



MIH w jamie ustnej i nierozwiązany problem współczesnych społeczeństw?

Czy nieodwracalne defekty szkliwa w stałych zębach trzonowych i/lub siecznych rozpoznawane jako hipomineralizacja szkliwa (używane skróty w stomatologii to MIH/MH) są już problemem zdrowia publicznego? Na podstawie 100 prac epidemiologicznych przeprowadzonych na współczesnych populacjach dzieci i młodzieży w 45 krajach częstotliwość występowania oscyluje między 2 a 44%. Corocznie u dzieci na całym świecie rozpoznaje się aż 14 mln nowych przypadków z proporcją 1 dziecka chorego na 5 dzieci zdrowych. Nadal nie określono jednoznacznej przyczyny zaburzeń mineralizacji typu MIH. Uwidacznia się w jamie ustnej po wyrżnięciu zębów stałych, od 5 – 6 roku życia człowieka, jednak przyczyna tkwi w okresie wczesnego dzieciństwa, przed 2 - 3 roku życia dziecka. Mimo wielu badań tło genetyczne nie zostało potwierdzone. Obecnie źródło zaburzeń jest rozpatrywane w wieloczynnikowej etiologii. Przyczyn hipomineralizacji trzonowców i siekaczy stałych MIH szuka się zaburzeniach rozwoju organizmu człowieka. Jednym z głównych „podejrzanych” jest nadmierna aktywność albumin –stanowiących ponad 50 % białek osocza krwi, a

odpowiadających za transport hormonów, kwasów tłuszczowych, aminokwasów i leków w całym organizmie człowieka. Przypuszcza się, że ze względu na szereg różnorodnych funkcji regulacyjnych albumin, mogą one być odpowiedzialne za nieprawidłowy rozwój zawiązków zębów. Innym kierunkiem badań jest nadmierna ekspozycja na związki fluoru w środowisku życia człowieka oraz ogólnoustrojowe stany zapalne okresu wczesnodziecięcego.

Zalecenia w przypadku rozpoznania zaburzenia hipomineralizacyjnego MIH

1. zaleca się potwierdzenie diagnozy przez lekarza stomatologa z zastosowaniem metody klinicznej – wizualno/dotykowej, ilościowej i jakościowej
2. zaleca się systematyczne badanie stomatologiczne i dokumentację stanu tkanek zębów dotkniętych MIH
3. zaleca się określenie potrzeb profilaktycznych i leczniczych u dziecka poprzez ocenę nadwrażliwości bólowej, stopnia aktywności próchnicy w jamie ustnej, tendencji do ścierania i/lub rozpadu zmienionego szkliwa
4. zaleca się dobór środków do higieny jamy ustnej o potencjale remineralizacyjnym, równocześnie znoszących nadwrażliwość bólową oraz skutecznie przeciwdziałających odkładaniu się biofilmu bakteryjnego na powierzchni zębów
5. zaleca się w profilaktyce domowej dostarczanie jonów wapniowo-fosforanowych, wzmacniających rezerwuar mineralny śliny, zapobiegających demineralizacji, a promujących remineralizację szkliwa i zębiny, ze wskazaniem na biomimetyczne hydroksyapatyty w pastach, płukankach, żelach, lotionach i kremach do zębów jako najbliższe naturalnej budowie szkliwa

Prof. Elżbieta Paszyńska
Klinika Stomatologii Zintegrowanej
Katedra Praktycznej Stomatologii Klinicznej
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
Data przygotowania: 08.05.2024

Czy MIH ma być rozpatrywany jako globalny problem zdrowia publicznego?
Z punktu widzenia wyłącznie estetyki uzębienia nie, jednak z powodu predyspozycji do choroby próchnicowej w tych zębach, dolegliwości bólowych, traumy przedwczesnego leczenia zębów stałych i ogólnego bilansu ekonomicznego opieki stomatologicznej dla dzieci i dorosłych obciążonych tym zaburzeniem do końca życia – tak. Ponadto potrzebna jest integracja specjalistów z różnych dziedzin medycyny, nie tylko lekarzy, ale naukowców z podstawowych dyscyplin biomedycznych, a warunkiem pomocy małym pacjentom jest intensywna edukacja rodziców, opiekunów i personelu medycznego.