

PREVALENCIA DE LESIONES ESTRUCTURALES DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 AÑOS, BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD EN TALCA, 2009

KAREN BELÉN HIZMERI BLANCO
CIRUJANO DENTISTA

RESUMEN

Introducción: Para la Odontología, la protección y vigilancia del período gestacional es muy importante, ya que es en este período donde comienza la odontogénesis, dando origen al primer indicio de desarrollo dentario a principios de la sexta semana de vida intrauterina. Existen diversos factores, tanto ambientales como hereditarios que al intervenir en las etapas de formación del germen dentario provocan defectos del desarrollo dentario. El grado del defecto depende de tres condiciones; la intensidad del factor causante, la duración de la influencia del factor y el momento en el cual actúa el factor durante el desarrollo del germen dentario. (Regezi *et al.* 2003).

Tradicionalmente la literatura (Sapp *et al.* 2006), ha clasificado las Displasias Ambientales en: cuantitativos, cuando se refiere a Hipoplasia, y cualitativos cuando se refiere a Hipocalcificación (Regezi *et al.* 2003), pero actualmente la mayoría de los estudios utilizan para su examen el Índice de Defectos del Desarrollo del Esmalte. (DDE Index), clasificando a las lesiones de esmalte en: Opacidades Difusas, Opacidades Demarcadas e Hipoplasias, y esta clasificación fue la empleada en este estudio.

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones estructurales del esmalte en niños de 2 años beneficiarios del sistema de salud en Talca el año 2009.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual se determinó la prevalencia de niños de 2 años con lesiones estructurales del esmalte, mediante un examen clínico. La población estudiada estuvo conformada por 184 niños, los cuales cumplían con los requisitos planteados en los criterios de inclusión y no presentaban factores de los criterios de exclusión, 92 fueron de sexo femenino (50% del total) y 92 de sexo masculino (50% del total). En la presente investigación se utilizó Chi-cuadrado (Anexo N° 4) y el Modelo de Regresión Logística Binaria (Anexo N° 6) para analizar la relación entre una variable dependiente, en este caso la presencia de lesión estructural del esmalte de piezas

temporales, y la variable independiente sexo. Además para analizar la presencia de lesiones estructurales de esmalte con la variable cuantitativa cantidad de lesiones por niño, se analizó la prueba estadística T student (Anexo N° 5), con el propósito de identificar una relación entre ambas variables. **Resultados:** La prevalencia de niños con lesiones estructurales del esmalte fue 48%, observándose una asociación estadísticamente significativa con el sexo masculino. (sexo masculino: 58% , sexo femenino: 32%; Chi Cuadrado de $p=0.027$). Con respecto al tipo de Lesiones estructurales del esmalte, del total de la muestra analizada, se observó una mayor prevalencia en Opacidades Demarcadas (36%), seguido de Opacidades Difusas (3%) y en último lugar Hipoplasias (2%). Dentro de los pacientes que tuvieron más de un tipo de lesión, se observó que un 3% presentó O. demarcadas y O. difusas, un 2% O. demarcadas e Hipoplasias, un 1% O. difusas e Hipoplasias y un 1% presentó O. demarcadas, O. difusas e Hipoplasias. Al relacionar el tipo de lesiones y la variable sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Según el tipo de esmalte en el que presentaron lesiones estructurales del esmalte, del total de niños examinados, se observó una mayor prevalencia en Esmalte Prenatal (21%), seguido de la Línea Neonatal (8%) y en último lugar Esmalte Postnatal (4%). Dentro de los pacientes que presentaron lesiones en más de un tipo de esmalte, se observó un 4% en Esmalte Prenatal y Esmalte Postnatal, un 4% presentaron lesiones en el Esmalte Prenatal y Línea Neonatal, 2% en la Línea Neonatal y Esmalte Postnatal y un 5% en Esmalte Prenatal, Línea Neonatal y Esmalte Postnatal. Al relacionar el tipo de esmalte y la variable sexo, los resultados obtenidos no fueron significativos. Según el maxilar afectado, del total de niños que presentaron lesiones estructurales del esmalte de piezas temporales, se observó una mayor prevalencia en el maxilar (57%), seguido del maxilar y la mandíbula a la vez (33%) y mandíbula (10%). Al relacionar el arco dentario y la variable sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Según las piezas dentarias afectadas por la presencia de lesiones estructurales del esmalte en piezas temporales, se observó una mayor prevalencia de niños con lesiones en las piezas 6.1 (14%), seguida de las piezas dentarias 5.1 (13%), 5.3 (11%), 5.2 y 6.2 (10% cada una). Al relacionar la pieza dentaria y la variable sexo,

no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Respecto a los grupos dentarios afectados, los resultados mostraron una mayor prevalencia de LEE en incisivos superiores (46%), seguido de caninos (31%), molares (15%) y finalmente incisivos inferiores (8%). Al relacionar grupo dentario y la variable sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente., significativas. Respecto a la cantidad de lesiones estructurales del esmalte que presentó cada niño examinado, el 34% presentó una lesión, el 20% presentó 2 lesiones, 16% niños presentaron 4 lesiones y 11% niños presentaron 6 lesiones. Según sexo, relacionado con la cantidad de lesiones, se analizó la prueba estadística T student ($T=-2,683$; $p=0,008$), concluyendo que la cantidad de lesiones está asociada directamente con el género masculino.

Conclusiones: Finalmente se determinó un 48% de prevalencia de lesiones estructurales del esmalte en niños de 2 años beneficiarios al sistema de salud en Talca, encontrando una asociación significativa entre la presencia de lesiones de esmalte y el sexo masculino. Cabe destacar que dentro del tipo de lesión de esmalte, se determinó un total de prevalencia de 36% para las Opacidades demarcadas. Respecto al tipo de esmalte en el que se encontraron las lesiones, se determinó un total de prevalencia de 21% para el Esmalte prenatal. El grupo dentario más afectado fueron los incisivos superiores (46%), destacando mayor prevalencia en las piezas dentarias 6.1 (14%) y 5.1 (13%), lo que concuerda con el arco dentario más comprometido, el maxilar (57%). Con respecto a la cantidad de lesiones estructurales del esmalte que presentó cada niño examinado, podemos concluir que más de la mitad de los niños presenta menos de cuatro lesiones (63%).

Palabras claves: Lesiones estructurales de esmalte, Opacidades demarcadas, Opacidades difusas, hipoplasias, Esmalte prenatal, Línea neonatal, Esmalte Postnatal, piezas temporales.