



# LESIONI PRE ERUTTIVE

ipomineralizzazione

LESIONE	EZIOLOGIA	ORIGINE	ASPETTO	ESTENSIONE	SUPERFICIE
<b>Fluorosi</b>	Ipomineralizzazione Difetto qualitativo	Non cariosa, dovuta ad eccessiva incorporazione di fluoruri.	Presenza di linee bianche orizzontali più o meno convergenti, accompagnate a volte da zone irregolari di carattere gessoso.	Nei casi più lievi la lesione appare con smalto superficiale integro, mentre nei casi già gravi lo smalto può presentare delle "incrinature". L'estensione è variabile e può interessare nei casi più gravi anche l'intero spessore dello smalto	Superficie ruvida, tragitto dell'explorer non regolare
<b>MIH</b>	Ipomineralizzazione Difetto qualitativo	Non cariosa, numerose cause ma nessuna ancora certa in letteratura Topografia di formazione inversa (dalla giunzione smalto-dentina).	Colorazione variabile dal bianco al giallo/marrone, con lesioni più o meno "accentuate" in relazione alla gravità ed estensione.	Lesione lievi sono confinate confinata in profondità verso la giunzione smalto-dentina lesioni gravi possono interessare anche tutto lo spessore dello smalto. Lesione simmetrica con coinvolgimento di primi molari e incisivi.	estensione variabile , aumento della ruvidità in relazione alla gravità, presenza di placca sulle superfici non trattate, forte sensibilità, tragitto dell'explorer continuo in casi di lesioni lievi, discontinuo in caso di lesioni medio-gravi.
<b>Lesioni da trauma</b>	Ipomineralizzazione Difetto qualitativo	Non cariosa, legata a trauma su dentizione assente o dentizione decidua, con conseguente ascesso periapicale o trauma do tipo intrusivo. Consequente interruzione t e m p o r a n e a o permanente dell'attività degli ameloblasti.	Discromie scure, solitamente con margini nitidi e angoli di formazione della lesione acuti, spesso caratterizzate da una colorazione più "lucida".	Variabile in relazione alla gravità della lesione, solitamente presenti su un singolo elemento o pochi elementi adiacenti interessati dall'evento traumatico.	Superficie liscia, e il tragitto dell'explorer è regolare.

ipomineralizzazione



<b>Ipoplasia</b>	Ipoplasico Difetto quantitativo	Non cariosa legata a diversi fattori genetici, ambientali, sistemici ecc.	Lo smalto presenza solchi e fossette o zone dove vi è proprio assenza di tessuto.	Variabile in relazione alla gravità della lesione.	Superficie liscia in presenza di lesioni inattive e stadi lievi della patologia, mentre superfici ruvide in presenza di lesioni attive e stadi più gravi di patologia. Il tragitto dell'explorer è in entrambi i casi non regolare.
<b>Amelo Dentino Genesi Imperfetta</b>	ipomineralizzazione od Ipoplasico	Non cariosa, associabile ad altre alterazioni biochimiche e morfologiche di altri distretti corporei.	disomogeneo con caratteristiche sia ipoplasiche che di ipomineralizzazione.	Variabile in relazione alla gravità della lesione.	Superficie liscia o ruvida in relazione alla gravità ed estensione della patologia, con caratteristiche ipoplasie, ipomineralizzazione e tragitto dell'explorer continuo e discontinuo





# LESIONI POST ERUTTIVE

LESIONE	EZIOLOGIA	ORIGINE	ASPETTO	ESTENSIONE	SUPERFICIE
<b>White spot</b>	Ipominalizzazione Difetto qualitativo	Cariosa / pre cariosa, determinata dall'accumulo di biofilm sulla sup. dello smalto, e conseguente produzione di sostanza acide.	Circoscritto, di aspetto opaco più o meno "diffuso"	Estensione variabile, con margini più o meno nitidi a seconda dell'angolo di formazione della lesione.	Il tragitto dell'explorer è regolare con una percezione di maggiore o minore ruvidità. Spesso caratteristica gessosa che denota una attività o inattività della lesione.
<b>Brown spot</b>	Ipominalizzazione Difetto qualitativo	Cariosa / pre cariosa, è la progressione della white spot con colorazione giallo/marrone e pigmentazione superficiale del corpo della lesione stessa.	Variabile, di aspetto opaco più o meno "diffuso".	Estensione variabile, con margini più o meno nitidi a seconda dell'angolo di formazione della lesione.	Il tragitto dell'explorer è regolare con una percezione di maggiore o minore ruvidità.
<b>Lesioni post-orto</b>	Ipominalizzazione Difetto qualitativo	Cariosa, determinata dall'accumulo di biofilm sulla sup. dello smalto, e conseguente produzione di sostanza acide, sia in presenza di ortodonzia fissa che mobile.	Variabile sia in dimensione che colore, in ortodonzia fissa tipica presenza di lesioni intorno al bracket.	Variabile in relazione alla qualità delle manovre di igiene orale e preventive prima, durante e dopo la terapia ortodontica.	Lesioni più o meno estese, con un aumento della ruvidità in

 plas educazione & crescita  Plas.formazione

Queste tabelle sono state realizzate con la collaborazione di: Dott. Daniele Modesti, la Dott.ssa. Renata Strinna, Dott. Andrea Butera

Pendrys DG. Risk of enamel fluorosis in non fluoridated and optimally fluoridated populations: considerations for dental profession. The Journal of the American Dental Association, 131(6), 746-755. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0273>

Dental caries: the disease and its clinical management, second edition, Ole Fejerskov, Edwina Kidd, Blackwell Publishing Company 2003-2008, ISBN: 978-1-4051-3889-5

Essential of dental caries, fourth edition, Edwina Kidd and Ole Fejerskov, Oxford University, ISBN: 9780198738268

Jälevik, B., Klingberg, G., Barregård, L., & Norén, J. G. (2001). The prevalence of demarcated opacities in permanent first molars in a group of Swedish children. Acta Odontologica Scandinavica, 59(5), 255-260. <https://doi.org/10.1080/000163501750541093>

Seow, W. K. (1997). Clinical diagnosis of enamel defects: Pitfalls and practical guidelines. International Dental Journal, 47(3), 173-182. <https://doi.org/10.1002/j.1875-595x.1997.tb00783.x>  
White defects on enamel: Diagnosis and anatomopathology: Two essential factors for proper treatment (part 1): Maud DENIS, Anthony ATLAN, Elsa VENNAT, Gil TIRLET, Jean-Pierre ATTAL; 2013  
CEO Published by / Edite par Elsevier Masson SAS

