

LESIONES ESTRUCTURALES DEL ESMALTE EN LA LINEA NEONATAL EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS NACIDOS ENTRE LOS AÑOS 2006-2008 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE PARRAL SEGÚN TIPO DE PARTO

**CAROLINA ANDREA MUÑOZ ALARCÓN
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

Introducción: La salida del feto desde el vientre materno puede ser llevada a cabo mediante tres procesos, el parto vaginal, la cesárea y el fórceps. Desde el punto de vista odontológico, la protección y vigilancia del período gestacional es muy importante, ya que en este período comienza la odontogénesis. En esta etapa las estructuras dentales tienen un patrón de crecimiento único y gran estabilidad metabólica, por lo que es posible determinar las anomalías en la forma y estructura de los dientes según el periodo de desarrollo en que se han producido. Entre los factores ambientales que pueden afectar a las piezas dentarias en formación, durante el periodo neonatal se encuentran la hipoxia, hipocalcemia, nacimiento prematuro y el tipo de parto, entre otras. Este último factor será analizado específicamente dentro del presente estudio.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de lesiones estructurales de esmalte en la línea neonatal en niños de 1-2 años nacidos en el Hospital de Parral entre los años 2006-2008 en los distintos tipos de parto.

Método: Se realizó un estudio explicativo prospectivo, en el cual se observó la prevalencia de lesiones estructurales de esmalte (LEE) en la línea neonatal de las piezas temporales del sector anterior, mediante un examen clínico. La población estudiada se constituyó por 155 niños, de los cuales 60 niños conformaron el grupo 1 nacidos por parto espontáneo, 46 niños conformaron el grupo 2 nacidos por cesárea electiva, 35 niños conformaron el grupo 3 nacidos por cesárea electiva y por último 14 niños conformaron el grupo 4 nacidos por fórceps. Con la finalidad de saber si existe relación entre los tipos de parto y la presencia de lesiones estructurales del esmalte en la línea neonatal se aplicó el test Chi-Cuadrado y para determinar si el género era una variable confundente dentro del estudio se realizó un modelo de Regresión Logística Binaria.

Resultados: La prevalencia de lesiones estructurales del esmalte prenatal para el

grupo 1 fue de 48%, para el grupo 2 de 30%, para el grupo 3 fue de 74% y para el grupo 4 43%. A través del cálculo de Chi-Cuadrado, el cual dio como resultado un valor $p= 0,000$ se pudo establecer que por lo menos los grupos 1, 2 y 3 se encuentran relacionados con la presencia de LEE en la línea neonatal. En cuanto a la relación existente entre la presencia de lesiones estructurales de esmalte en la línea neonatal y el género de los niños examinados, luego de aplicar el modelo de Regresión Logística Binaria se obtuvo como resultado un valor $p= 0,473$. Según el maxilar afectado por la presencia de lesiones estructurales del esmalte en la línea neonatal de piezas temporales, en el grupo 1, se observó una mayor prevalencia de presencia de LEE en el maxilar (65,5%) con respecto a la mandíbula (3,4%). La presencia de LEE en maxilar y mandíbula a la vez se observó en el 31% de los niños. En el grupo 2, se observó una mayor prevalencia de presencia de LEE en el maxilar (85,7%) con respecto a la mandíbula (7,1%). La presencia de LEE en maxilar y mandíbula a la vez se observó en el 7,1% de los niños. En el grupo 3, se observó una mayor prevalencia de presencia de LEE en el maxilar (61,5%) con respecto a la mandíbula (34,6%). La presencia de LEE en maxilar y mandíbula a la vez se observó en el 3,8% de los niños. En el grupo 4, se observó una mayor prevalencia de presencia de LEE en el maxilar (66,7%) con respecto a la mandíbula (0%). La presencia de LEE en maxilar y mandíbula a la vez se observó en el 33,3% de los niños. Según las piezas dentarias afectadas por la presencia de lesiones estructurales del esmalte en la línea neonatal de piezas temporales, en el grupo 1, se observó una mayor prevalencia de LEE en las piezas 5.1 (22%), 6.1 (21%) y 6.2 (14%). En el grupo 2, se observó una mayor prevalencia de LEE en las piezas 5.1 (28%), 6.1 (20%) y 5.2 (14%). En el grupo 3, se observó una mayor prevalencia de LEE en las piezas 5.1 (20%), 6.1 (20%) y 6.2 (18%). En el grupo 4, se observó una mayor prevalencia de presencia de LEE en las piezas 6.1 (21%), 5.2 (17%) y 5.1 y 6.2 (14%). El riesgo relativo de presentar LEE en la línea neonatal para el grupo de niños nacidos por cesárea de urgencia en relación a aquellos nacidos por cesárea electiva fue de 2.23. El riesgo relativo calculado para el grupo de cesárea de urgencia en relación con el grupo de parto espontáneo fue de 1.47. Por último el riesgo relativo para el grupo de parto espontáneo en relación con el grupo de cesárea de electiva fue de 1.56.

Conclusiones: Finalizado el presente estudio, se confirma parte de la hipótesis

planteada al inicio, respecto a la mayor prevalencia de presencia de lesiones estructurales de esmalte en la línea neonatal existente en niños nacidos por cesárea de urgencia en relación a los grupos cesárea electiva y parto espontáneo. En tanto que la prevalencia de LEE en la línea neonatal encontrada para el grupo de niños nacidos por fórceps fue similar a la encontrada para el parto espontáneo, pero los valores encontrados indican solo una descripción, ya que el tamaño muestral para este grupo fue insuficiente.

A través del cálculo de Chi-Cuadrado, el cual dio como resultado un valor $p=0,000$ se pudo establecer que por lo menos los grupos 1, 2 y 3 se encuentran relacionados con la presencia de lesiones estructurales de esmalte en la línea neonatal. En cuanto a la relación existente entre la presencia de LEE en la línea neonatal y el género de los niños examinados, luego de aplicar el modelo de Regresión Logística Binaria se obtuvo como resultado un valor $p=0,473$ lo que indica que no existe relación entre estas dos variables, por lo tanto el género no puede ser considerado como una variable confundente. Según el maxilar afectado por la presencia de LEE en la línea neonatal, se pudo concluir que en los 4 grupos el maxilar fue la estructura que presentó mayor prevalencia de LEE. Según las piezas dentarias afectadas por la presencia de lesiones estructurales del esmalte en la línea neonatal se concluyó que en los cuatro grupos la pieza más afectada fue la pieza 5.1 con un 33,5% de prevalencia, seguido por la pieza 6.1 con un 32,3% de prevalencia. En cuanto al Riesgo Relativo: Los niños nacidos por cesárea de urgencia presentan 2.23 veces más posibilidades de presentar LEE que niños nacidos por cesárea de electiva. Por otra parte los niños nacidos por cesárea de urgencia tienen 1.47 veces más posibilidades de presentar LEE que niños nacidos por parto normal. Por último los niños nacidos por parto espontáneo tienen 1.56 veces más posibilidades de que presentar LEE que niños nacidos por cesárea electiva.

Palabras claves: Lesiones estructurales de esmalte (LEE), línea neonatal, parto espontáneo, cesárea electiva, cesárea de urgencia, fórceps y piezas temporales.