



MIH – Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Erscheinungsbild

- Mineralisationsstörung, bei der v.a. die ersten bleibenden Backenzähne (6-Jahres Molaren) und die Schneidezähne (Inzisiven) betroffen sind
 - dunkelgelb bis bräunliche, aber intakte Zahnoberfläche bis hin zu schwersten Schmelzbildungsstörungen mit Strukturveränderungen (-defekten) oder fehlendem Zahnschmelz
 - Es können sowohl einzelne Höcker, die Fissuren und/oder sogar die gesamte Glatfläche betroffen sein
 - Oberkiefer-Schneidezähne sind eher befallen als Unterkieferfrontzähne
- MIH Stufe I: dunkelgelb bis bräunliches, aber intaktes Erscheinungsbild der Zahnoberfläche, keine bis kaum Empfindlichkeiten
- MIH Stufe II: dunkelgelb bis bräunliches Erscheinungsbild der Zahnoberflächen mit leichten Defekten, leichte Empfindlichkeiten auf thermische, mechanische oder chemische Reize, meist Versorgung durch eine Füllung möglich
- MIH Stufe III: dunkelgelbes bis bräunliches Erscheinungsbild der Zahnoberflächen mit großen Defekten, starke Empfindlichkeiten, meist nur eine Versorgung durch eine konfektionierte pädiatrische Stahlkrone möglich



1. Zahnschmelz
2. Dentin
3. Pulpa (Zahnnerv)



MIH I-II an einem bl. Backenzahn

Ursachen

Unbekannt, als **mögliche** Ursachen gelten:

- Einnahme von Antibiotikum durch die Mutter während der Schwangerschaft oder Stillzeit
- Frühgeburt oder Sauerstoffmangel während der Geburt
- Lungenerkrankungen
- fieberhafte Infektionskrankheiten während der ersten drei Lebensjahre
- Störungen im Mineralhaushalt

Problematiken

- betroffene Zähne sind sensibel auf thermische (heiß/kalt), mechanische (Zähne putzen) und chemische Reize (süß/sauer) -> dies erschwert die Mundhygiene
- Hochrisiko-Zähne für Karies durch erschwerte Mundhygiene und unzureichend mineralisierten Zahnschmelz
- Bei Behandlungsnotwendigkeit lassen sich diese Zähne erschwert bis unzureichend durch eine Lokalanästhesie betäuben
- Durch die meist rauere Oberfläche besteht eine verstärkte Anhaftungsstelle für Plaque und Speisereste
- Durch die Veränderung im Zahnaufbau sind meist die Haftkräfte von Kunststofffüllungen reduziert.



MIH III

⇒ **Die Betreuung/Behandlung solcher Zähne gehört unbedingt frühzeitig in die Hände von Spezialisten, die sich mit diesem speziellen Krankheitsbild sehr gut auskennen.**

Prävention/Behandlungsformen

- regelmäßige professionelle Zahnreinigungen und Fluoridierungen
- Fissurenversiegelungen bei intakten, kariesfreien Zahnoberflächen
- Bei MIH Stufe I oder II Restauration durch Füllungen
- Bei MIH Stufe III konfektionierte pädiatrische Stahlkronen bis nach Abschluss des Zahnwachstums eine Versorgung durch eine definitive Krone möglich ist
- Bei ausgeprägtem Befall: In Abstimmung mit dem Kieferorthopäden ggf. symmetrische Exaktion
- Betroffene Schneidezähne (Inzisiven): bei ästhetischer Beeinträchtigung ist nach Abschluss des Zahnwachstums evtl. eine Versorgung mit einer Füllung oder einer Verblendschale möglich.

Weitere Informationen (Quellen/Artikel) zu diesem Thema finden Sie z.B. unter:

<http://Kinderzahnarzt-Praxis.de/MIH>

<http://Facebook.com/KzapGudden>

Ralf Gudden
Zahnarztpraxis
für Kinder

