

# MIH - Hypominéralisation des Molaires et Incisives Les repères en omnipratique

## Qu'est-ce que la MIH ?

La MIH (Hypominéralisation Molaire-Incisive) est une **anomalie de structure qualitative de l'émail dentaire** qui concerne :

- une ou plusieurs premières molaires permanentes
- associée ou non à des lésions des incisives permanentes.

Elle apparaît **dès l'éruption des dents définitives**, souvent autour de l'âge de 6 ans.

L'émail est moins minéralisé, donc plus fragile, ce qui rend les dents plus sensibles et plus vulnérables aux caries.

**L'atteinte d'au moins une première molaire permanente est obligatoire pour le diagnostic.**

L'origine de la MIH reste incertaine, mais des facteurs multifactoriels (périnataux, maladies infantiles, génétiques) sont suspectés pendant la maturation de l'émail.



## Pourquoi est-ce important ?

**1 patient sur 7 est atteint de MIH**, avec des degrés de sévérité variables.

Cette anomalie de l'émail mérite une attention particulière, car :

- les dents atteintes **se carient plus vite**,
- elles sont **plus douloureuses et plus difficiles à soigner**,
- la MIH peut impacter **la qualité de vie de l'enfant** (douleur, anxiété, soins répétés),
- elle nécessite une **prise en charge spécifique et précoce**.



## À quoi la repère-t-on ?

Les signes cliniques typiques sont :

- **des tâches opaques de couleur blanche, jaune ou brunâtre, avec une répartition sur les dents souvent asymétrique et une étendue inégale**,
- **une perte de substance dentaire** (émail friable ou cassant),
- **une hypersensibilité** au chaud, au froid, au brossage ou à la mastication,
- **des dents difficiles à anesthésier**,
- **un aspect inesthétique** pouvant être confondu par le patient ou son entourage avec un défaut d'hygiène.

Ces signes sont visibles dès l'éruption des dents atteintes !



## Le saviez-vous ?

L'Hypominéralisation des Secondes Molaires Temporaires (HSPM) est considérée comme un indicateur précoce de **risque** de MIH.

L'HSPM est une hypominéralisation de l'émail affectant principalement les secondes molaires temporaires et plus rarement les canines temporaires.

## Que faire en cabinet en première intention ?

### 1 - Évaluer le degré de sévérité de la MIH :

| Degré de sévérité | Critères cliniques  | Sensibilité                               | Carie   | Impact esthétique             |
|-------------------|---|---|---|-------------------------------|
| <b>Léger</b>      | Opacité plutôt blanche, bien délimitée, sans perte d'émail            | Occasionnelle ou absente                  | Aucune  | Faible (petite tache blanche) |
| <b>Modéré</b>     | Opacité jaune/brun, légère perte d'émail sans exposition dentinaire   | Provoquée (froid, mastication, brossage)  | Limitée à une ou deux faces, à distance de la pulpe | Préoccupation modérée         |
| <b>Sévère</b>     | Opacité brune, perte d'émail post-éruptive avec exposition dentinaire | Hypersensibilité persistante ou spontanée | Progression rapide                                  | Préoccupation importante      |

### 2 - Adapter la prise en charge selon le degré de sévérité de la MIH

Pour toute MIH :

- Penser au scellement des sillons des molaires permanentes non cariées
- Renforcer les conseils en alimentation et en hygiène bucco-dentaire
- Options complémentaires : application de CPP-ACP (Recaldent) et vernis fluorés haute concentration pour renforcer la reminéralisation.

| Degré de sévérité | Quoi faire ?  |
|-------------------|---|
| <b>Léger</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance régulière</li> <li>• Application topique de fluor pour renforcer l'émail</li> </ul>   |
| <b>Modéré</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection des zones fragiles par scellement ou vernis fluoré</li> <li>• Restaurations conservatrices si hypersensibilité ou perte de substance</li> </ul>   |
| <b>Sévère</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurations complexes (composites, couronnes pédiatriques)</li> <li>• Extraction<sup>1</sup> (<i>préférer avant les couronnes pédiatriques en cas de perte majeure d'émail</i>)</li> <li>• Gestion de la douleur et planification d'un suivi rapproché</li> <li>• Orientation vers un spécialiste si nécessaire</li> </ul> |



<sup>1</sup>En coordination orthodontique, l'extraction peut être envisageable si le germe de la dent de sagesse est visible. Après discussion avec l'orthodontiste, l'avulsion sera à programmer au meilleur moment afin de permettre une mésialisation des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> molaires.



### Pour aller plus loin

Pour les praticiens souhaitant aller plus loin dans le dépistage et la prise en charge de la MIH, une fiche de calibration détaillée élaborée par l'Agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASSNC) est disponible.

Elle permet d'harmoniser les critères diagnostiques et d'adapter les traitements selon le degré de sévérité.



Consulter la fiche



### Ressources à consulter

Des ressources complémentaires permettent d'approfondir la compréhension et la prise en charge de la MIH :

- articles cliniques dans les revues spécialisées (L'Information Dentaire, Le Fil Dentaire, etc.),
- webinaires proposés par des sociétés savantes ou des experts en odontologie pédiatrique.



### Formations continues

Il existe également des formations continues, en ligne ou en présentiel, pour les praticiens souhaitant développer leurs compétences dans la prise en charge de la MIH.