

MIH – Diagnostic, traitement initial et thérapie à long terme

Britt Meyer-Sandberg, Manager département communication-formation

L'hypominéralisation des molaires et des incisives (MIH) est un sujet qui préoccupe depuis de nombreuses années déjà le monde de la pédodontie. Ce défaut structurel de l'émail, qui concerne avant tout les premières molaires permanentes, mais aussi les incisives, pose un certain nombre de défis tout autant aux chirurgiens-dentistes qu'à leurs jeunes patients. En raison de leur structure rugueuse ressemblant souvent à celle de la craie, les dents touchées de MIH sont également appelées « dents de craie » ou encore « dents crayeuses ». Cette maladie se développe pendant l'amélogenèse, donc encore avant l'éruption de la dent dans la cavité buccale.

Les dents atteintes présentent des taches d'un jaune brunâtre ou encore d'un crème blanchâtre et sont le plus souvent sensibles. Cette maladie est due à un défaut de minéralisation de l'émail dentaire : celui-ci est alors plus tendre et plus poreux que sur des dents saines, et donc aussi bien plus sensible que plus vulnérable à l'infiltration de bactéries, qui, à leur tour, peuvent être à l'origine de caries. Par rapport à une dent saine, la dureté de l'émail de dents touchées par la MIH n'est que d'environ un dixième de la dureté normale.

Quelle est l'origine d'une MIH ?

La formation des dents définitives commence déjà dans le ventre de la mère et s'achève à l'âge de trois ans et demi à quatre ans. C'est à cette époque que le phosphate et le calcium se fixent pour durcir l'émail. Si ce processus est perturbé, l'émail reste tendre, une MIH peut alors en découler. Les origines d'un tel trouble ne sont pas encore clairement déterminées. Différents facteurs sont avancés, par ex. des antibiotiques ou des maladies infectieuses au cours de la petite enfance ou pendant la grossesse, ou encore le BPA ou les dioxines. Une carence en vitamine D aussi fait l'objet de soupçons.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Tout défaut de l'émail dentaire infantile accompagné de

taches ne dénonce pas obligatoirement une MIH. Mais le moindre soupçon devrait donner lieu à un contrôle étroit de la dentition. Un aspect est particulièrement perfide : ce trouble n'apparaît qu'après l'éruption des dents et reste invisible sur les radiographies, rendant toute mesure préventive impossible.

Symptômes laissant présumer une MIH

- Taches d'un crème blanchâtre à un jaune brunâtre sur les molaires, touchant éventuellement aussi les incisives
- Émail écaillé
- Absence de cuspides
- Douleurs pendant le brossage des dents
- Sensibilité, voire douleurs, notamment au chaud ou au froid, en mangeant

Afin de proposer à chaque jeune patient un traitement individuel avec des résultats durables, le congrès annuel de la Société allemande de pédodontie a présenté en septembre 2017 le « MIH-Treatment Need Index » (MIH-TNI) qui catégorise les diagnostics en cinq degrés de sévérité :

Indice 0 – Absence de MIH

Indice 1 – MIH sans hypersensibilité
et sans perte de substance

Indice 2 – Perte de substance

Indice 3 – Hypersensibilité

Indice 4 – Perte de substance et hypersensibilité

En quoi consiste un traitement ?

Bien qu'elle soit incurable, la maladie ne justifie nullement l'extraction des dents touchées par la MIH. La devise devrait toujours prôner la restauration au lieu de l'extraction. Il existe une multitude de méthodes de traitements qui devraient toujours être adaptés individuellement au jeune patient en fonction de la gravité de la destruction amélaire. L'objectif impératif consiste à protéger le mieux possible les dents atteintes, à limiter les douleurs et, si nécessaire, à

restaurer la perte de substance dentaire. Des consultations de contrôle régulières au cabinet dentaire combinées à une bonne hygiène dentaire à la maison sont indispensables si l'on veut maîtriser la progression de la MIH.

Fluoruration à forte dose au cabinet dentaire

Les dents touchées doivent être traitées avec un vernis au fluorure environ deux à quatre fois par an, en fonction du risque de caries. Les fluorures renforcent la prophylaxie de la carie dentaire, mesure particulièrement importante chez les enfants atteints de MIH en raison de leur risque accru. Le vernis VOCO Profluorid Varnish (VPV) avec sa forte teneur en fluorure de 22 600 ppm (\pm 5 % de fluorure de sodium) s'y prête parfaitement. Ce vernis facile à appliquer reste pendant plusieurs heures sur la dent, libérant pendant ce temps en continu des fluorures. De plus, il donne une sensation naturelle et a un goût agréable, aspect non négligeable de ce traitement devant impérativement être répété régulièrement à intervalles serrés. Le patient peut choisir parmi sept parfums agréables, à savoir menthe, melon, cerise, caramel, bubble gum, cola citron vert et pina colada.

