

MIH – diagnosi, trattamento iniziale e terapia a lungo termine

Britt Meyer-Sandberg, Manager reparto Comunicazione di Conoscenza

L'ipomineralizzazione di incisivi e molari (MIH) è già da tanti anni tema della pedodonzia. Il disturbo strutturale dello smalto dentale, in prima linea dei primi molari permanenti ma anche degli incisivi, rappresenta una sfida per gli odontoiatrici ma anche per i pazienti giovani. Siccome la ruvida struttura somiglia a gesso, i denti con MIH vengono chiamati spesso anche "denti di gesso". La formazione dell'ipomineralizzazione avviene durante la formazione dello smalto, cioè ancora prima della penetrazione nel cavo orale dei denti.

I rispettivi denti mostrano macchie dal colore giallino marroncino o anche cremoso bianco e spesso sono sensibili al dolore. Questo è dovuto alla turbata mineralizzazione dello smalto dentinale. Lo smalto è più molle e poroso paragonato a denti sani e quindi risulta più sensibile ed anche soggetto alla penetrazione di batteri che poi possono causare una carie. Paragonato a denti sani, lo smalto di denti con una MIH ha solo un decimo della durezza solita.

Come si sviluppa una MIH?

Lo sviluppo dei denti permanenti comincia già nel grembo materno ed è completo a circa tre anni e mezzo fino a quattro anni. Già in questo periodo, si creano fosfato e calcio per indurire lo smalto dentale. Se questo processo viene disturbato, lo smalto rimane molle ed una MIH può formarsi. I motivi per tale disturbo non sono chiari. Sono in discussione varie cause, ad esempio antibiotici o infezioni sia nell'età della prima infanzia che della mamma incinta oltre al BPA o diossine. Anche una carenza di vitamina D cade in sospetto.

Come emettere la diagnosi?

Non ogni disturbo dello smalto dentinale della prima infanzia con decolorazioni è una MIH. Ma se per caso c'è il sospetto di MIH, un controllo accurato della mascella è imprescindibile.

Notevolmente difficile: si può notare il disturbo solo non appena i denti sono visibili perché sulla radiografia non è da distinguere. E perciò una prevenzione non è possibile.

I seguenti sintomi indicano una MIH:

- Macchie di colore bianco cremoso a giallino marroncino sui molari ed anche possibile sugli incisivi
- Smalto staccato o sbriciolato
- Gobbe mancanti
- Dolori durante l'igiene dentale
- Sensibilità e/o dolori mangiando, specialmente qualcosa di caldo o freddo

Per offrire ad ogni giovane paziente una terapia individuale con successo persistente, è stato presentato a settembre 2017 sulla seduta annuale della Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (società tedesca per pedodonzia) l'indice del bisogno di trattamento (MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI)). L'indice suddivide la diagnosi in cinque diversi livelli di gravità.

Indice 0 – nessuna MIH

Indice 1 – MIH senza ipersensibilità e senza difetti di sostanza

Indice 2 – difetti di sostanza

Indice 3 – ipersensibilità

Indice 4 – difetti di sostanza e ipersensibilità

Quale terapia si può fare?

Anche se la malattia non sia guaribile, i denti con la MIH non devono essere estratti per forza. Il motto dovrebbe essere sempre: restaurare invece di estrarre! A seconda della gravità del difetto dello smalto, ci sono vari metodi di terapia che devono essere adeguati individualmente al giovane paziente. L'obiettivo dovrebbe essere sempre di proteggere il meglio possibile i denti, di minimizzare i dolori e, se necessario, di restaurare i difetti dei denti. Appuntamenti regolari nello studio in combinazione con un'igiene dentale a casa sono indispensabile per evitare un'estensione della MIH.

La terapia con fluoruro nello studio odontoiatrico

I rispettivi denti dovrebbero essere trattati con una vernice

al fluoruro, circa da due a quattro volte all'anno, dipendente dal rischio della carie. Il fluoruro supporta la profilassi della carie che è notevolmente importante per bambini con MIH a causa dell'elevato rischio. Una vernice adatta è VOCO Profluorid Varnish (VPV) con un elevato contenuto di fluoruro di 22.600 ppm (\pm 5 % fluoruro di sodio). La vernice è facile da applicare e rimane per un paio di ore sul dente, cosicché in questo tempo il rilascio di fluoruro sia continuo. Inoltre, la vernice è piacevole sui denti e ha un aroma gustoso ciò che è importante visto che il trattamento deve essere svolto più spesso e regolarmente. Il paziente può scegliere dai sette aromi piacevoli, menta, melone, ciliegia, caramello, bubble gum, cola lime e pina colada.

