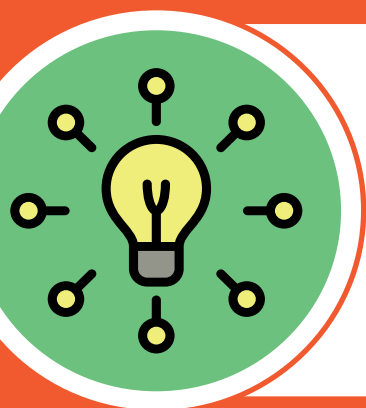


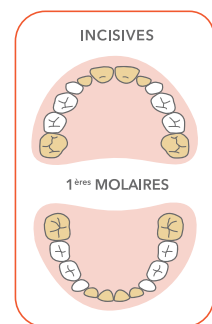
LES MIH CHEZ LES ENFANTS

Votre guide parents
pour répondre à toutes vos questions



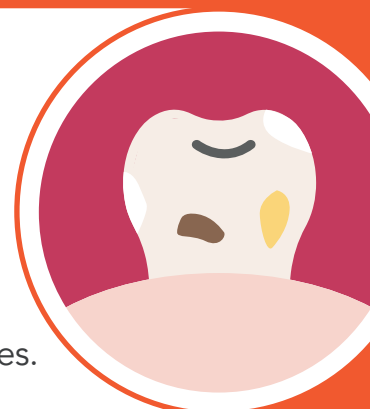
Que sont les MIH ?

Les MIH, ou Hypominéralisations Molaires Incisives, 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 ?

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.**

Est-ce qu'on en voit de plus en plus ?

La fréquence des MIH a été **étudiée pour la première fois en 1987**. Cette **fréquence était identique à la fréquence actuelle**. **Des cas de MIH** ont même été **trouvés dans des populations du Moyen-Âge**. A l'heure actuelle, nous les diagnostiquons de mieux en mieux.



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**.

Pouvait-on 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 c'est de ma faute ?

Non, ce n'est pas de votre faute. La cause des MIH est multifactorielle, ce qui signifie qu'il y a **plusieurs facteurs possibles**, mais **nous ne les connaissons pas tous**.
Donc à ce jour, il n'y a rien que vous auriez pu faire pour l'éviter.

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**.



Comment réduire les sensibilités dentaires ?

On peut réduire la sensibilité **en reminéralisant l'émail** et en **utilisant des dentifrices spécifiques à l'arginine**.

Peut-on avoir des caries à cause des MIH ?

Oui, les dents touchées par les MIH sont environ **6 fois plus susceptibles de développer des caries** à cause de leur **sensibilité empêchant un bon brossage** et de la **nature poreuse de l'émail**.



Est-ce que les taches peuvent grossir ?

Les taches ne peuvent pas s'étendre en surface, mais les zones touchées sont **plus susceptibles de développer des caries et de s'effriter**.



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 les 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 le permettent, **l'extraction de premières molaires associée à un suivi** orthodontique peut être une solution intéressante.

QUE PUIS-JE FAIRE EN TANT QUE PARENT ?



Consultez votre dentiste !

Un diagnostic et une prise en charge précoces sont cruciaux !

Une fois le diagnostic de MIH posé, il est possible de déterminer en fonction de l'état de la dent quel traitement est nécessaire tout en restant toujours le plus conservateur possible. **Votre dentiste pourra vous expliquer les soins à envisager et leur suivi.**

Parallèlement, en examinant les dents de votre enfant touchées par une MIH, **il pourra les protéger, les traiter le cas échéant, et s'assurer de l'absence de caries.**



LE SAVIEZ-VOUS ?

Votre enfant étant à risque de caries, **la pose de vernis fluoré est prise en charge dans la limite de 2 applications par an. Parlez-en à votre dentiste !**





Et à la maison ?

Veillez à ce que votre enfant se brosse les dents soigneusement au moins 2x par jour pendant 2 minutes avec un dentifrice fluoré à 1450ppm de fluor dès l'âge de 6 ans.

Le cas échéant, vous devez aider votre enfant à se brosse les dents ou **superviser son brossage pour vérifier qu'il est bien fait.** L'utilisation d'un **bain de bouche combiné au dentifrice permet de renforcer 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.
- **Eviter sodas, sirops à l'eau** à table.



- **Attention aux sucres cachés** (céréales du petit déjeuner qui collent aux dents, pizza, 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).



DOCUMENT RÉALISÉ PAR :

Dr Patrick Rouas

MCU-PH (Odontologie pédiatrique), Université de Bordeaux/CHU de Bordeaux.
Président de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP)
PACEA, UMR5199, CNRS MCC, Université de Bordeaux

Pr Elsa Garot

PU-PH (Odontologie pédiatrique), Université de Bordeaux/CHU de Bordeaux.
Responsable du CCMR O-Rares de Bordeaux
PACEA, UMR5199, CNRS MCC, Université de Bordeaux

elmex