

Vorwort



Univ. Prof. Dr. Andreas Moritz
Klinikleiter

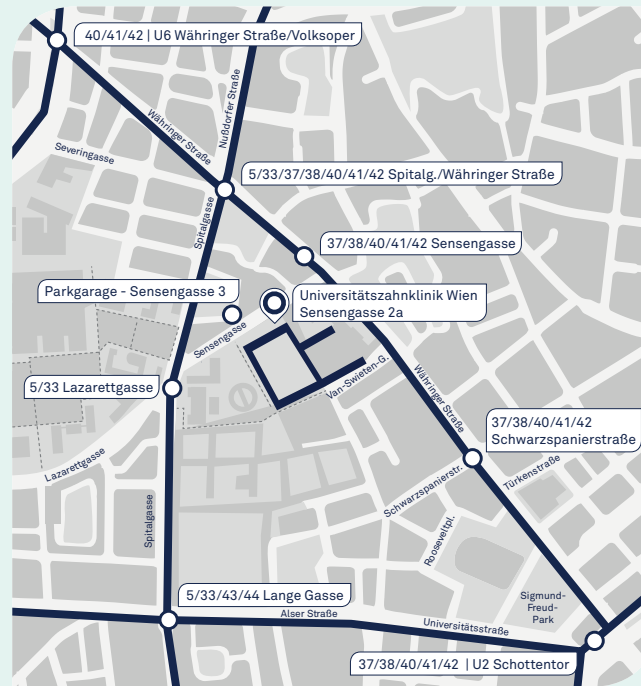
Gesunde Zähne im Kindesalter sind die Grundlage für ein gesundes Gebiss im Erwachsenenalter und müssen daher mit größter Sorgfalt gepflegt werden.



Univ. Prof. Dr. med. dent. habil Katrin Bekes, MME
Leiterin der Spezialambulanz Mineralisationsstörungen
Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde

Seit einigen Jahren beschäftigt das gehäufte Auftreten einer speziellen Strukturstörung die Kinderzahnheilkunde, das Phänomen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Der Name leitet sich zum einen von den Zähnen ab, die von dieser Erkrankung betroffen sind. Dies sind die Molaren (Backenzähne) und die Inzisiven (Schneidezähne). Zum anderen beschreibt der Begriff, dass es sich um eine Störung der Zusammensetzung des Zahnschmelzes handelt (Hypomineralisation). Die Kinder empfinden häufig Trinken, Essen und das Putzen der Zähne als schmerzhaft und haben Schwierigkeiten, eine adäquate Mundhygiene an den betroffenen Zähnen durchzuführen.

Sollte Ihr Kind von dieser Erkrankung betroffen sein, werden wir Sie gerne über die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten informieren. Unsere SpezialistInnen des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde sind speziell geschult und kümmern sich gewissenhaft um die Zahngesundheit Ihres Kindes und das Erscheinungsbild der Zähne. Vereinbaren Sie dazu bitte einen Termin in unserer Spezialambulanz.



UNIVERSITÄTSSZAHNKLINIK WIEN
Sensengasse 2a, 1090 Wien, Österreich
www.unizahnklinik-wien.at

Aufnahme von PatientInnen

Termine nach telefonischer Vereinbarung unter
T: +43 (0)1 40070-2825
Montag – Freitag: 08:00-15:00 Uhr

Besuchen Sie uns auch auf



Impressum:

Medieninhaber: Universitätszahnklinik Wien GmbH, Wien



UNIVERSITÄTSSZAHNKLINIK
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Spezialambulanz Mineralisations- störungen

(Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation)

Lächeln Sie lieber!

Was bedeutet Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation?

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine entwicklungsbedingte Erkrankung der Zahnhartsubstanz dar, bei der es zu einer Fehlbildung des Schmelzes an den ersten bleibenden Backenzähnen (Molaren) und den bleibenden Schneidezähnen (Inzisiven) im Oberkiefer und Unterkiefer kommt.

Betroffene Zähne zeigen dabei gelblich-weiße bis braune Verfärbungen, die nur einzelne Bereiche des Zahnes oder den ganzen Zahn betreffen können. Auch können bei einem Kind unterschiedlich viele Zähne mit verschiedenem Schweregrad betroffen sein. Je größer und dunkler die verfärbten Stellen sind, desto weicher ist der Schmelz und desto eher neigen die Zähne dazu, sehr schnell zu zerbröckeln und schließlich zu zerbröseln, unabhängig davon, ob sie gut geputzt werden. Weiterhin können die Zähne auch sehr empfindlich auf Temperatur oder Berührung reagieren. Dies kann beim Zähneputzen bzw. beim Essen und Trinken heißer oder kalter Nahrungsmittel und Getränke zu heftigen Schmerzen führen. Die Folge ist, dass MIH-Zähne deutlich kariesanfälliger sind als gesunde Zähne und meist schon frühzeitig zahnärztlich behandelt werden müssen.

Wodurch entsteht diese Erkrankung?

Die Ursache für das Auftreten der MIH ist bis jetzt noch nicht abschließend geklärt. Vermutet wird ein Zusammenreffen mehrerer Faktoren, die während des Zeitraums der Zahnentwicklung auf die Zähne einwirken und zu einer Schädigung der Zellen, die den Zahnschmelz bilden, führt. Diese Periode umfasst die Zeit vor der Geburt bis zu den ersten Lebensjahren. Als mögliche Ursachen werden insbesondere chronische Erkrankungen des Kindes (v.a. Atemwegserkrankungen), Medikamenteneinnahmen (v.a. Antibiotika) sowie Umwelttoxine (v.a. Kunststoffbestandteile in Form des Bisphenol A) diskutiert.



Wie kann die MIH behandelt werden?

Eine professionelle zahnärztliche Betreuung der Kinder mit dieser Erkrankung ist unerlässlich. Nach erfolgreicher Diagnose erfolgt die individuelle und vorausschauende Therapieplanung. Die Therapie ist abhängig vom Ausprägungsgrad.

Regelmäßige Zahnreinigungen sind sehr wichtig, da es an den rauen Oberflächen der befallenen Zähne zu vermehrter Plaqueanlagerung und Zahnsteinbildung kommt. Bei einer milden Form der MIH ohne Zahnhartsubstanzverlust stellt die Versiegelung der Fissuren von betroffenen Backenzähnen ein wirksames Mittel dar, um den Erhalt der Zähne zu sichern. Zusätzlich sollte bei regelmäßigen Kontrollen im Abstand von etwa 3-6 Monaten ein hochkonzentrierter Fluoridlack aufgetragen werden. Beides sind Maßnahmen, die der Kariesprophylaxe dienen.

Bei stärkerer Ausprägung der MIH mit Substanzverlusten oder bei kariöser Zerstörung werden die betroffenen Zähne in Abhängigkeit vom Schweregrad und dem Durchbruchzustand des Zahnes mit einer Füllung, einer Krone oder einer laborgefertigten Restauration versorgt. In sehr schweren MIH-Fällen kann nach Absprache mit einem Kieferorthopäden auch die Entfernung des betroffenen Zahnes mit anschließendem kieferorthopädischem Lückenschluss sinnvoll sein.

Behandlungsspektrum

- Beratung
- Erstellung eines individuellen Behandlungsplans
- Prophylaxe
- Fissurenversiegelungen
- Provisorische Versorgungen
- Direkte Restaurationen aus hochwertigen Kompositen
- Konfektionierte Kronen
- Laborgefertigte Restaurationen