

MIH ! Le défi du jour, les solutions du moment

L'acronyme anglo-saxon MIH signifie « Molar Incisor Hypomineralisation » soit, en français « Hypominéralisations Molaires Incisives ». Les MIH correspondent à une anomalie de structure qualitative de l'émail et se caractérisent par la présence d'hypominéralisations sur au moins une première molaire permanente (PMP). Les MIH sont fréquentes puisqu'elles affectent presque un patient sur sept mais avec des degrés de sévérité variables.

Plusieurs conditions nocives réunies pourraient augmenter le risque de survenue des MIH de manière additive ou même synergique. Les MIH correspondent à une altération de la fonction des améloblastes lors de la phase de maturation. Cette modification intervient entre la fin de la grossesse et les 6 premiers mois de vie de l'enfant.

Les MIH sont fréquentes puisqu'elles affectent presque un patient sur sept

Plusieurs hypothèses étiologiques ont été recensées depuis ces dix dernières années comprenant entre autres les maladies de la petite enfance, des problèmes survenant lors de l'accouchement, une contamination par des polluants environnementaux, une consommation d'antibiotiques ou encore une prédisposition génétique. Notre équipe (laboratoire PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux) a montré récemment que les MIH existaient déjà il y a plusieurs siècles, ce qui donne moins de crédit à des hypothèses très contemporaines telles que les polluants environnementaux. De plus en plus d'études mettent en avant une prédisposition génétique avec l'identification plus fréquente de certaines séquences nucléotidiques chez des patients atteints de MIH.

Pour diagnostiquer les MIH, le chirurgien-dentiste ou l'orthodontiste doit pratiquer un examen clinique tel que défini par consensus en 2003 par l'EAPD. Ces hypominéralisations se manifestent par des opacités de l'émail bien délimitées qui peuvent être blanches, beiges ou jaune brunes. La répartition sur les dents de ces opacités est souvent asymétrique et leur étendue est inégale.



Dr Elsa **GAROT**



Dr Patrick **ROUAS**

L'avulsion des premières molaires permanentes, afin de donner la chance au patient de n'avoir que des dents saines, peut être envisageable selon le degré d'atteinte de la MIH, la présence de germes de troisièmes molaires en position correcte et si un plan de traitement orthodontique avec extraction est envisageable.

L'orthodontiste et le chirurgien-dentiste peuvent enseigner au patient atteint de MIH des mesures préventives ciblées telles que des méthodes de brossage adaptées, mais ils peuvent également fournir des conseils alimentaires, prescrire un dentifrice fluoré permettant la reminéralisation de cet émail hypominéralisé et s'orienter vers des thérapeutiques préventives professionnelles.

Ces hypominéralisations se manifestent par des opacités de l'émail bien délimitées

Préalablement à la mise en place d'un traitement orthodontique, des solutions thérapeutiques pourront être réalisées par le chirurgien-dentiste en cas de perte tissulaire. Ainsi, des restaurations postérieures directes, indirectes (type onlay/overlay) ou encore des coiffes pédodontiques pré-formées protégeront des premières molaires permanentes atteintes. Dans les cas où les incisives permanentes présentent également des défauts amélaire, il peut être nécessaire de traiter ces taches en raison de l'impact psycho-social de cette anomalie inesthétique.

Dr Patrick **ROUAS**

Maître de Conférences des Universités, Odontologie pédiatrique, Université de Bordeaux

*Praticien Hospitalier, Odontologie pédiatrique, CHU de Bordeaux
Chercheur permanent, laboratoire PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux
Président de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique*

Dr Elsa **GAROT**

Maître de Conférences des Universités, odontologie pédiatrique, Université de Bordeaux

*Praticien Hospitalier, Odontologie pédiatrique, CHU de Bordeaux
Chercheur permanent, laboratoire PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux*

Formation E-learning

Action DPC N° 99F92325011

MIH ! Le défi du jour, les solutions du moment

Présentation

Les hypominéralisations molaires incisives (MIH) font incontestablement partie des sujets du moment en Odontologie. Chaque praticien a été confronté un jour à la gestion de cette anomalie de structure de l'émail ou a dû répondre à des questions sur le sujet. Par sa fréquence relativement élevée (près de 15% de patients atteints), par les catégories de dents touchées (essentiellement les premières molaires et les incisives permanentes, dents essentielles fonctionnellement et esthétiquement), par les délabrements rapides pouvant survenir en quelques semaines ou quelques mois, les MIH doivent être prises en charge rapidement impliquant un diagnostic précoce. Le traitement intègre des thérapeutiques préventives, restauratrices, voire l'avulsion de molaires permanentes avec prise en charge orthodontique.

Déroulé pédagogique

1 - Les connaître

- Introduction • Définition • Terminologie • Prévalence
- Étiologie • Ultrastructure • Axes de recherche

2 - Les diagnostiquer

- Examen clinique • Diagnostic • Diagnostic différentiel
- Sévérité • Difficultés spécifiques
- Dépistage : hspm

3 - Réaliser un plan de traitement

4 - Thérapeutiques préventives

- Reminéralisation • Scellement des sillons

5 - Restauration directe et adhésion

- Le point sur l'adhésion sur tissu hypominéralisé
- Restaurations directes en matériaux composites (choix limites)
- Restaurations directes en GIC

6 - Restauration indirecte

- Dent pulpée
- Sur dent dévulpée

7 - Prise en charge esthétique

- La problématique de l'éclaircissement
- L'infiltration résineuse en profondeur
- Les masques composites

8 - Extraction des PMP



1 mois pour bien vous former, à votre rythme !

100% prise en charge DPC

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC

~~1 180 €~~

Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? 01 56 26 50 19