Traitement de dents hypersensibles par application d'un vernis protecteur photopolymérisable

De même, Admira Protect de VOCO à base d'ORMOCER® réussit parfaitement à faire disparaître durablement les hypersensibilités. Grâce à sa photopolymérisation, Admira Protect garantit une adhérence sûre sur la dent touchée et sa technologie spéciale à base de charges lui confère une grande résistance à l'abrasion.

Produits faiblement dosés pour l'application quotidienne à la maison

Il est, en plus du brossage des dents quotidien, également possible d'utiliser à la maison des produits à faible dose, appliqués soit par le patient lui-même soit par ses parents. Ces produits se caractérisent par leur teneur en hydroxyapatite. S'ils sont utilisés régulièrement, l'hydroxyapatite se dépose sur la substance dure de la dent qu'il protège contre la déminéralisation et l'érosion. Cette contribution à une reminéralisation naturelle renforce la dent et diminue la sensibilité des dents atteintes de MIH. Remin Pro de VOCO contient, outre de l'hydroxyapatite, également du fluorure et du xylitol auquel on attribue des propriétés cariostatiques.

Scellement des fissures

Un scellement des fissures est une forme de traitement pertinente pour des dents faiblement atteintes, car il protège les fissures exemptes de caries et améliore l'hygiène dentaire. Avec Grandio Seal, VOCO propose le premier matériau de nanoscellement pour fissures à base de fluorure. Avec une couche d'adhésif auto-mordant en supplément, ce scellant de fissures photopolymérisable tient même sur l'émail malade. Grandio Seal donne de meilleurs résultats que ses concurrents en termes d'abrasion, de résistance à la flexion et de rétraction.

Traitement par obturation...

Une restauration invasive est, par contre, indispensable en présence de pertes de substance. Une restauration par obturation avec des matériaux composites ou des ciments verre ionomère est, dans ce cas, le traitement de premier choix. Pour une restauration adhésive avec un composite, il est préférable de préparer la dent avec un adhésif auto-mordant plutôt que de conditionner la substance dure de la dent avec un gel de mordantage, geste douloureux pour le patient.

... avec ciment verre ionomère...

Pour les restaurations provisoires ou les petites restaurations permanentes, il est avantageux d'utiliser un ciment verre ionomère, car il peut être mis en place directement, sans conditionnement préalable. Les matériaux d'obturation moderne en verre ionomère comme Ionolux (photopolymérisable) et IonoStar Molar (autopolymérisable) de VOCO aident à limiter le traitement aux opérations strictement indispensables pour les petits patients : un assèchement relatif seulement, pas de conditionnement de la substance dentaire dure avant la mise en place de l'obturation et un durcissement rapide.

... ou composite

Il est ici possible d'utiliser par exemple le matériau d'obturation nanohybride universel GrandioSO de VOCO, compatible avec tous les bondings conventionnels et utilisé comme matériau particulièrement proche de la substance dentaire, et permettant d'obtenir des restaurations solides. La gamme de produits GrandioSO proposant différentes viscosités, elle comporte toujours la solution adaptée à la localisation et à la taille de la cavité.

Restaurations indirectes par onlays

Si les dents sont fortement atteintes et s'il est impossible de les restaurer correctement avec une obturation, une autre option consiste à les recouvrir d'une couronne. Les technologies CFAO ne cessant de progresser, il est par ex. possible de réaliser également au fauteuil des onlays esthétiques et durables avec des matériaux hybrides nano-céramiques prépolymérisés. Les blocs de composite CFAO Grandio blocs de VOCO apportent la solution idéale pour la confection de couronnes, d'inlays, d'onlays ou de facettes prothétiques. La dent atteinte de MIH est protégée par l'onlay, elle est moins douloureuse et le patient peut mâcher sans problème.

Est-il possible d'éviter une MIH ?

Il n'existe pas de possibilité efficace pour prévenir ou empêcher une MIH. C'est la raison pour laquelle il est d'autant plus important qu'elle soit détectée de façon précoce et prise en charge avec un traitement rapproché. Les parents peuvent toutefois, selon les connaissances scientifiques actuelles, prendre certaines mesures, outre la consultation importante chez le chirurgien-dentiste, afin de minimiser le risque et la gravité de l'évolution de la maladie :

- Pratiquer une hygiène dentaire quotidienne systématique dès la première dent
- Prévenir les caries avec une fluoruration régulière
- Éviter autant que possible les emballages alimentaires et les jouets en plastique
- Supprimer les aliments favorisant les caries, comme les boissons et les mets sucrés



Auteur

Britt Meyer-Sandberg, Manager département communication-formation, VOCO GmbH

Photos et légendes

Photos : Pr Dr Katrin Bekes, Clinique universitaire de médecine dentaire de Vienne, Autriche



1a MIH sur une première molaire supérieure



1b Application de VOCO Profluorid Varnish



2a Première molaire inférieure hypersensible n'ayant pas encore complètement percé. Le patient se plaint de douleurs pendant les repas et le brossage des dents.



2b Revêtement provisoire de ciment verre ionomère pour soulager la douleur



Une MIH peut, selon son degré de gravité, être traitée avec différents produits.