

## Hypoplastisk emalje:

### Opacitet:

- *Kvalitativ* defekt i emaljen
- Hypomineraliseret emalje
- Atypisk farve i emaljen, hvidlig, gullig, eller brunlig plettet
- Diffus eller tydelig afgrænset
- Intakt overflade ved eruption



### MIH:

Molar Insiciv Hypomineralisation

### Hypoplasier:

Kan være hvidlige eller gullige/brunlige pletter på tændernes emalje. Farven, graden og udbredelsen kan varierer meget.

Den hypoplastiske emalje er ikke så hård som en normal emalje. Den er både mere følsom, porøs (emaljen kan affrakturere) og har større risiko for at få caries.

Kig efter hvide afgrænset pletter og gullige/brunlige pletter. Misfarvningen er en intern misfarvning og kan derfor ikke fjernes.

Årsagen til hypoplasi af emalje/dentin er en forstyrrelse i modningsfasen af tanden. Der ses forøget indhold af proteiner, op til 15x større indhold end i en normal tand. Sund emalje har 96% mineralindhold.

Ætiologi, mulige faktorer:

- Prænatalt: Infektion og medicin
- Perinatalt: Kejsersnit, for tidligt født (før uge 36), O<sub>2</sub> mangel, hypocalcaemia.
- Postnatalt: Feber, sygdom, antibiotika.

Forskning peger bla på:

Højt BMI hos moderen under graviditeten nedsætter risikoen for MIH hos barnet

Sygdom under graviditeten giver øget risiko for MIH hos barnet.

Sygdom i barnets 1. leveår (eks. forkølelse og andre luftvejsinfektioner) giver en let øget risiko for MIH i de primære molarer.

Astmamedicin der gives indenfor 1. leveår øger risikoen for MIH med 58%.

2.-3. leveår giver klart forøget risiko.

### **D-vitamin mangel**

D-vitamin mangel øger risikoen for

- Hjerte-/karsygdomme
- Lungeinfektioner
- Depression

Højt tilskud af D-vitamin til gravide har effekt på MIH hos deres børn. Det nedsætter risikoen for MIH hos barnet med 50%.

Højt tilskud af D-vitamin vil sige et 6x højere tilskud end anbefalet af Sundhedsstyrelsen. (Det gælder 3. trimester) ingen risiko for barnet ved denne dosisforhøjelse.

Kort sagt en multifaktorel sygdom!

De primære tænder dannes i fosterstadiet.

De permanente 6 års tænder dannes i 0-3 års alderen.

I det primære tandsæt er det ofte  $05,04 \pm 04,05$

I det permanente tandsæt incisiver og  $6 \pm 6$

**MIH i det primære tandsæt (prævalens 0-21%) øger risikoen for MIH i det permanente tandsæt på til 5x.**

# Posteruptiv nedbrydning

Tab af tandsubstans  
som følge af funktion



Emaljen er i særlig høj grad skrøbelig/porøs i de  
gullig-brunlige læsioner



## Hvad kan der gøres ved det:

Mild grad kan behandles med fluorid pensling hver 3-6 måned.

I moderat tilfælde kan fyldningsterapi være nødvendigt.

I svære tilfælde kan stålkrone, fyldningsterapi eller ekstraktion være nødvendigt.

**Ved us. vær opmærksomme på om tanden er kuldefølsom. Tørlæg evt. med vatruller.**



Hvad skal forældre være opmærksomme på:

Hvide, gullige/brune pletter.

Være opmærksomme på når 6 års tænderne bryder frem.

Emaljen kan smuldre/knække af.

Mere skrøbelige, får lettere caries pga. manglende emalje.

Børst tænder 2 gange dagligt med tandpasta 1450 ppm F.

Ekstra god/omhyggelig tandbørstning på disse tænder

Brug evt. en solo tandbørste efterfølgende.

Kan være meget temperaturfølsomme kulde/varme.

Hvis meget følsomme kan der duppes lidt tandpasta på. "tandpasta låg".

Begræns indtaget af søde og klæbrige madvarer, samt indtaget af saft, sodavand, juice mm.

Brochure fra Zendium: "Hvis tænder har plettet emalje".