

Diagnostic et traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive



Entretien avec le Dr Dana Adyani-Fard, Allemagne

Le **Dr Dana Adyani-Fard** a obtenu son diplôme de docteur en chirurgie dentaire en 2006, à l'université Johann Wolfgang Goethe de Francfort-sur-le-Main (Allemagne). Elle a d'abord travaillé dans diverses cliniques dentaires et a créé son propre cabinet en 2015 où elle exerce depuis lors. Actuellement, elle est également consultante auprès de plusieurs entreprises dentaires.

Aujourd'hui, comment diagnostiquez-vous l'hypominéralisation molaire-incisive (MIH) dans votre cabinet dentaire ? Quelles sont les caractéristiques type de cette maladie ?

Dr Adyani-Fard : Actuellement, le diagnostic est fondé sur un premier examen clinique et les symptômes déclarés par les patients. L'hypominéralisation se caractérise par des opacités, accompagnées ou non de lésions amélares, une perte d'émail post-éruptive et la présence d'une hypersensibilité.

À quoi accordez-vous la priorité et de quels éléments importants faut-il tenir compte dans le traitement de la MIH ?

Dr Adyani-Fard : Les objectifs prioritaires du traitement sont la maîtrise de la douleur, l'atténuation de l'hypersensibilité au froid et la stabili-

sation des lésions amélares lorsque la perte de tissu dentaire affecte la jonction amélo-dentinaire.

Quels types de traitements utilisez-vous actuellement et lesquels sont concluants ?

Dr Adyani-Fard : En pratique, on peut maintenant contrôler la douleur grâce à un scellement au verre ionomère associé à l'application au fauteuil d'une dose élevée de CPP-ACP et de préparations fluorées. Pour le domicile, le patient reçoit des pâtes reminéralisantes à base de CPP-ACP et de fluor.

Quelle est la fréquence de la MIH ?

Dr Adyani-Fard : Sa prévalence augmente. En Allemagne, environ 24 % d'enfants des écoles primaires en sont affectés. Nous avons également constaté une prévalence accrue dans notre cabinet.

À quels intervalles revoyez-vous vos patients (et leurs parents) ?

Dr Adyani-Fard : Le premier traitement est suivi d'une visite de contrôle environ 4 semaines plus tard. Par la suite, nous effectuons des contrôles dans le cadre d'un suivi prophylactique individuel si le patient ne présente aucun problème ou perte de substance dentaire.

Quelles recommandations faites-vous à vos confrères ?

Dr Adyani-Fard : Il est souhaitable de s'attaquer au problème à un stade précoce au moyen de préparations

reminéralisantes, d'utiliser des agents de scellement et de ne pas traiter les lésions initiales avec un composite. Les verres ionomères permettent un contrôle rapide et efficace de l'hypermensibilité.

Comment expliquez-vous la MIH aux parents ?

Dr Adyani-Fard : La MIH est un défaut structural et systémique de l'émail. L'étiologie de cette pathologie n'a pas encore été clairement identifiée et l'incidence de nombreux facteurs prénatals et postnatals est en cours d'évaluation. Les données « evidence-based » et études ne sont pas suffisantes.

Selon votre expérience, quels sont les éléments clés de la réussite du traitement de la MIH, et où voyez-vous les limites ?

Dr Adyani-Fard : L'axe central est la maîtrise de la douleur causée par l'hypermensibilité à l'aide de préparations reminéralisantes et de matériaux de scellement au verre ionomère, en association avec une surveillance étroite des lésions. Le plus important est de tout faire pour préserver la dent par un traitement précoce afin d'éviter l'extraction.

