**MIH – hipomineralizacja zębów u dzieci**

**„Plamy na zębach dziecka to nie kosmetyka, to sygnał choroby”**

**Białe, żółte lub brązowe plamy na zębach dziecka mogą być pierwszym sygnałem MIH, czyli hipomineralizacji trzonowcowo-siekaczowej. To zaburzenie rozwoju szkliwa sprawia, że zęby stają się słabsze, nadwrażliwe i bardziej podatne na próchnicę. Wczesne rozpoznanie i odpowiednie leczenie są kluczowe dla zdrowia i komfortu dziecka. O tym, jak rozpoznać MIH i jak pomóc dziecku, opowiada Marta Urbańska – trenerka stomatologiczna i ekspertka marki Eludril.**

**Czym jest MIH i jak rozpoznać jej objawy?**

MIH to zaburzenie rozwoju szkliwa spowodowane czynnikami wpływającymi na cały organizm dziecka, a nie tylko na jamę ustną. Najczęściej dotyczy pierwszych stałych trzonowców, które wyrzynają się około 6. roku życia. Często zmiany pojawiają się również na stałych siekaczach (zębach przednich), które są bardzo ważne u dzieci zarówno ze względów estetycznych, jak i funkcjonalnych.

*MIH najłatwiej rozpoznać po wyraźnych plamach na zębach – mogą być białe, żółte lub brązowe. Są one widoczne szczególnie od strony policzka i na powierzchni żującej, a ich kolor różni się od barwy zdrowego szkliwa. W tych miejscach szkliwo jest słabe, porowate i może pękać podczas jedzenia. Zęby są bardzo wrażliwe i mogą boleć przy spożywaniu zimnych, ciepłych, słodkich lub kwaśnych produktów, a nawet podczas mycia szczoteczką –* mówi **Marta Urbańska, ekspertka marki Eludril.**

Nasilenie zmian bywa różne – niektóre zęby mają jedynie przebarwienia, inne są już mocno zniszczone. Dzieci często unikają ich szczotkowania ze względu na ból, co zwiększa ryzyko próchnicy, bo zęby nie są dobrze oczyszczane z resztek jedzenia i płytki bakteryjnej. Warto również wiedzieć, że znieczulenie u dentysty może działać słabiej w przypadku zębów dotkniętych MIH.

**Skąd bierze się MIH?**

Nie ma jednej dokładnie określonej przyczyny MIH. Jej rozwój może być związany z czynnikami obecnymi przed narodzinami, w czasie porodu i we wczesnym dzieciństwie. Większe ryzyko występuje u dzieci urodzonych przedwcześnie lub z niską masą urodzeniową, a także u tych, które często chorowały w pierwszych 3–4 latach życia. Mogą to być częste infekcje, takie jak zapalenie ucha środkowego, oskrzeli czy migdałków, a także choroby zakaźne – ospa wietrzna, odra czy różyczka.

Duże znaczenie mają też choroby ogólnoustrojowe, jak astma, mukowiscydoza, celiakia czy schorzenia nerek i układu pokarmowego Do możliwych przyczyn zalicza się również uszkodzenia mózgu, przewlekłe stosowanie antybiotyków, zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej, niedobory żywieniowe i nieprawidłową dietę.

*Jedną z możliwych przyczyn powstawania MIH jest stosowanie niektórych leków, na przykład wziewnych glikokortykosteroidów, które często podaje się dzieciom z astmą.* *Leki te hamują działanie komórek odpowiedzialnych za budowę kości, co negatywnie wpływa na ich rozwój i metabolizm. Podobnie mogą wpływać na komórki tworzące szkliwo, co tłumaczy związek ich stosowania z powstawaniem hipomineralizacji* – dodaje **Marta Urbańska, ekspertka marki Eludril.**

MIH nie jest uznawana za chorobę dziedziczną, choć niektórzy badacze wskazują na możliwość istnienia genetycznych predyspozycji do jej występowania.