Trattamento di denti ipersensibili con vernici di protezione fotopolimerizzabili

Anche Admira Protect di VOCO a base di ORMOCER® è perfettamente adatto per eliminare a lungo termine le ipersensibilità. Grazie alla fotopolimerizzazione, Admira Protect offre un'adesione affidabile sul rispettivo dente e la tecnologia speciale dei riempitivi dimostra un'elevata resistenza all'abrasione.

Preparati con basso dosaggio per l'applicazione a casa ogni giorno

A parte di lavare i denti ogni giorno, si può anche applicare preparati con un basso dosaggio. Questi prodotti contengono idrossiapatite. Utilizzandolo regolarmente, l'idrossiapatite si deposita sui tessuti duri dentali e protegge in tale modo il dente dalla demineralizzazione e dall'erosione. Grazie al sostegno della remineralizzazione naturale, il dente viene rinforzato ed i denti con MIH sono meno sensibili al dolore. A parte di idrossiapatite, Remin Pro di VOCO contiene anche fluoruro e xilitolo che ha un effetto cariostatico.

Sigillatura di fessure

Una sigillatura di fessure rappresenta una terapia ingegnosa, in caso di denti non gravemente colpiti, per poter proteggere le fessure senza la carie e migliorare le condizioni per l'igiene dentale. Con Grandio Seal, la VOCO offre il primo sigillante per fessure nano-ibrido contenente fluoruro. Se non viene applicato un adesivo automordenzante, il sigillante di fessure fotopolimerizzabile aderisce da sé sullo smalto dentale difettoso. Grandio Seal dimostra valori di abrasione, della resistenza alla flessione e di contrazione molto migliori nei confronti di prodotti da tanti competitori.

Terapia di restauro...

In caso di difetti di sostanza, è necessaria una terapia invasiva. La terapia da scegliere è un restauro o in composito o con un vetroionomero. Se si svolge un trattamento adesivo con un composito, va preso un adesivo automordenzante invece di condizionare i tessuti duri dentali con un acido mordenzante che spesso causa dolori al paziente.

... con vetroionomeri...

In caso di trattamenti provvisori o permanenti piccoli, l'utilizzo di un vetroionomero è vantaggioso perché può essere applicato direttamente senza condizionare le superfici in anticipo. I vetroionomeri moderni da restauro come Ionolux (fotopolimerizzabile) e IonoStar Molar (autoaderente) di VOCO aiutano a limitare la terapia dei giovani pazienti ai passi di lavoro assolutamente necessari. Solo essiccazione relativa, nessun condizionamento dei tessuti duri dentali prima dell'applicazione del restauro e polimerizzazione rapida.

.... o con composito

Per questa terapia è adatto ad esempio il materiale da restauro nano-ibrido, universale di VOCO compatibile con ogni adesivo convenzionale e che ha un'elevata somiglianza al dente naturale per realizzare restauri affidabili. Grazie alle varie viscosità della famiglia di prodotto GrandioSO è possibile di scegliere l'adeguato materiale a seconda della localizzazione e della grandezza di cavità.

Trattamento indiretto con onlay

Se i denti sono gravemente colpiti e non possono essere trattati sufficientemente con un restauro, un'alternativa sarebbe un onlay. Grazie all'avanzamento della tecnica CAD/CAM si può ad esempio realizzare velocemente anche su poltrona, onlay estetici e permanenti di materiali ibridi, nano-ceramici, pre-polimerizzati. Per questo, sono adatti perfettamente i blocchetti CAD/CAM in composito Grandio blocs di VOCO che sono indicati per corone, inlay, onlay e faccette. Il rispettivo dente con MIH viene protetto dall'onlay, è meno sensibile ai dolori ed il paziente può masticare senza problemi.

Si può evitare una MIH?

Una possibilità efficace di prevenire o evitare MIH non c'è. Perciò è decisivo di scoprire in tempo la malattia e di iniziare immediatamente una terapia costante e regolare.

