

## ZAHNSCHMELZ-DEFEKTE

## KREIDEZÄHNE / MIH: Molaren-inzisiven-hypomineralisation

Dieser Zahnschmelzdefekt kann an den Milchzähnen sowie an den bleibenden Zähnen auftreten. Häufig werden diese Defekte an den Zähnen mit einer Karies verwechselt.

Der Zahnschmelz reift und mineralisiert sich unzureichend. Dadurch erscheint er matt, opak und porös auf seiner Oberfläche. Durch die tägliche Kaubelastung bröckelt er mit der Zeit lokal weg oder es kann sich sehr schnell eine Karies auf der Oberfläche bilden. Dadurch können die Zähne stark empfindlich sein für Kälte und Wärme. Dies kann in 50 Prozent der Fälle dazu führen, dass die Zähne schlecht zu betäuben sind. Um die Wirkung der Betäubung zu verbessern, ist es möglich, dass wir vorab ein Schmerzmittel rezeptieren.

Die definitive Ursache für MIH konnte bis heute wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden.

Folgende Vermutungen gibt es:

- Vor der Geburt des Kindes ▶ Erkrankungen der Mutter zum Ende der Schwangerschaft
- · Während der Geburt ▶ Frühchen, Kaiserschnitt, lange Geburt, Mehrfachgeburten
- NachderGeburt ▶ systemischeErkrankungen(Lungenentzündungen, Mittelohrentzündungen, Fiebererkrankungen, Windpocken, ...)

## SCHWEREGRADE UND VERSORGUNGSMÖGLICHKEITEN:

- Grad I, leichte Form: umschriebene Verfärbungen ► Fluor-Paste
- Grad II, moderate Form: einzeln begrenzte Schmelzeinbrüche ▶ adhäsive (geklebte) Kunststofffüllung
- Grad III, schwere Form: umfassende Schmelzeinbrüche ► Stahlkrone / Keramikkrone ggf. mit Vitalamputation (Nervbehandlung)

## **UNSER THERAPIEKONZEPT:**

- Provisorische Phase: Zahnerhalt bis eine definitive Versorgung möglich ist (nach vollständigem Zahndurchbruch)
  ▶ Abdeckung mit Zementen und Fluoridierung oder KFO-Bändern
- Versorgungsphase: Entscheidung über die Therapie und definitive Versorgung ▶ je nach Schweregrad kann es sein, dass um die Versorgung herum zeitweise Schmelzteile ausbrechen können ▶ dies hat eine erneute Versorgung zur Folge
- **Erhaltungsphase:** regelmäßige Kontrollen und Lokalfluoridierung



