



Article analysé

da Silva Figueiredo Sé MJ, Ribeiro APD, Dos Santos-Pinto LAM, de Cassia Loiola Cordeiro R, Cabral RN, Leal SC. Are hypomineralized primary molars and canines associated with molar-incisor hypomineralization? *Pediatr Dent* 2017 1; 39 (7): 445-449.

Diagnostic précoce de l'hypominéralisation des incisives et molaires permanentes (MIH)

Pascal De March, MCU-PH, Université de Lorraine
Responsable de rubrique

L'hypominéralisation molaire incisive, mieux connue dans la littérature par son acronyme anglophone MIH (molar incisor hypomineralization), représente l'un des principaux enjeux actuels en matière de prévention et de préservation des dents permanentes. Ce défaut de minéralisation de l'émail des molaires et des incisives permanentes est observable

dès l'éruption des dents concernées chez l'enfant. L'émail moins dense présente une structure poreuse qui lui confère un aspect opaque, du blanc crayeux au brun, et conduit à des altérations précoces de ces dents, très vulnérables aux caries notamment. L'omnipraticien doit savoir diagnostiquer ces lésions le plus précocement possible afin de mettre en place toutes les mesures de protection et

de prévention en faveur de la préservation des structures dentaires fragilisées. Cette étude brésilienne a précisément pour objectif d'améliorer le diagnostic précoce des MIH en recherchant une corrélation de leur prévalence avec des défauts de minéralisation observables sur les 2^{es} molaires et canines temporaires (nommés respectivement HSPM [hypomineralized second primary molar]

et HPC [hypomineralized primary canine]). Une étude épidémiologique a ainsi été menée sur des enfants âgés de six à onze ans issus de six écoles publiques d'un même bassin de population du Brésil. Le premier objectif était de déterminer la prévalence des MIH chez ces enfants ainsi que celle des hypominéralisations des dents temporaires, puis d'établir, avec un outil statistique, l'existence d'une éventuelle corrélation entre ces deux défauts. Sur un échantillon de 858 enfants de neuf ans et demi de moyenne d'âge, les auteurs ont mis en évidence :

- une prévalence des MIH chez 14,69 % des enfants ;
- une prévalence d'hypominéralisation des dents temporaires chez 6,48 % des enfants pour la seconde molaire temporaire (HSPM) et chez 2,2 % des enfants pour la canine temporaire ;

- une relation statistiquement significative entre MIH et HSPM et entre MIH et HPC.

Cependant, certains enfants atteints de MIH ne présentaient pas d'hypominéralisations des dents temporaires et inversement, mais la prévalence des MIH est six fois plus importante chez les enfants atteints de HSPM ou HPC. En revanche, il n'y a pas de corrélation entre le nombre de dents temporaires affectées ou la sévérité de leur atteinte et la prévalence des MIH.

Les auteurs de cette étude appellent à une grande vigilance dans l'examen des dents temporaires où doivent être recherchés des signes d'opacité ou d'hypominéralisation lors d'examen préventifs afin d'appliquer les plus tôt possible des mesures adaptées pour préserver l'intégrité des dents.



Lésions d'hypominéralisation (MIH) sur première molaire maxillaire

QUESTIONS À...

Patrick Rouas

MCU-PH à l'Université de Bordeaux, chercheur au laboratoire PACEA (UMR5199, Université de Bordeaux) et membre du Comité Exécutif de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique

Comment appréciez-vous le niveau de sensibilisation des chirurgiens-dentistes français vis-à-vis des MIH ?

Grâce aux articles des revues scientifiques et à la formation continue, entre autres, les connaissances des praticiens sur cette anomalie se sont nettement améliorées. Étant donné que les critères de diagnostic des MIH n'ont été établis que depuis 2003, si les jeunes praticiens sont au fait de cette problématique de par leur formation initiale, les plus anciens peuvent être moins bien informés.

Quelles mesures préventives recommanderiez-vous face aux premiers signes de MIH ?

Le diagnostic des MIH doit être précoce, permettant ainsi d'intervenir avant un éventuel délabrement tissulaire accéléré, les couronnes atteintes étant plus fragiles. Le diagnostic se réalise sur les premières molaires permanentes, et non pas sur les incisives permanentes. D'un point de vue préventif, la reminéralisation permet de renforcer les tissus et de lutter contre l'hypersensibilité caractéristique. Le scellement prophylactique des sillons, puits et fissures doit être réalisé, et les mesures habituelles d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire doivent être renforcées.

Quelles sont les principales difficultés liées à cette pathologie ?

