

Les fiches conseils de l'UFSBD



Molaire Incisive Hypo-minéralisation (MIH) : quelles implications ?

À savoir

« Qu'est-ce qu'une » Molaire Incisive Hypo-minéralisation » (MIH) ? »

La MIH est une affection commune touchant principalement une ou plusieurs premières molaires définitives. Elle touche au moins une ou les quatre premières molaires permanentes. Les incisives centrales permanentes peuvent aussi être atteintes, mais généralement moins fréquemment .

Une hypo-minéralisation des secondes molaires ou des canines de lait (HSPM hypomineralised second primary molar) peuvent également se produire.

Les dents atteintes présentent des taches de taille et de couleur (blanc à jaune-brun) variables, avec ou sans perte de tissu dentaire.

Il existe différents degrés de sévérité, allant des opacités légères à la dégradation de l'émail post- éruptif.

Les enfants atteints au niveau des dents de lait (HSPM) sont susceptibles 5 fois plus que les autres de développer une MIH dans la dentition permanente.

« Quelles sont les causes des MIH ? »

À ce jour, les recherches scientifiques sur le sujet n'ont pas permis de définir l'origine exacte de la MIH. Néanmoins, certaines hypothèses se portent sur différentes causes.

Bien qu'il n'y ait pas de lien prouvé, une étude animale tend à montrer une corrélation entre cette pathologie et le bisphénol A (BPA), la dioxine, les perturbateurs endocriniens, l'exposition à des antibiotiques. Les recherches épidémiologiques pointent certains facteurs qui pourraient déclencher une MIH. Notamment les maladies ORL de type otite bactérienne ou sinusite ou certaines maladies respiratoires sous forme grave comme les bronchites, les bronchiolites, l'asthme.

Les preuves suffisantes font encore défaut.

« Les MIH sont-elles transmissibles ? »

La MIH n'est pas transmissible (non héréditaire). La MIH apparaît dès la poussée de la dent permanente au cours de l'enfance. Peu esthétique, elle donne une impression de dents entartrées ou de mauvaise hygiène buccale. Les MIH ne se transmettent pas non plus entre les dents au cours du temps, les dents saines adjacentes ne seront pas touchées.

Symptômes et apparences des MIH :

Des opacités délimitées, colorations allant du blanc crème au jaune, voir au brun sur dents concernées L'émail atteint est d'épaisseur normale (sauf en cas de rupture post-éruptive)

Les lésions apparaissent de manière asymétrique

Quand une première molaire est gravement atteinte, il y a un risque accru que la molaire adjacente soit également touchée

Pour aller plus loin

« Quelle prise en charge au cabinet dentaire ? »

Application tous les 3 à 6 mois de vernis fluoré sur les dents touchées en fonction du stade de l'atteinte

Scellement des sillons des molaires permanentes non cariées

Traitement des lésions carieuses et des pertes de substance

Prise en charge spécifique de la douleur

Des visites régulières chez les dentistes : entre 2 et 4 par an.

Évaluation régulière de l'hygiène bucco-dentaire

Contrôle régulier des restaurations

« Quels conséquences et risques liés aux MIH ? »

Les dents atteintes :

se carient plus facilement et rapidement,

sont plus sensibles au brossage, au chaud, au froid, à la mastication,

sont plus difficiles à anesthésier,

sont plus fragiles (les molaires se cassent plus facilement).

L'hypersensibilité et le développement rapide des caries dentaires sur les dents affectées

La coopération limitée du jeune enfant

À retenir

« Quels conseils en cas de MIH ? »

Il n'y a pas de remèdes naturels à la MIH. Mais certaines bonnes habitudes peuvent rallonger la durée de vie des dents de l'enfant et améliorer son bien-être :

supprimer les aliments et boissons sucrées et acides (elles attaquent l'émail des dents),

éviter le grignotage,

adopter une alimentation équilibrée,

se brosser les dents 3 fois par jour avec une brosse à poils souples

utiliser un dentifrice fluoré.