
PREVALENCIA DE DDE EN DENTICIÓN TEMPORAL Y MIH EN PACIENTES
DEL PROGRAMA GES 6 AÑOS EN TALCA, 2014

KARLA FRANCISCA BASCUÑÁN YÁÑEZ
CIRUJANO-DENTISTA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se acuño el término DDE a alteraciones de calidad y cantidad de esmalte dental, por la interrupción y/o daños en el órgano del esmalte, como condiciones sistémicas hereditarias y/o adquiridas. Se propuso a la Hipomineralización Molar-Incisivo (MIH) el año 2001 como defecto cualitativo del esmalte de origen sistémico, que afecta a uno o más primeros molares permanentes, con o sin la participación de los incisivos permanentes. Estos dientes son susceptibles a la formación de caries de rápida progresión, pudiendo incluso incidir en el tejido pulpar, debido la reducción de minerales y aumento de porosidad, que permiten la entrada de bacterias. El diagnóstico temprano y la atención oportuna de los niños afectados, son esenciales para prevenir dichos problemas y reducir los tratamientos operatorios reiterativos. Es fundamental que los odontólogos que tratan a los pacientes en el programa GES de 6 años, diagnostiquen de manera temprana e informen al paciente y a sus familiares sobre la presencia de DDE y MIH para adoptar medidas preventivas específicas, que minimicen los daños. (Weerheijm, 2001)(Whatling & Fearne, 2008) (Oliver et al., 2014)(F. A. Crombie et al., 2013)(Weerheijm, 2001)(Salanitri & Seow, 2013).

OBJETIVO: Determinar la Prevalencia de Defectos del Desarrollo del Esmalte (DDE) en dentición temporal y Síndrome MIH, en niños (as) que asisten al programa GES de salud oral de 6 años en los CESFAM de Talca, durante el año 2014.

MÉTODO: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el cual se observó la prevalencia de DDE y MIH en niños (as) que asisten al programa GES de salud oral de 6 años en los CESFAM de Talca, durante el año 2014. Se aplicó el Test Estadístico Binomial Exacto.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN: Del total de 318 niños (as) examinados (as), 121 niños (as) (38%) presentaron defectos de estructura del esmalte en sus piezas temporales (DDE), 69 niños (as) (21,7%) presentaron Opacidades Demarcadas, 44 niños (as) (13,8%) presentaron Hipoplasias y 40 niños (as) (12,6%) presentaron Opacidades Difusas, 63 niños (as) (19,8 %) presentaron

Síndrome MIH, 59 niños (as) (18,5%) presentaron Severidad Leve, 11 niños (as) (3,5%) presentaron Severidad Moderada y 6 niños (as) (1,9%) presentaron Síndrome MIH Severo. Intervalo de confianza DDE [32,6; 43,6], Opacidad Demarcada [17, 2; 26, 6], Hipoplasia [10,2; 18,1], Opacidad Difusa [9,1; 16.7], MIH [15.5; 24,6], Leve [14.4; 23.2], Moderada [1.7; 6.1], Severa [0.69; 4.0], con un 95% de confianza. **DISCUSIÓN:** Los DDE son una patología frecuente demostrado en este estudio (38%) y en otras investigaciones como en el realizado por Espíndola, el 2005 (Brasil), (24,4%), Seow (Australia) (25%), Correa, el 2013 (Brasil) (29,9%), Slayton, (EE.UU.), (33 %), Robles, el 2013 (España) (40,2%), Montero (EE.UU.) (49%) y el de Hizmeri, el 2009 (Talca) (48%). Existe una mayor prevalencia de opacidades que de hipoplasias, que puede ser debido a mayores problemas durante la calcificación en el proceso de la odontogénesis, en lugar de las fases de secreción de la matriz del esmalte. El Síndrome MIH no es una condición poco común encontrando estudios de datos similares a este estudio (19,8%) como en el de Fariña el 2013 (20,1 %), el de Acuña el 2012 (22,3%), en Suecia, (18,4%), Australia (22%) y en Brasil (19,8%) (Da Costa Silva, 2010) (Arrow P., 2008) Se observó datos similares a los resultados de este estudio como el Martínez, 2012 y el de Da Costa Silva, 2010 donde la mayoría de los defectos de MIH fueron leves. Las poblaciones afectadas requieren de una prioridad de intervención preventiva y de tratamientos tempranos, es por eso que estos resultados ponen de manifiesto, la importancia de establecer programas prioritarios de prevención y el tratamiento precoz de estos grupos de niños. **PALABRAS CLAVES:** Defectos del desarrollo del esmalte, DDE, Opacidad Demarcada, Opacidad Difusa, Hipoplasia, Síndrome MIH, características clínicas, clasificación según severidad, prevalencia.