

---

PREVALENCIA DEL SÍNDROME MIH EN NIÑOS EN SITUACIÓN DE  
DISCAPACIDAD, HOSPITAL DE CURICÓ

KARLA FERNANDA VILLARREAL CEPEDA  
CIRUJANO DENTISTA

RESUMEN

**Introducción:** El síndrome MIH se define como una alteración de etiología sistémica, caracterizada por defectos de Hipomineralización del esmalte, que afecta a uno o más primeros molares permanentes, asociado frecuentemente a la afección de incisivos (Weerheijm et al., 2001). A nivel internacional y nacional, existen investigaciones en población sistémicamente estable, pero no en niños en situación de discapacidad. Siendo relevante tener una base científica, para apuntar los esfuerzos hacia la prevención en este grupo de riesgo.

**Método:** Estudio Descriptivo de corte Transversal. Población de estudio conformada por 75 niños. Examen realizado por una examinadora, previamente calibrada (Test Kappa 0,969 variable presencia-ausencia MIH y 0,917 variable severidad); Aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Talca y del Servicio de Salud del Maule, Consentimiento Informado del padre/tutor del niño y Asentimiento del Niño capaz de otorgarlo. Resultados expresados en tablas de contingencia. Se calculó el Estadístico exacto de Fisher.

**Resultados:** De los 75 niños que conformaron la población de estudio, 20 niños (27%) presentaron el síndrome MIH y 55 niños (73%) no lo presentaron.

La distribución según severidad, en los niños con MIH, fue: 15% (3 niños) severidad leve, 45% (9 niños) moderada y 40% (8 niños) severa.

La prevalencia del MIH, según origen de la discapacidad fue: Grupo ambiental 28,2% (11 niños) presentaron MIH v/s 71,8% (28 niños) que no lo presentaron. Grupo genético 25% (9 niños) presentaron MIH v/s 75% (27 niños) que no lo presentaron. No existiendo asociación entre la prevalencia del MIH y el origen de la discapacidad (Estadístico exacto de Fisher;  $p=0,799$ ).

La distribución según severidad, dependiente del origen de la discapacidad fue: Grupo ambiental: 18% (2 niños) severidad leve, 55% (6 niños) moderada y 27% (3 niños) severa; Grupo genético: 11% (1 niño) severidad leve, 33% (3 niños) moderada y 56% (5 niños) severa. No existiendo asociación entre la severidad del MIH y el origen de la discapacidad (Estadístico exacto de Fisher;  $p=0,485$ ).

---

**Conclusión:** La Prevalencia de MIH, en la población total fue de 27%. La distribución según severidad, del total de niños con MIH, fue de 15% leve, 45% moderada y 40% severa. La prevalencia de MIH en el grupo de origen ambiental fue 28,2%, y de 25% para el grupo genético.

**Palabras Claves:** Síndrome Molar Incisor Hipomineralization, MIH, discapacidad congénita, parálisis cerebral.

---

ABSTRACT

**Introduction:** Molar Incisor Hypomineralization (MIH) is defined as an alteration with a systemic origin, characterized by hypomineralization of enamel that affects one or more of the first permanent molars and often the condition of the incisors (Weerheijm et al. 2001). At the international and national levels, research has been gathered amongst systemically stable populations but not specifically amongst children with disabilities. In order to prevent MIH within this high-risk group, more specific research is needed.

**Method:** Descriptive study of transversal ridge. Study consisted of 75 children. Examinations performed by examiner, previously calibrated (Test Kappa 0.969 variable MIH presence-absence and 0.917 variable severity); approval from the Universidad de Talca Bioethics Committee (Comité de Bioética de la Universidad de Talca) and the Maule Health Services Department (Servicio de Salud del Maule), with the informed consent from the parents/caretakers of the child and the informed assent of the children. Results expressed via contingency tables, calculated using Fisher's exact test.

**Results:** Of the 75 children that composed the study, 20 children (27%) presented MIH and 55 children (73%) did not present.

In the children that presented MIH, the distribution according to severity was: 15% (3 children) mild, 45% (9 children) moderate, and 40% (8 children) severe.

The prevalence of MIH, according to the origin of disability, was: Environmental group 28,2% (11 children) presented MIH vs. 71,8% (28 children) that did not present. Genetic group 25% (9 children) presented MIH vs. 75% (27 children) that did not present. There was no association between the prevalence of MIH and the origin of disability (Fisher's exact test;  $p=0.799$ ).

The distribution according to severity, depending on the origin of disability, was: Environmental group: 18% (2 children) mild, 55% (6 children) moderate, and 27% (3 children) severe. Genetic group: 11% (1 child) mild, 33% (3 children) moderate, and 56% (5 children) severe. There was no association between the severity of MIH and the origin of disability (Fisher's exact test;  $p=0.485$ ).

**Conclusion:** In this study, the prevalence of MIH was 27% (20 children). Of those children, the distribution according to severity was 15% mild, 45% moderate, and

---

40% severe. The prevalence of MIH was 28.2% for the environmental group and 25% for the genetic group.

**Key words:** Molar Incisor Hypomineralization, MIH, congenital disability, cerebral palsy.