



UNIVERSITE – CONSTANTINE 3 –  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



SERVICE D'ODONTOLOGIE CONSERVATRICE-ENDODONTIE

**HYPOMINERALISATIONS INCISIVO - MOLAIRES :**  
**ENQUETE AU NIVEAU DE LA WILAYA DE**  
**CONSTANTINE**

MEMOIRE POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

***Réalisé par***

- ✓ MOSBAHI SARA
- ✓ NEKHOUL BASMA
- ✓ OUADI NADJET
- ✓ OUANAS KAHINA
- ✓ RIACHE ICHRAK
- ✓ ROULA HANIA
- ✓ SAADA HADJER

***Encadré par***  
***Madame le Professeur***  
***GHODBANE.N***

**Année : 2015 / 2016**

# *Plan*

---

## *Chapitre I*

### *PARTIE THEORIQUE*

---

#### **Introduction**

#### **1-Rappels sur l'émail**

#### **2- Historique**

#### **3-Terminologie et Définition**

#### **4- Prévalence**

#### **5- Aspects histopathologiques des MIH**

#### **6- Le point sur les différentes étiologies avancées**

- 6-1- Présence de dioxine et de biphénylpolychloré dans le lait maternel
- 6-2- Déficits d'oxygène et affections respiratoires
- 6-3- Maladies infectieuses
- 6-4- Antibiotiques
- 6-5- Dysfonctionnement dans la fixation des minéraux

#### **7-Diagnostic différentiel**

- 7-1- Pathologies génétiques
  - 7-1-1-Amélogénèse imparfaite

7-1-2-Dentinogenèse imparfaite

7-1-3-Odontogénèse imparfaite ou Odontodysplasie régionale

7-2-Pathologies acquises

7-2-1- Hypoplasie de l'émail

7-2-2- Fluorose dentaire

7-2-3- Séquelles d'un traumatisme

7-2-4- Dent hypoplasique de Turner

7-2-5- Autres colorations

## **8- Diagnostic des MIH**

## **9- Répartition clinique**

## **10-Prise en charge thérapeutique des MIH et prévention**

10-1- Objectifs de la prise en charge

10-2- Prévention

10-2-1- Conseils d'hygiène bucco- dentaire et de diététique

10-2-2- Régime alimentaire

10-2-3- Techniques de prévention de la carie dentaire

10-2-3- 1- Reminéralisation

10-2-3- 2- Apports fluorés

10-2-3- 3- Chlorhexidine

10-2-3- 4- Scellement de sillons

10-3- Options thérapeutiques en fonction de la sévérité des MIH

10-3-1- Traitement des premières molaires permanentes hypominéralisées

10-3-1-1- Atteinte légère ou modérée

10-3-1-2- Atteinte sévère

10-3-1-2- 1- Restaurations par recouvrement coronaire total –  
coiffe pédodontique préformée

10-3-1-2- 2- Restaurations indirectes : inlays, onlays, couronnes

10-3-1-2- 3- Avulsions et considérations orthodontiques

10-3-2- Traitements des incisives permanentes hypominéralisées

10-3-2-1- Abstention

10-3-2-2-Microabrasion

10-3-2-3-Composite

10-3-2-4- Facette céramique

10-3-3- - Maintenance

## **11- Conséquences des MIH sur le patient**

11-1- Hypersensibilité

11-2- Développement de lésions carieuses

11-3- Esthétique

11-4- Soins

11-5- Problème de comportement et anxiété de l'enfant

---

## *Chapitre II*

### *PARTIE PRATIQUE*

---

#### **1-Problématique**

#### **2-Objectifs**

#### **3-Patients et méthode**

##### **3-1-Patients**

3-1-1-Définition de l'échantillon d'étude

3-1-2-Critères d'inclusion

##### **3-2-Méthodes**

3-2-1-Type d'étude

3-2-2-Collecte des données

3-2-3-Description du questionnaire

3-2-4-Analyses statistiques

#### **4-Résultats**

##### **4-1-Distribution de la population selon**

4-1-1- Le sexe

4-1-2- L'âge

4-1-3- L'âge et le sexe

4-1-4- Le nombre de dents cariées

4-1-5- Le nombre de dents absentes

4-1-6- Le nombre de dents obturées

4-1-7- MIH

##### **4-2- Distribution des MIH selon**

4-2- 1- Le sexe

4-2- 2- L'âge

4-2- 3- l'état général

4-2-3-1- MIH selon les affections respiratoires

4-2-3-2- MIH selon l'asthme

4-2-3-3- MIH selon l'allergie

4-2-3-4- MIH selon la fièvre

4-2-3-5- MIH selon la rubéole de la mère

4-3- Distribution des MIH selon l'utilisation des antibiotiques pendant les trois premières années

