

Gestione dell'ipomineralizzazione di molari e incisivi (MIH): Articoli e raccomandazioni fondamentali

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.

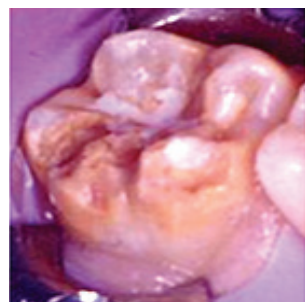
Jälevik B, Möller M. Evaluation of spontaneous space closure and development of permanent dentition after extraction of hypomineralized permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Sep;17(5):328-35.

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.

Concetti di base

L'ipomineralizzazione di molari e incisivi si presenta sotto forma di difetti di sviluppo qualitativi e demarcati dello smalto che interessano almeno un dente posteriore con o senza coinvolgimento dei denti anteriori permanenti. La gravità dei difetti di ipomineralizzazione di molari e incisivi varia da lieve a grave e l'aspetto clinico da bianco-crema a giallo-marrone con o senza rottura dello smalto post-eruttivo e possibile ipersensibilità del dente (vedere le foto sotto). L'ipersensibilità ostacola lo spazzolamento dei denti e quindi aumenta il rischio di carie per i denti con ipomineralizzazione di

molari e incisivi (soprattutto molari). La prevalenza della ipomineralizzazione di molari e incisivi è stata riportata tra il 2 e il 40%.



Raccomandazioni IAPD

1. La diagnosi precoce e l'intervento preventivo o restaurativo precoce possono evitare il progressivo deterioramento e la possibile infiammazione e ipersensibilità pulpare.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 88%

2. I restauri nei denti gravemente affetti da ipomineralizzazione di molari e incisivi (MIH) sono associati a risultati a lungo termine peggiori rispetto ai denti non affetti.

Raccomandazione basata sul consenso > Accordo globale 92%

3. Lo smalto affetto da ipomineralizzazione di molari e incisivi può avere un legame compromesso con i sigillanti e i restauri in composito. Quando possibile, le preparazioni cavitare adesive devono estendersi nel tessuto duro sano del dente.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 87%

4. I restauri in amalgama mostrano alti tassi di fallimento nelle preparazioni per MIH dei molari di forma atipica. La necessità di preparazioni cavitare ritentive potrebbe compromettere ulteriormente i difetti dentali esistenti.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 83%

5. I cementi vetroionomerici hanno un alto tasso di fallimento nella MIH, ma possono essere utilizzati come otturazioni provvisorie dei denti.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 83%

6. Per restaurare i molari affetti da MIH sono state utilizzate corone metalliche preformate, restauri diretti in resina composita e restauri realizzati in laboratorio.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 83%

7. Per i casi lievi di MIH negli incisivi, una combinazione di mordenzatura, sbiancamento e sigillatura delle aree interessate è stata utilizzata come approccio conservativo. Nei casi più gravi, la microabrasione o le faccette in composito possono migliorare l'estetica.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 83%

8. Le estrazioni dei primi molari permanenti con o senza successivo allineamento ortodontico possono essere prese in considerazione prima dell'eruzione dei secondi molari quando più di un dente è affetto da MIH grave.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 89%

9. Per i pazienti affetti da MIH devono essere effettuate frequenti visite di controllo e applicazioni topiche di fluoro, a causa degli elevati tassi di fallimento dei restauri, delle carie secondarie e, nei casi più severi, fratture.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 83%