Les MIH

*Document réalisé en partenariat avec **le Dr Patrick Rouas, MCU/PH,** Université de Bordeaux/CHU de Bordeaux. Président de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP)PACEA, UMR5199, CNRS MCC, Université de Bordeaux et **le Pr Elsa Garot,** PU-PH. Université de Bordeaux/CHU de Bordeaux. Responsable du CCMR O-Rares de Bordeaux PACEA, UMR5199, CNRS MCC, Université de Bordeaux.*

Les MIH sont de plus en plus fréquentes. Les inquiétudes des parents grandissent et leurs interrogations sont nombreuses. Alors comment comprendre et expliquer ses anomalies de l'émail ? Quelles sont les réponses que nous pouvons apporter aux patients ?

Que sont les MIH ?

Les MIH, ou molaires incisives hypominéralisations, sont un problème qui affecte l'émail des dents. Cela concerne principalement les premières molaires permanentes, qui sortent vers l'âge de 6 ans, et parfois les incisives.

Comment cela se manifeste-t-il ?

L'émail de ces dents peut présenter des taches blanches, jaunes ou brunes et peut se casser facilement après l'apparition des dents. L'asymétrie des lésions est une spécificité des MIH. Par exemple, un enfant peut avoir une molaire avec des taches marron et une autre avec des taches blanches.

Est-ce que toutes les dents peuvent être atteintes ?

Les MIH affectent principalement les premières molaires permanentes et parfois les incisives permanentes. D'autres dents peuvent aussi être touchées, mais c'est beaucoup moins fréquent.

Les lésions de mon enfant sont-elles sévères ?

La sévérité des MIH est classée en deux catégories : légère et sévère. Les cas légers présentent des taches sans fractures, tandis que les cas sévères peuvent inclure des fractures, des caries, une sensibilité accrue et des lésions inesthétiques des dents antérieures.

Est-ce fréquent ?

Oui, c'est assez courant. Environ 13 à 14 % des enfants dans le monde sont touchés, soit environ 1 enfant sur 7. En France, c'est même 19 % des enfants, soit 1 enfant sur 5.

Pourquoi mon enfant a-t-il mal aux dents ?

Les MIH peuvent rendre les dents très sensibles, surtout lors du brossage. De plus, les dents touchées sont plus susceptibles d'avoir des caries.

Quelles sont les causes des MIH ?

Les causes exactes des MIH ne sont pas encore connues.
Elles interviennent pendant la période de formation des premières molaires et des incisives permanentes, c'est-à-dire avant la fin de la grossesse et les premières années de vie de l'enfant. Il pourrait y avoir, entre autres, une prédisposition génétique combinée à des facteurs déclencheurs comme des problèmes à la naissance, des infections fréquentes ou de fortes fièvres.

Aurait-on pu savoir plus tôt que mon enfant aurait une MIH ?

Des signes avant-coureurs de MIH peuvent être observés dès l'âge de 2 ans et demi sur les dernières dents de lait. On parle d'HSPM (hypomineralised second primary molar) dans ce cas, ce qui peut indiquer un risque accru de MIH plus tard, mais ce n'est pas systématique.

Est-ce que son frère ou sa soeur va l'avoir ?

Il est possible que les frères et sœurs soient également touchés, surtout s'ils partagent les mêmes facteurs de risque. Les vrais jumeaux sont plus souvent touchés que les faux jumeaux.

Est-ce que ces taches vont disparaître toutes seules ?

Non, les taches ne disparaîtront pas d'elles-mêmes car l'émail ne se régénère pas.

Est-il urgent de traiter ?

Il est important de diagnostiquer et de traiter les MIH dès que possible pour éviter la perte rapide de tissu dentaire.

Pourquoi et comment renforcer l'émail ?

Pour réduire la sensibilité et le risque de fractures, votre dentiste peut appliquer un vernis fluoré.

Doit-on traiter les lésions sur les incisives ?

Si votre enfant ne sourit plus à cause des taches sur ses incisives, il est important de les traiter. Les options incluent différents traitements conservateurs comme l'infiltration résineuse en profondeur, les facettes transitoires ou des restaurations avec des matériaux composites.

Quels sont les traitements possibles pour les premières molaires permanentes ?

On commence par des traitements préventifs et de reminéralisation. On répare les dents ayant perdu du tissu avec des matériaux de restauration et, dans les cas graves, on peut envisager des couronnes pédiatriques. Dans les cas sévères, si les conditions s'y prêtent, l'extraction de premières molaires associée à un suivi orthodontique peut être une solution intéressante.

Et à la maison ?

Veillez à ce que votre enfant se brosse les dents soigneusement au moins deux fois par jour pendant deux minutes avec un dentifrice fluoré à 1 450 ppm de fluor dès l'âge de 6 ans. Le cas échéant, vous devez aider votre enfant à se brosser les dents ou **superviser son brossage pour vérifier qu'il est bien fait.** L'utilisation d'un **bain de bouche combiné au dentifrice renforce la fixation du fluor sur les dents. Si votre enfant vous signale des douleurs, utilisez un dentifrice à base de fluor et d'arginine** associé à une brosse à dents extra-souple avec de l'eau tiède et parlez-en à votre dentiste.
Votre enfant étant à risque de caries, voici quelques conseils à suivre.

- Sodas et bonbons uniquement lors des anniversaires.
- **Éviter sodas, sirops à l'eau** à table.
- **Attention aux sucres cachés** (céréales du petit déjeuner qui collent aux dents, pizzas, ketchup, compotes à boire...).
- Le verre de lait du soir contient du lactose, qui est un sucre : respecter le brossage matin/soir et **aucune prise alimentaire ou boisson (hormis de l'eau) après le brossage du soir.**
- **Attention aux médicaments** (sirops très sucrés ou comprimés d'homéopathie qui ont un enrobage en sucre).