Les principales difficultés à anticiper sont :

l'hypersensibilité générant un contrôle de plaque déficient, les difficultés anesthésiques, une anxiété majorée des jeunes patients, et les difficultés liées au collage entraînant des échecs lors des restaurations.

Quelles attitudes thérapeutiques mettre en œuvre pour les dents atteintes ?

Lorsque les premières molaires atteintes sont délabrées, les options thérapeutiques sont les suivantes, en fonction du délabrement : restaurations directes (aux matériaux composites essentiellement), restaurations indirectes collées, couronnes pédiatriques. Pour les secteurs antérieurs, en cas de doléances esthétiques, l'érosion-infiltration en profondeur permet de répondre aux concepts actuels de dentisterie minimale-invasive.

#51 Paramétrer vos attestations ACS

APRÈS UN ZOOM SUR LE PARAMÉTRAGE DES ATTESTATIONS CMU, VOYONS AUJOURD'HUI LA PROCÉDURE À SUIVRE POUR DES ATTESTATIONS ACS.

TOUT D'ABORD, QU'EST-CE QUE L'ACS ?

L'ACS (AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ) EST RÉSERVÉE AUX PERSONNES DONT LES RESSOURCES SONT LÉGÈREMENT SUPÉRIEURES AU PLAFOND D'ATTRIBUTION DE LA CMU-C. ELLE DONNE DROIT, SUR UN AN, À UNE AIDE FINANCIÈRE POUR PAYER UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET FACILITER AINSI L'ACCÈS AUX SOINS. CETTE AIDE EST UTILISABLE UNIQUEMENT DANS LE CADRE D'UNE SOUSCRIPTION À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SÉLECTIONNÉE PAR L'ASSURANCE MALADIE (LISTE DE PLUS DE 600 ORGANISMES, DISPONIBLE SUR WWW.INFO-ACS.FR).

LE MONTANT DES REMBOURSEMENTS VARIE EN FONCTION DE 3 NIVEAUX DE GARANTIE, DE LA PLUS SIMPLE À LA PLUS COMPLÈTE. À TITRE D'EXEMPLE, POUR DES PROTHÈSES DENTAIRES, LE CONTRAT A REMBOURSE À HAUTEUR DE 125 % DU TARIF DE CONVENTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, LE CONTRAT B À 225 % ET LE CONTRAT C À 300 %.

↳ PARAMÉTRAGE ACS AVEC CARTE VITALE À JOUR

Avec une carte vitale dont les droits sont à jour, il vous suffit de lire cette dernière pour déterminer si votre patient bénéficie de l'ACS : à l'ouverture de la fenêtre de lecture de la carte vitale, cochez la case « FICHE AMC » pour que les données se remplissent automatiquement.

↳ PARAMÉTRAGE ACS SANS CARTE VITALE À JOUR

Dans le cas d'une carte vitale non à jour, vous pouvez saisir une attestation manuellement : depuis l'onglet « AMC » de votre fiche patient, cliquez sur le bouton « MODIFIER » en haut à gauche de votre logiciel Julie, puis sur « SAISIE ». À l'ouverture de la nouvelle fenêtre, cliquez sur « SAISIE D'UNE NOUVELLE ATTESTATION » (1) pour effacer les anciennes données de votre patient et créer les nouvelles :

Sélectionnez « TPI ACS » (2), et renseignez le type de contrat (A, B ou C) dont bénéficie votre patient (à retrouver sur l'attestation patient). Le « N° MUTUELLE » ainsi que le « TYPE DE GESTION » se remplissent automatiquement (3).

Il ne vous reste alors plus qu'à indiquer la nature de la pièce justificative (4) - ici on choisira l'attestation papier - à indiquer également les dates de début et de fin de droits (5), et à cliquer sur « APPLIQUER » (6). Un message apparaît alors vous demandant si « L'ASSURÉ A-T-IL BIEN PRÉSENTÉ UNE ATTESTATION ACS ? » : répondez « OUI » et sélectionnez le contrat dont bénéficie votre patient (7) avant de cliquer sur le bouton « SÉLECTIONNER » (8). Les droits sont alors ouverts dans la fiche patient, il ne vous reste plus qu'à cliquer sur « ENREGISTRER ».

Prochain "TRUCS & ASTUCES JULIE" : L'archivage de vos télétransmissions et lots.
Retrouvez toutes nos actualités et tutoriels sur [f](#) [i](#) [n](#) ou depuis la rubrique "ACTUALITÉS" de votre logiciel.
Vous souhaitez approfondir vos connaissances Julie ? Contactez notre service Formation : formation@julie.fr ou 01 60 93 73 70 - touche 4