

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DEL SÍNDROME MIH EN NIÑOS ENTRE 6 Y 10 AÑOS, USUARIOS DEL CESFAM MARTA ESTÉVEZ DE MARÍN DE RETIRO, AÑO 2010

**MAKARENA ANDREA VALLEJOS REYES
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

Introducción: Actualmente es cada vez más frecuente encontrar en la exploración dental rutinaria, defectos de color y estructura que afectan a los primeros molares permanentes y ocasionalmente a los incisivos permanentes. Esta alteración se denomina Hipomineralización Incisivo Molar (MIH), la cual, es un patrón particular de anomalías de estructura del esmalte definido como un Síndrome de origen sistémico que afecta 1 o los 4 primeros molares permanentes, frecuentemente asociado a incisivos permanentes, ocasionada por una alteración en la calcificación inicial o durante la maduración de los ameloblastos. Su etiología está relacionada con alguna alteración durante la vida intrauterina y los primeros 3 años de vida, mientras que la prevalencia descrita varía entre el 4 y 25%.

Objetivo General: Determinar prevalencia y severidad del síndrome MIH en niños entre 6 y 10 años de edad, usuarios del Cesfam Marta Estévez de Marín en el año 2010.

Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo en el cual se observó la prevalencia y severidad de lesiones MIH (Hipomineralización Incisivo Molar) mediante un examen clínico. Se realizó una calibración intraexaminador ($Kappa: 0,95$). Luego que los padres firmaron el consentimiento informado, se examinaron 69 niños que se atendían en el Cesfam Marta Estévez de Marín de Retiro, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y no presentaron los criterios de exclusión del estudio. En ellos se evaluó presencia o ausencia de MIH y grado de severidad de las lesiones de acuerdo a los criterios descritos por Mathu-Muju et al. 2006, además se realizó un cuestionario acerca de las patologías presentadas durante los primeros 3 años de vida. Los datos de prevalencia de lesiones MIH, grado de severidad y presencia de patologías fueron analizados estadísticamente mediante el test Chi cuadrado; la media de piezas afectadas por niños y la media de molares afectados por niño

fue analizada mediante prueba T para variables independientes, en el caso de la arcada más afectada se utilizó un Test de proporciones, en el caso del riesgo relativo se utilizó una regresión logística binaria para determinar riesgo relativo e intervalo de confianza.

Resultados: De los 69 niños examinados 31 fueron del sexo femenino y 38 del sexo masculino. La prevalencia de lesiones MIH dentro de la población evaluada fue del 14,1%. La prevalencia de las lesiones MIH fue algo mayor en mujeres (19%) que en hombres (11%), sin embargo esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,300$). La prevalencia de lesiones MIH con compromiso de incisivos fue del 60% dentro de la población con MIH, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ($p=0,598$). El grado de severidad más frecuente fue el leve con un 79% de las piezas afectadas, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre molares e incisivos ($p=0,200$); a la vez el grado de severidad leve también fue el más frecuente en molares e incisivos tanto en el sexo femenino y masculino, existiendo diferencias estadísticamente significativas en el grado de severidad en molares siendo más severo en el sexo masculino (molares $p=0,007$ / incisivos $p=0,505$). La media de piezas afectadas (molares – incisivos) por niño fue de 5,40 piezas, mientras que la media de molares afectados por niños fue de 3,63 molares. Las piezas dentarias más afectadas fueron la 1.6 y 2.6, la menos afectada fue la 1.2. La arcada más afectada fue la superior con 30 piezas con lesiones MIH respecto a la inferior con 28 piezas afectadas, no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre ambas ($p=1,07$). La presencia de enfermedades bacterianas dentro de los pacientes con síndrome MIH correspondió al 70%, asociándose positivamente el padecimiento de estas enfermedades (pura o combinada) a la presencia de síndrome MIH ($p=0,001$)

Conclusión: El síndrome MIH se encontró en un 14,1% dentro de la población de niños entre 6 y 10 años que se atienden en el Cesfam Marta Estévez de Marín de Retiro y no se encontrando diferencias estadísticamente significativas en su distribución según sexo. La prevalencia de MIH con compromiso de incisivos fue de un 60%. El grado de severidad en molares es estadísticamente significativo según sexo, siendo más severa en el sexo masculino. La media de piezas

afectadas por niño fue de 5.40 piezas (DE=2,87).

La pieza afectada, con mayor frecuencia, con lesión MIH fue la 1.6 y 2.6. La arcada superior fue la más afectada no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambas arcadas. Las enfermedades bacterianas (pura o combinada) durante los tres primeros años de vida se asocian positivamente a la presencia de síndrome MIH ($p=0,001$; R.R: 3,191)

PALABRAS CLAVES: Síndrome MIH, piezas permanentes, enfermedades bacterianas.