4-4- Distribution des MIH selon les maladies de la mère pendant les derniers mois de la grossesse

4-5- Distribution des MIH selon le mode alimentaire pendant les deux premières années

4-6- Distribution des MIH selon la durée d'allaitement

4-7- Distribution des MIH selon le lieu de résidence

4-8- Distribution des MIH selon la denture

4-9- Distribution des MIH selon le groupe de dents

## **5-DISCUSSION**

## **6-CONDITION DE DEROULEMENT DE L'ENQUETE**

## **7-PORTRAIT DU PATIENT CONSTANTINOIS**

## **8-PRESPECTIVES D'AVENIR**

## **9-CONCLUSION**

## **10- BIBLIOGRAPHIE**

## **11-WEBOGRAPHIE**

## **12- ANNEXES**

## RESUME

### Objectifs

- Notre étude consiste à estimer la prévalence des MIH, afin d'essayer d'identifier certaines causes ou facteurs favorisants ces anomalies de structure.
- Ainsi, à travers ce modeste travail, nous vous exposerons les résultats de notre étude en proposant une approche diagnostique et thérapeutique des dents atteintes de MIH.

### Matériel et méthodes

- C'est une étude transversale à visée descriptive réalisée sur un échantillon d'enfants des deux sexes, âgés de 6-12 ans scolarisés dans la wilaya de Constantine. Elle a été réalisée durant le mois de novembre 2015. Le principe est de répertorier tous les enfants présentant une MIH sur la base d'un questionnaire informatisé que nous avons élaboré et tenu par 07 enquêteurs internes en médecine dentaire.
- L'analyse statistique a été réalisée au niveau du service d'épidémiologie du C.H.U.C Benbadis de Constantine.

### Résultats

- Sur 434 enfants examinés : 49% garçons et 51% filles, Moyenne d'âge = 7,97 ans  $\pm$  1,75 % ; Sex ratio = 0,96; Prévalence des MIH= 14,58 % ;Indice C.A.O élevé : 3,74;Taux le plus élevé de MIH concerne les 2 sexes âgés de 9 ans (31,25 %) ; Denture permanente ( 70,31 % ) plus touchée que la denture temporaire (20,31 %) ;PMM (31,75 %) plus touchées que IP (12,7 %);en denture permanente;IP (12,7 % ) plus touchées que PMM (7,94 %) en denture temporaire;Atteinte équivalente pour les IP (12,7 % )pour les deux dentures ;Dioxine incriminée → durée de l'allaitement  $\geq$  6 mois et lieu de résidence.

### Conclusion :

La pathologie étudiée au cours de ce travail semble d'origine multifactorielle L'établissement du diagnostic des MIH est difficile vu les difficultés d'ordre variable : étiologiques et thérapeutiques. Il existe un besoin accru à un plan de prévention et à un programme de prise en charge vu l'accroissement de la prévalence des MIH dans la population.

**Mots clés :** Incisive ; molaire ; émail, dentine ; hypominéralisation incisivo molaire.

## ABSTRACT

### Objectives:

- Our study is to estimate the prevalence of MIH, in an attempt to identify some causes or factors predisposing these structural anomalies.
- Thus, through this modest work, we present the results of our study by providing a diagnostic and therapeutic approach of teeth affected by MIH.

### Material and methods:

- This is a transversal descriptive study realized on a sample of both sexes' children, aged of 6-12 years old schooled in the Wilaya of Constantine. It was conducted in november 2015. The idea is to list all children with MIH based on a computerized questionnaire that we have developed and maintained by 07 internal investigators in dentistry.
- The statistical analysis was achieved at the Epidemiology service C.H.U.C Benbadis Constantine.

### Results:

- About 434 children were examined: 49% were boys and 51% were girls, the age's average=7.97 years old  $\pm$ 1.75%; the sex ration=0.96; the MIH prevalence=14.58%; a high C.A.O index: 3.74; the highest rate of MIH concerns both sexes aged of 9 years old (31.25%);Permanent teeth (70.31%) more affected than the temporary teeth (20.31%); PMM (31.75%) more affected than IP (12.7%) in permanent dentition. IP (12.7%) more affected than PMM (7.94%) in primary dentition; Equivalent attainment for IP (12.7%) for both dentitions; Dioxin offending → breastfeeding duration  $\geq$  6 months and residence place.

### Conclusion:

The disease studied in this work seems to be multifactorial, the establishment of MIH diagnostic is hard because of variable difficulties: etiological and therapeutic. There is an extreme need for a preventive plan and a supporting protocol regarding the prevalence increase of the MIH in the population.

**Keywords:** incisor, molar, enamel, dentin, Molar Incisor Hypomineralization.