

Ätiologie: Immer noch nicht geklärt

Betroffene Molaren reagieren empfindlich

Welche Rolle spielt der Kunststoff Bisphenol A?

Die Ätiologie der MIH muss bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt als weitgehend ungeklärt angesehen werden. Da die Schmelzentwicklung der ersten Molaren und der Inzisivi zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr stattfindet, muss die Störung auch in dieser Zeitspanne aufgetreten sein. Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Als potenzielle Ursachen kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht. Aufgrund von Tierversuchen konnte ein Zusammenhang zwischen dem Bisphenol-A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachgewiesen werden.

Schmerzempfindlichkeit lässt Lebensqualität sinken

Charakteristisch ist, dass die betroffenen Molaren häufig recht empfindlich auf mechanische, thermische und chemische Reize sein können. Erklärt wird dies durch eine chronische Entzündung (Reizung) der Pulpa, bedingt durch die erhöhte Porosität des Schmelzes mit andauernder Einwirkung von obigen Noxen. Die betroffenen Patienten klagen über Schmerzen beim Trinken, Essen und Zähneputzen. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität der jungen Patienten und erschwert die Behandlung beim Zahnarzt. Trotzdem ist in diesen Fällen ein schnelles therapeutisches Eingreifen dringend geboten.

Die Art der Behandlung hängt von dem Grad der Erkrankung ab. Dies gilt als Grundlage für das neu entwickelte Würzburger MIH-Konzept (MIH-Treatment Need Index) und soll Zahnärzten als Handlungsanweisung zur angemessenen Versorgung der kleinen Patienten dienen.

QUELLE

- Pressekonferenz der DGZMK, Berlin, 24.05.2018

KINDERZAHNHEILKUNDE

Kariesprävention bei MIH-Zähnen

von Prof. Dr. Stefan Zimmer, Universität Witten/Herdecke, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM).

! Leider sind MIH-Zähne wegen ihrer rauen Oberfläche auch besonders schlecht zu reinigen und außerdem oft besonders berührungsempfindlich, was eine wirksame Mundhygiene sehr erschwert. !

Prävention ist nicht möglich – Prophylaxe schon

Eine sichere Prävention von MIH ist zum jetzigen Stand nicht möglich, weil die Veränderungen schon während der Zahnentwicklung unbemerkt stattfinden und die Ursachen noch nicht vollständig geklärt sind. Allerdings haben die



betroffenen Zähne eine raue Oberfläche und sind zerfurcht. Das fördert die Anlagerung von bakteriellen Zahnbelägen, die die Ursache für Karies sind. Da die Substanz von MIH-Zähnen außerdem eine schlechtere Qualität aufweist, sind sie besonders kariesanfällig.

Deshalb muss über das Zähneputzen hinaus eine besonders intensive Prophylaxe betrieben werden, um die Zähne vor Karies zu schützen. Hierfür stehen insbesondere Fluoridierungsmaßnahmen in der häuslichen Umgebung und der Zahnarztpraxis zur Verfügung, die altersbezogen angewandt werden müssen.

Für Kinder unter 6 Jahren ist fluoridhaltige Kinderzahnpaste dringend zu empfehlen. Sie sollte zweimal täglich angewandt werden. Die Eltern müssen darauf achten, dass die Zahnpaste intensiv in Kontakt mit den geschädigten Zähnen kommt. Bei Kindern unter 2 Jahren sollte zweimal täglich nur eine sehr kleine Menge (Tubenabstrich) verwendet werden, ab dem zweiten Geburtstag jeweils eine erbsengroße Menge. Darüber hinaus ist fluoridhaltiges Speisesalz zu empfehlen.

Zusätzlich ist eine viertel- bis halbjährliche Vorstellung in der Zahnarztpraxis wichtig. Der Zahnarzt kann die geschädigten Bereiche mit einem Fluoridlack behandeln, der die Zähne besonders wirksam vor Karies schützt.

Ab dem Durchbruch der ersten bleibenden Zähne gelten andere Richtlinien für die Fluoridanwendung. Jetzt sollte das Kind zweimal täglich eine Junior- oder Erwachsenen-Zahnpaste mit höherer Fluorid-Konzentration verwenden. Unverändert sollte fluoridiertes Speisesalz genutzt werden. Zusätzlich kann aber nun zweimal täglich eine fluoridhaltige Mundspüllösung oder einmal wöchentlich ein hoch konzentriertes Fluorid-Gelee angewandt werden. Optimaler Schutz ist dann gewährleistet, wenn der Zahnarzt im Abstand von 3 bis 6 Monaten die Zähne untersucht und nach Bedarf mit Fluoridlack behandelt.

Zähne später mit verschiedenen Techniken wieder aufbauen

So kann es in den meisten Fällen gelingen, die besonders anfälligen MIH-Zähne vor Karies zu schützen. Sobald die Zähne vollständig durchgebrochen sind und das Kind zu etwas längeren Behandlungen durch den Zahnarzt bereit ist, kann dieser die Zähne mit unterschiedlichen Techniken wieder aufbauen. Sie haben dann wieder ein ganz normales Kariesrisiko und können bei guter Pflege ein Leben lang erhalten werden.

QUELLE

- Pressekonferenz der DGZMK, Berlin, 24.05.2018

HINWEIS | Der ZR ZahnmedizinReport hat das Dossier „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)“ erstellt. In diesem zehnteiligen Dossier erfahren Sie alles Wichtige über mögliche Ursachen, die Diagnose und die Therapie der MIH. Sie können es auf der ZR-Website (zr.iww.de) unter den „Downloads“ in der Rubrik „Kinderzahnheilkunde“ aufrufen.

Neben gewissenhaftem Zähneputzen ist auch intensive Prophylaxe nötig

Viertel- bis halbjährliche Vorstellung in der Zahnarztpraxis

Zähne bei Bedarf mit Fluoridlack behandeln



DOWNLOAD
zr.iww.de
Dossier zu MIH