

Eroze (stomatologie)



Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Eroze_\(stomatologie\)&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Eroze_(stomatologie)&action=history)) a kontaktovat jej. Podívejte se také do .

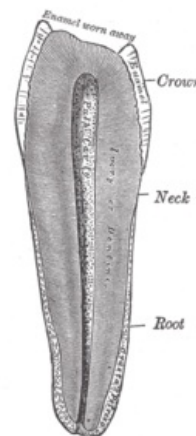
Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována v pondělí 15. června 2020 v 14:14.

Eroze je ztráta tvrdých zubních tkání zapříčiněná chemickými vlivy nebakteriálního původu. Kyseliny v prostředí dutiny ústní snižují pH, které vede k demineralizaci skloviny. Proti tomuto vlivu působí slina svou pufrací schopností. Erozi způsobuje kyseliny endogenního a exogenního původu.

- Endogenní kyseliny - jejich zdrojem jsou žaludeční šťávy v případě zvracení, bulimie, gastroezofageálního refluxu či alkohol. V případě, že dochází k zvracení, jsou nejčastěji poškozeny palatinální plošky frontálních zubů.
- Exogenní kyseliny - jejich zdrojem je potrava či pracovní prostředí. V pracovním prostředí např. kyselé páry při výrobě akumulátorů. V případě potravy zejména sycené nealkoholické nápoje, bonbóny, citrusové plody, ocet.

Slina navrácí pH do fyziologických hodnot díky své pufrací schopnosti. U zdravého jedince trvá tento proces cca 10 minut. Se sníženou pufrací schopností sliny se setkáváme u jedinců trpících xerostomií



Eroze

Dělení

Zakladní dělení rozděluje eroze dle *Eccles*:

- Povrchové léze - eroze zasahuje pouze v rozsahu skloviny
- Lokalizované léze - eroze zasahuje do dentinu. Obnažený dentin představuje méně než 1/3 léze.
- Generalizované léze - eroze zasahuje do dentinu. Obnažený dentin představuje více než 1/3 léze.

Erozivní proces má fázi časnou a pozdní. Povrchové léze se objevuje v průběhu časně fáze a jedná se reverzibilní proces. Lokalizovaná a generalizovaná léze se objevuje v pozdní fázi a jedná se o ireverzibilní proces. Podle stupně progresu dělíme na aktivní a latentní erozi.

- Aktivní (progredující) léze - Povrch eroze je drsný. Okraje eroze jsou nerovné a výbežky z okraje léze směřují do centra léze.
- Intaktní (latentní) léze - Povrch eroze je hladký. Okraje eroze jsou naválité a hladké.

BEWE index

BEWE(basic erosion wear examination)

Skóre	Hodnocení kritéria
0	Bez výskytu erozí
1	Iniciální ztráta povrchových struktur (lesk, perykymata)
2	Klinicky manifestativní defekty s poškozením méně než 50% povrchu zubu
3	Klinicky manifestativní defekty s poškozením méně než 50% povrchu zubu

Diferenciální diagnostika

Erozi můžeme snadno zaměnit za abrazi či atrici. Na rozdíl od těchto defektů mají erozivní defekty hladký a lesklý povrch. V případě atrice a abraze se objevují ostré okraje.

Mechanické a erozivní defekty se často kombinují, protože erozivní defekty mají nižší mechanickou odolnost, proto není vždy zcela možné tyto procesy od sebe oddělit. Z těchto důvodů se také nedoporučuje čištění zubů hned po jídle, kdy je pH v ústech snížené.

Odkazy

Související články

- Abraze (stomatologie)
- Atrice
- Resorpce zubů

Použitá literatura

- MINČÍK, Jozef, et al. *Kariologie*. 1. vydání. Praha : Stomateam s.r.o, 2014. 255 s. ISBN 978-80-904377-2-2.