**Już przy pierwszych objawach najważniejsze jest szybkie działanie**

Już pierwsze objawy MIH powinny skłonić rodzica do wizyty u dentysty. Specjaliści podkreślają, że działania w MIH powinny obejmować sześć kluczowych obszarów:

* ocenę czy dziecko jest w grupie ryzyka;
* jak najwcześniejsze wykrycie problemu;
* wzmacnianie szkliwa i zmniejszanie nadwrażliwości zębów;
* zapobieganie próchnicy i dalszemu uszkadzaniu szkliwa po wyrżnięciu się zębów;
* odbudowę zniszczonych zębów lub, jeśli to konieczne, ich usunięcie;
* utrzymanie efektów leczenia dzięki odpowiedniej higienie, regularnej kontroli i szybkiemu reagowaniu na pierwsze objawy.

**Jak wygląda leczenie?**

Przy wzmacnianiu szkliwa stosuje się przede wszystkim preparaty z fluorem w stężeniu odpowiednim dla wieku dziecka (np. zawierające Fluorinol®) oraz inne środki odbudowujące szkliwo. Bardzo ważna jest też edukacja – dziecko i opiekunowie powinni wiedzieć, co sprzyja próchnicy, jak jej zapobiegać w domu i dlaczego potrzebne są regularne wizyty u dentysty.

**Marta Urbańska, ekspertka marki Eludril** wyjaśnia: w *zależności od stopnia zniszczenia zęba stosuje się różne metody. U dzieci, które dobrze współpracują w gabinecie, wykonuje się odbudowy z materiałów kompozytowych. W cięższych przypadkach dobrym rozwiązaniem może być stalowa korona – choć mniej estetyczna, jest bardzo trwała i dobrze chroni ząb. Jeśli ząb jest w bardzo złym stanie i nie nadaje się już do odbudowy, możliwe jest jego usunięcie. Przed taką decyzją warto skonsultować się z ortodontą, który oceni wpływ na rozwój zgryzu i pomoże wybrać najlepsze rozwiązanie*.

**Czy można zapobiec wystąpieniu MIH lub ograniczyć jej nasilenie?**

Nie da się całkowicie zapobiec MIH, bo wiele przyczyn wiąże się z okresem ciąży i pierwszymi latami życia dziecka. Jednak czujność rodzica i szybka reakcja mogą ograniczyć skutki choroby. Warto obserwować pierwsze trzonowce dziecka i zwracać uwagę na zmiany koloru szkliwa – żółte, białe lub brązowe plamy. Szybka reakcja może zapobiec poważnym uszkodzeniom.

W profilaktyce ważna jest delikatna, ale skuteczna higiena jamy ustnej. Zaleca się używanie miękkiej szczoteczki i pasty z fluorem (np. zawierającej Fluorinol®) w stężeniu dostosowanym do wieku dziecka (1000–1450 ppm). Należy unikać past wybielających, które mogą dodatkowo podrażniać osłabione szkliwo.

Warto natomiast dbać o posiłki bogate w wapń, fosfor, witaminę D i białko – te składniki wspierają mineralizację szkliwa. Dobrym źródłem są m.in. nabiał, jajka, zielone warzywa liściaste i pełnoziarniste produkty zbożowe.

Przy stosowaniu leków, które mogą dodatkowo osłabiać zęby (np. antybiotyków lub wziewnych steroidów), warto omówić z lekarzem możliwość zminimalizowania ich wpływu na zęby dziecka. Równie ważne jest zapobieganie częstym infekcjom – pomaga w tym odpowiednia higiena oraz aktualne szczepienia.

Piśmiennictwo

Michałek-Pasternak E., Andrzejuk M., Boguszewska-Gutenbaum H., Janicha J., Olczak-Kowalczyk D. (). Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa. Przegląd piśmiennictwa. Nowa Stomatologia 2013, 3.

Ilczuk-Rypuła, D., Dybek, A., Terlecki, W., Bulanda, S., Pietraszewska, D., & Postek-Stefańska, L. (2022). Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa – czynniki etiologiczne i manifestacja kliniczna. Pediatria Medycyna Rodzinna, 18(2)