva ani. Odată ce are loc schimbarea dietei și se realizează prevenția de o evoluție rapidă a uzurii dentare rămâne încă unul necunoscut.

Recunoașterea modului în care uzura dentară modifică suprafețele dentare este importantă în practică. Suprafețele curate și netede sugerează evoluția procesului, deși aspectul pătat al dinților sugerează perioade de inactivitate. Suprafața dintelui

pe care se găsește o leziune activă este într-o continuă schimbare, transformându-se în final, într-o suprafață netedă. Un alt mod de evoluție al uzurii este dizolvarea dintelui din jurul unei obturații. Obturația este rezistentă la atacul acid, dintele este dizolvat gradual, lăsând însă obturația intactă. Deși aceste aspecte sunt importante în monitorizarea evoluției dentare, cele mai eficiente modalități sunt interpretarea datelor obținute din cazurile clinice urmărite pe o perioadă lungă de timp. Rezultatele pot fi folosite în cadrul programelor de prevenție.

Un lat indicator care arată o îmbunătățire este hipersensibilitatea dentinară. Aceasta se poate manifesta diferit în funcție de zona din cavitatea bucală. Suprafețele palatinale ale incisivilor superiori nu prezintă sensibilitate.

Acest lucru se poate datora faptului că pe măsură ce dintele era dizolvat de acizi, resturile rezultate în urma abraziunii au format un strat ce a blocat canaliculele dentinare. Totuși, în alte zone ale cavității bucale se observă sensibilitate, ceea ce arată că eroziunea acționează. În studiul realizat în Elveția, menționat anterior, 34,8% dintre subiecți acuzau hipersensibilitate, dar 84,6% dintre cei cu uzură dentară prezentau acest fenomen. Este deci important ca în momentul în care observăm prezența eroziunii pe una dintre fețele dintelui să avem în vedere că aceasta ar putea fi prezentă și în alte zone. Tratatamentul hipersensibilității dentare impune înlăturarea alimentelor și băuturilor acide din dietă, dar și folosirea unei paste de dinți pe dinții sensibili cu rolul de reducere a durerii.

Dacă acceptăm faptul că uzura dentară este un proces cu evoluție lentă pentru mulți pacienți, restaurarea dinților nu este pe primul loc, pe ei preocupându-i stoparea evoluției. În plus, într-un final, obturațiile vor ceda. Obturațiile cu compozit sunt garantate pe 3-5 ani, în timp ce coroanele pot rezista chiar 10 ani. Pe lângă realizarea obturațiilor, programele de prevenție și monitorizare au o la fel de mare importanță.

Prevenția

În stabilirea unui regim de prevenție e necesar să ținem cont de factorii etiologici care influențează procesul de uzură. Primul pas pentru orice program e diagnosticarea cauzei și căutarea metodelor de înlăturare a acesteia. A fost demonstrat că fluorizările au rol benefic asupra eroziunilor și abraziunii. Rolul fluorizării este de a întări suprafața dinților și de a crește rezistența acestora în fața atacului acid. Există și ipoteze conform cărora utilizarea

rășinilor sau a bondingurilor stopează evoluția uzurii, însă aceste teorii necesită studii clinice suplimentare. Folosirea gutierei nocturne din acrilat nu este utilă dacă cauza e eroziunea și aceste dispozitive sunt folosite la pacienții cu bruxism.

Restaurări

Decizia de a restaura dentina afectată se face în funcție de nevoile pacientului, severitatea afectării și potențialul de ameliorare. Din studiile realizate nu s-a putut demonstra că uzura moderată sau ușoară va evolua inevitabil către o formă severă. Nu sunt cunoscute însă, nici factorii care îmbunătățesc uzura dentară. Factorii care influențează planul de tratament sunt costul, nevoile pacientului, poziția socială și complexitatea tratamentului. Prevenția rămâne o etapă importantă în managementul (conduita) uzurii dentare, aceasta fiind o situație des întâlnită.

Din cauza uzurii dentare, osul alveolar și țesuturile alăturate tind să se adapteze, proces numit compensare alveolară. Dinții din grupul frontal superior și-au menținut contactele ocluzale cu frontali inferiori deși au lungimea redusă aproape la jumătate. Rezultatele acestui proces sunt coroanele reduse în înălțime care nu pot fi restaurate corespunzător decât prin creșterea dimensiunii verticale.

Când procesul de uzură este limitat la nivel frontal se pot folosi ca tratament aplicații Dahl. Însă aceste restaurări reprezintă o soluție de moment și necesită un tratament complex.

Concluzii

Uzura dentară este un proces plurifactorial. Evoluția acestui proces e de obicei progresivă, dar poate avea și o evoluție lentă. Uzura reduce dimensiunea coroanelor și se asociază cu procese de compensare alveolară care complică și mai mult tratamentul. Recunoașterea semnelor inițiale ale uzurii dentare poate încuraja programele de prevenție, prelungind astfel „viața“ dinților. Prezența hipersensibilității dentinare și a suprafețelor netede este unica manifestare a perioadelor de activitate ale procesului de uzură. Reducerea simptomelor se poate obține prin folosirea zilnică a unei paste pentru sensibilitate, dar controlul cauzelor de fond e important pentru gestionarea problemei.

Modul de abordare, restaurare sau prevenție poate da același rezultat, depinzând însă de pacient. Clasificarea uzurii dentare pe stadii: ușoară, moderată și severă poate ajuta la stabilirea tratamentului optim. Stadiul de uzură dentară ușoară

implică prezența dentinei descoperite pe mai puțin de 1/3 din suprafața dintelui și nu necesită de obicei tratament. Stadiul moderat se caracterizează prin dentină descoperită pe mai mult din 2/3 din dinte și necesită tratament individualizat în funcție de pacient. Dinții cu acest nivel de afectare sunt monitorizați și

există posibilitatea să nu necesite restaurare. În stadiul de uzură severă se observă pierderea înălțimii dintelui, acest stadiu impune tratamentul. Aceste observații pot varia pentru diferite grupe de vârstă, dar rămân doar observații subiective.