

# Gestion de l'hypominéralisation des incisives et des molaires : Articles fondamentaux et recommandations

**Elhennawy K, Schwendicke F.** Managing molar-incisor hypomineralization: A systematic review. *J of Dent* 2016;55:16-24.

**Elhennawy K, Manton DJ, Crombie F, Zaslansky P, Radlanski RJ, Jost-Brinkmann PG, Schwendicke F.** Structural, mechanical and chemical evaluation of molar-incisor hypomineralization-affected enamel: A systematic review. *Arch Oral Biol* 2017;83:272-281.

**Elhennawya K, PG Jost-Brinkmann, DJ Manton, Paris S, Schwendicke F.** Managing molars with severe molar-incisor hypomineralization: A cost-effectiveness analysis within German healthcare. *J of Dent* 63 (2017) 65-71.

**Ghanim A, Silva MJ, Elfrink MEC, Lygidakis NA, Mariño RJ, Weerheijm KL, Manton DJ.** Molar incisor hypomineralisation (MIH) training manual for clinical field surveys and practice. *Eur Arch Paediatr Dent* 2017;18(4):225-242.

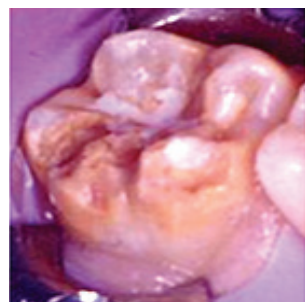
**Jälevik B, Möller M.** Evaluation of spontaneous space closure and development of permanent dentition after extraction of hypomineralized permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Sep;17(5):328-35.

**Somani C, Taylor GD, Garot E, Rouas P, Lygidakis NA, Wong FSL.** An update of treatment modalities in children and adolescents with teeth affected by molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021 Jun 10. Epub ahead of print.

## Contexte

L'hypominéralisation des incisives et des molaires (MIH) est caractérisée par des défauts de développement qualitatifs et délimités de l'émail affectant au moins une dent postérieure avec ou sans implication des dents antérieures permanentes. La gravité des malformations des MIH varie de légère à sévère, leur apparence clinique varie de la couleur crème/blanche à jaune ou brune, elle peut ou pas présenter de dégradation post-éruptive de l'émail et peut être associée à une éventuelle hypersensibilité dentaire (voir les photographies ci-dessous). L'hypersensibilité nuit au brossage des

dents et augmente donc le risque de caries des dents hypominéralisées (principalement les molaires). La prévalence des MIH a été rapportée comme étant de 2 à 40 pour cent.



# Recommandations de l'IAPD

**1.** Un diagnostic précoce et la mise en place d'une intervention préventive ou restauratrice précoce peuvent éviter une dégradation progressive et une éventuelle inflammation et hypersensibilité pulpaire.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 88%

**2.** Les restaurations dans les dents qui sont sévèrement affectées par l'hypominéralisation des incisives et des molaires sont associées à des résultats à long terme moins bons que dans les dents non affectées.

Recommandation consensuelle avec approbation globale 92%

**3.** L'émail affecté par l'hypominéralisation peut avoir une adhérence compromise pour les scellements de fissures et les restaurations en composite. Dans la mesure du possible, les préparations de la cavité des restaurations adhésives doivent s'étendre dans le tissu sain et dur de la dent.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 87%

**4.** Les restaurations en amalgame présentent des taux d'échec élevés dans les obturations pour MIH présentant des cavités de forme atypique. La nécessité de préparer les cavités de manière rétentives peut compromettre davantage les défauts dentaires existants.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 83%

**5.** Les ciments au verre ionomère présentent un taux d'échec élevé dans le cas des MIH mais peuvent être utilisés pour la temporisation des dents.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 83%

**6.** Des couronnes métalliques préformées, des restaurations directes en résine composite et des restaurations fabriquées au laboratoire ont été utilisées pour restaurer les molaires affectées par le MIH.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 83%

**7.** Pour les cas bénins de MIH sur les incisives, une combinaison de mordantage, de blanchiment et de scellement des zones affectées a été utilisée comme approche conservatrice. Pour les cas plus graves, la micro-abrasion ou les facettes en composite peuvent améliorer l'esthétique.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 83%

**8.** L'extraction des premières molaires permanentes, avec ou sans alignement orthodontique ultérieur, peut être envisagée avant l'éruption des deuxièmes molaires lorsque plus d'une dent est atteinte de MIH sévère.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 89%

**9.** Des rappels fréquents et des applications topiques de fluorure doivent être mis en place pour les patients atteints de MIH en raison des taux élevés d'échec des restaurations, des caries secondaires et de la poursuite de la dégradation.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 83%