

# Managementul Hipomineralizării Molar-Incisiv (MIH): Articole de Fond și Recomandări

**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.

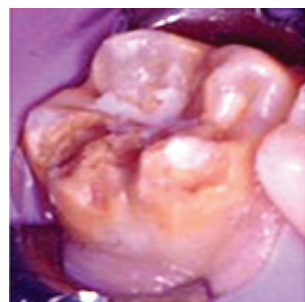
**Jälevik B, Möller M.** Evaluation of spontaneous space closure and development of permanent dentition after extraction of hypomineralized permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Sep;17(5):328-35.

**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.

## Introducere

Hipomineralizarea molar-incisiv (MIH) se caracterizează prin defecte demarcate, calitative de dezvoltare ale smalțului, care afectează cel puțin un dinte lateral, cu sau fără implicarea dinților frontali permanenți. Severitatea defectelor MIH variază de la forme ușoare la severe, iar aspectul clinic poate fi de la alb-crem la galben sau maro, cu sau fără fracturi post-eruptive ale smalțului, putând fi prezentă și hipersensibilitatea dentară. Hipersensibilitatea afectează periajul dentar, crescând riscul de carii

pentru dinții cu MIH (în special molari). Prevalența raportată pentru MIH variază între 2% și 40%.



## Recomandările IAPD

**1.** Diagnosticul precoce și intervenția preventivă sau restaurativă timpurie pot preveni distrucția progresivă, posibila inflamație pulpară și hipersensibilitatea.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 88%

**2.** Restaurările dinților sever afectați de MIH au rezultate mai slabe pe termen lung comparativ cu cele ale dinților neafecți.

Recomandare bazată pe consens > Acord global: 92%

**3.** Smalțul afectat de MIH poate avea o capacitate scăzută de a asigura adeziune pentru sigilanți și pentru restaurările din compozit. Când este posibil, pregătirea cavităților pentru restaurările adezive ar trebui să se extindă în țesutul dentar sănătos.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 87%

**4.** Restaurările din amalgam prezintă rate ridicate de eșec în cavități cu forme atipice pe molarii cu MIH. Necesitatea pregătirii cavităților retentive poate agrava defectele dentare existente.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**5.** Cimenturile glass-ionomer au o rată ridicată de eșec în cazurile de MIH, dar pot fi utilizate pentru temporizare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**6.** Coroanele metalice prefabricate, restaurările directe din compozit și restaurările realizate în laborator au

fost utilizate pentru a restaura molarii afectați de MIH.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**7.** Pentru cazurile ușoare de MIH la incisivi, o combinație de gravaj acid, albire și sigilare a zonelor afectate poate fi utilizată ca o abordare conservatoare.

Pentru cazurile mai severe, microabraziunea sau fațetele din compozit pot îmbunătăți estetica.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**8.** Extractia dinților permanenți (molarii primi permanenți) cu sau fără aliniere ortodontică ulterioară poate fi luată în considerare înainte de erupția molarilor secunzi permanenți, dacă mai mulți dinți sunt afectați sever de MIH.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 89%

**9.** Controalele frecvente și aplicările topice de fluor ar trebui stabilite pentru pacienții cu MIH, din cauza ratelor ridicate de eșec ale restaurărilor, cariilor secundare și distrucției suplimentare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%