

MIH: Molaren – Inzisiven - Hypomineralisation und die Abgrenzung zur Amelogenesis imperfecta

– Für Zahnärzte und Helferinnen –

Überall lesen und hören wir – Ursache unbekannt? Dabei steht dies doch schon in der Bezeichnung – Hypomineralisation. Es handelt sich um eine zu geringe Mineralisation. Das eigentliche Problem ist das Calcium. Der Calciumstoffwechsel ist direkt mit dem Knochenstoffwechsel verbunden und schwer zu verstehen. Auf keinen Fall funktioniert dies indem einfach zusätzlich Calcium aufgenommen wird. Obwohl sich das klinische Erscheinungsbild beider Erkrankungen sehr ähnelt stehen völlig unterschiedliche Ursachen dahinter, mit unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen.

Inhalt:

- Wie entsteht MIH
- Wie entsteht Amelogenesis imperfecta
- Welcher therapeutische Ansatz ist bei AI möglich
- Warum betrifft es bei MIH nur einzelne Zähne oder Zahnflächen
- Warum wächst die Anzahl der MIH-Betroffenen
- Was hat sich seit den 80-iger Jahren verändert, dass es besonders in den Industriestaaten zu einer ständigen Zunahme an betroffenen MIH-Kindern kommt
- Welche Zusammenhänge gibt es MIH zu anderen Erkrankungen
- Wie entsteht der Zusammenhang MIH Antibiotikagabe
- Zusammenhang MIH / Osteoporose
- Warum funktionieren Calciumgaben nicht
- Warum funktionieren lokale / systemische Fluorid-Applikationen nicht
- Warum funktionieren Versiegelungen nicht
- Wie kann MIH in der Vorsorge verhindert werden
- Welche therapeutischen Möglichkeiten gib es in der Praxis
- Was kann zur häuslichen Unterstützung getan werden.
- Aussichten, Entwicklungen, mögliche Alternativen