

# Herausforderungen und Behandlung der verschiedenen Stadien der MIH

Dr. Nina Zeitler, Inhaberin der Seasmile – die Zahnarztpraxis für Kids & Teens.

Seit vielen Jahren wird in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde über die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) diskutiert. Inzwischen haben diese Zahnhartsubstanzdefekte hohe klinische Relevanz.

## Frau Dr. Zeitler, wie diagnostizieren Sie derzeit die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation in Ihrer Praxis? Was sind typische Merkmale der MIH?

Momentan ist es eine rein klinische Diagnose. Die MIH ist für uns Praktiker bei leichten Formen eine scharf begrenzte opak-weissliche bis bräunliche Farbänderung, bei mittelschweren Formen zusätzlich mit leichten Formänderungen verbunden und bei schweren sowie schwersten Formen mit starken und dunklen Farbveränderungen sowie teilweise massiven Hartsubstanzverlusten einhergehend.

Bisweilen sind diese Zähne nicht mehr zu erhalten. Nicht immer ist die Schwere der MIH kongruent zu den Beschwerden, welche die

Bei sehr empfindlichen Zähnen und/oder nicht vollständigem Durchbruch erfolgt die Versiegelung (z. B. mit GC Fuji Triage®).

Gerade Letzteres führt augenblicklich zu einer Reduktion einer eventuellen Hypersensibilität. Bei unvollständigem Durchbruch, aber mit Einbruch der Zahnoberfläche, legen wir eine Füllung, bis der Zahn «gross genug» ist, um eine Glasionomere-(GI-) oder Composite-Füllung zu legen. Bei Composite-Füllungen beobachten wir Hypersensibilitäten, bei GI nicht. Allerdings ist GI mit ein wenig Vorsicht zu geniessen: Die «neueren» GI (GH) haben eine ausreichende Härte für eine Füllung mit guter Prognose; die «alten» GI beginnen meist schon nach einem Jahr zu versagen. Die Hersteller geben an, für welche Füllungsflächen und für welche Zahntypen der jeweilige GI zugelassen ist. Ist der Defekt schon gross und die Füllungsvoraussetzung nicht mehr gegeben, setzen wir konfektionierte Kronen in Metall oder Keramik ein. Natürlich ist auch eine individuelle Krone machbar.



Abb. 1: Leichte MIH. – Abb. 2: Mässige MIH. – Abb. 3: Schwere MIH mit posteruptivem Schmelzeinbruch. – Abb. 4: Schneidezähne mit MIH. – Abb. 5: Versiegelter Zahn mit MIH. – Abb. 6: Hypomineralisation eines 5er. – Abb. 7: Hypomineralisation des Milch-5er.

Patienten beschreiben. Wir haben Patienten z. B. mit leichten Farbänderungen und starken Hypersensibilitäten und vice versa.

## Worauf legen Sie bei der Diagnose und der Therapie besonderen Wert, was gibt es Wichtiges zu beachten?

Am wichtigsten ist für uns, die MIH möglichst früh zu erkennen und die Patienten und Eltern für dieses Problem zu sensibilisieren.

Wir haben uns ein Konzept erarbeitet, welches auf zwei Säulen ruht: Prophylaxe (zu Hause und in der Praxis) und Therapie. Gleichzeitig muss man den Patienten und Eltern klarmachen, dass die MIH ein Zusammenarbeiten aller drei Parteien (Patient–Eltern–Zahnarzt) nötig macht. Prophylaxesitzungen beim Zahnarzt allein reichen nicht aus. Es hilft den Eltern jedoch sehr, wenn wir sie aus ihrer Ohnmacht und ihren Schuldgefühlen abholen und Instrumente an die Hand geben, mit welchen sie die Situation verbessern können. Hier denke ich an Zahnschutzcremes ohne saures Fluorid. Die Patienten werden auf das Intensivste in der Mundhygiene und Ernährung geschult. Die Prophylaxesitzung in der Praxis benötigt auch besonderes Einfühlungsvermögen, Techniken und Materialien.

Therapeutisch muss man immer bedenken, wie weit der Zahn bereits durchgebrochen und trocken zulegen ist. Auch muss ggf. eine Sedierungs- oder ITN-Möglichkeit bestehen, weil diese Zähne trotz lokaler Anästhesie extrem empfindlich reagieren können.

## Welche Therapieformen wenden Sie derzeit an und welche zeigen Erfolg?

Zeigt der MIH-Zahn keinen (posteruptiven) Einbruch, erhält er eine Versiegelung und MI Varnish-Fluoridierung. Die Versiegelung ist bei vollständigem Durchbruch und guter Möglichkeit der Trockenlegung ein Bonding der 5. Generation und ein Versiegelungs-Composite.

Kronen jeder Art, vor allem, wenn sie mit einem Zement befestigt werden, führen augenblicklich zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik. Manchmal ist ein Zahn oder sind gar mehrere Zähne nicht zu retten, dann beginnen wir eine enge Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie und der Chirurgie. Sind Weisheitszähne angelegt und wachsen sie vielversprechend? Kieferorthopädischer oder prothetischer Lückenschluss? Wann soll z. B. der 6er entfernt werden, damit sich der 7er von selbst möglichst gut einstellt? Oder muss der 6er gehen und wir planen mit Zahnersatz? Wenn ja, wann und welchen? Hier muss eine individuelle Planung erfolgen!

## Wie häufig tritt die MIH im Verhältnis zur frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries – ECC) auf?


Wir sehen fast doppelt so viel MIH wie ECC. Die ECC scheint mengenmässig zu stagnieren, wohingegen sich die MIH auszubreiten scheint. Letzteres bedeutet, dass wir die MIH nicht nur am bleibenden 1er und 6er sehen, sondern auch an den bleibenden 3ern und 5ern sowie an den Milch-5ern. Auch die Schwere der Schäden scheint zuzunehmen.

## Wie engmaschig bestellen Sie die betroffenen Patienten (und deren Eltern) ein?

Kinder und Jugendliche, die eine MIH haben, werden in einem mindestens dreimonatigen Recall-Rhythmus einbestellt. Wir unterscheiden nicht, ob es bereits Hypersensibilitäten gibt oder nicht. Unser Credo ist hier: Währet den Anfängen! Sehen wir also eine MIH ohne Sensibilität und ohne (posteruptiven) Breakdown, muss der Patient sowohl zu Hause eine verstärkte Mundhygiene-Leistung erbringen als auch an speziellen Prophylaxesitzungen in der Praxis teilnehmen. Bei schlimmeren Fällen, d. h. Beschwerden und/oder grossen

Einbrüchen, ist der Rhythmus bisweilen sogar monatlich; wobei hier meist die Prophylaxesitzungen alleine nicht mehr ausreichen.

## Welche Empfehlungen haben Sie für Ihre Kollegen?

MIH ist DAS zahnärztliche Problem bei den heutigen Kindern und Jugendlichen – Sie werden eher einem Kind mit MIH begegnen als einem mit Karies! Wir empfehlen dringend, sich mit diesem Phänomen auseinanderzusetzen und ein Prophylaxe- und Behandlungskonzept zu etablieren. 



Dr. Nina Zeitler

Seasmile –  
Die Zahnarztpraxis für Kids & Teens  
Hofmannstr. 32  
91052 Erlangen, Deutschland  
Tel.: +49 9131 9231810  
www.seasmile.de

