



MIH : Hypominéralisation Incisivo-Molaire

Qu'est-ce que le MIH?



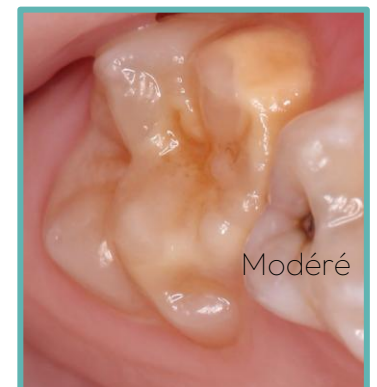
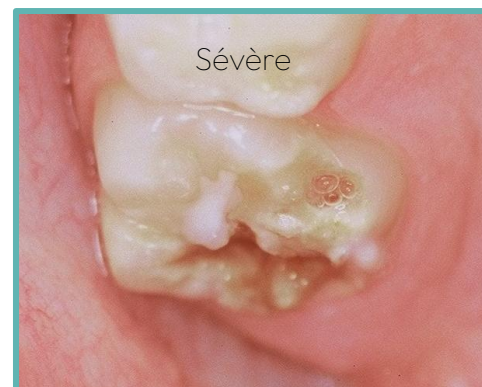
Le **MIH** est un défaut de structure de l'émail de la dent, lié à une mauvaise minéralisation de la couronne pendant sa formation, avant son éruption (entre 0 et 3 ans). Elle touche autour de 15% des enfants, à des stades de gravité différents.

Cette pathologie ne peut malheureusement pas être diagnostiquée sur une radiographie avant l'éruption de la dent.

Les causes du MIH ne sont pour le moment pas connues. L'exposition aux perturbateurs endocriniens est évoquée, ainsi que de nombreuses autres pistes. Rien n'est clair à ce jour à ce sujet.

Les dents atteintes sont principalement **les premières molaires permanentes** (dents de 6 ans), ainsi que les **incisives permanentes**. On peut retrouver un défaut similaire sur les deuxièmes molaires permanentes et temporaires ainsi que sur les canines temporaires.

On observe sur ces dents des **colorations** allant de blanchâtre à brunes, opaques.



C'est grave docteur?

Selon le degré d'atteinte, les conséquences sont plus ou moins importantes :

- Augmentation du risque de **fractures** à cause d'une moindre résistance de l'émail à la mastication et aux attaques acides (surtout sur les molaires)
- Augmentation du risque de **caries** (la plaque dentaire peut aller se loger dans les cavités fracturées) et de la vitesse de progression des caries
- **Hypersensibilité** voire douleurs des dents au froid, à la mastication...
- **Gêne esthétique**





Que faire ?

Le MIH ne se guérit pas, il se contrôle et les séquelles sont prises en charge.

Prévention des douleurs : utilisation d'eau tiède lors du brossage, utilisation d'un dentifrice pour dents sensibles (Elmex Sensitive®) et d'une crème topique au phosphate de caséine après le brossage (GC Tooth Mousse®)



Prévention des caries : Brossage 2 à 3 fois par jour avec un dentifrice fluoré (Fluocaril Bifluoré® 1450 ou 2500ppm selon l'âge) en alternance ou non avec un dentifrice anti-sensibilités, application de fluor au cabinet dentaire dans les 3 années suivant l'éruption de la dent, comblement des sillons des molaires,

Prévention des fractures : renforcement des portions fragilisées de la dent avec une résine de reconstitution, comme pour les lésions carieuses

Traitements des lésion carieuses au stade le plus précoce possible

Traitement esthétique des dyschromies (tâches) : Sur les incisives, les tâches opaques blanches à marron peuvent souvent gêner l'enfant sur le plan esthétique. Il est possible de camoufler ces tâches par des traitements très peu délabrants pour les dents, mais l'idéal est d'attendre que celle-ci soit mature et l'enfant en âge de rester longtemps sur le fauteuil. Il est donc conseillé de l'envisager plutôt vers 12/13 ans. Mais n'hésitez pas à en parler si votre enfant est très gêné avant.

RDV 2 à 3 fois par an chez le dentiste en prévention en fonction de la sévérité de l'atteinte

