

CLINICA ESTOMATOLOGICA DOCENTE. GÜINES

PREVALENCIA DE ANOMALIAS ESTRUCTURALES DEL ESMALTE DENTARIO EN NIÑOS DE CÍRCULOS INFANTILES.

Dra. Vicia Olga Reyes Suárez¹, Dra. Lucía Pedroso Ramos².

1. Especialista de II grado en Ortodoncia. Auxiliar.
2. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Asistente.

RESUMEN.

La frecuencia de defectos hipoplásicos observadas en la consulta estomatológica y la vulnerabilidad de los dientes afectados a las caries y las fracturas, revelan la necesidad de conocer la magnitud del problemas en nuestro entorno. El presente estudio se realizó para determinar la prevalencia de anomalías en el esmalte en dentición temporal, su comportamiento según edad, sexo y raza, así como la arcada, grupos dentarios y superficies más afectadas. Se estudiaron 304 niños de ambos sexos, entre tres y cinco años, en los Círculos Infantiles urbanos del municipio Güines, mediante examen clínico y una encuesta que recogía los datos de interés, durante un periodo de tres meses. Los resultados mostraron una prevalencia de un 31,6%. El sexo y la edad no mostraron asociación con esta anomalía. La raza negra fue la más afectada, así como la arcada superior, el grupo canino y la superficie vestibular.

Descriptores DeCS: **HIPOPLASIA DEL ESMALTE DENTARIO**

INTRODUCCIÓN.

La hipoplasia del esmalte se define como un defecto del desarrollo de los tejidos duros del diente que ocurre antes de la erupción del mismo como resultado de un trastorno en la formación del esmalte. ^{1,2}.

Este tejido es el más duro del organismo y está constituido por un 96% de minerales, principalmente apatitas, un 2% de sustancias orgánicas y un 2% de agua y algunos oligoelementos.

Se encuentra localizado en la superficie de la corona anatómica de dientes temporales y permanentes y entre sus propiedades físicas están además de la dureza, la elasticidad y la fragilidad. Es un sólido poroso con permeabilidad selectiva y translúcida. ^{3,4}.

El proceso de formación de las coronas dentarias se inicia por las cúspides y bordes incisales y continúa progresando hacia el cuello del diente y el depósito de esmalte se realiza en capas sucesivas sobre la dentina recién formada.^{1,3,4}

La etapa de calcificación de la dentición temporal comienza entre los cuatro y seis meses de vida prenatal y termina en la zona coronaria al año de edad, así cualquier trastorno que se presente en este período, durante el depósito de la matriz del esmalte o de la dentina, origina un defecto hipoplásico.^{5,6}

Estos defectos o anomalías varían en gravedad y se manifiestan clínicamente en su forma más leve como pequeñas manchas blancuzcas u opacas aisladas y diminutas fositas hasta manchas marrones y fosas y escotaduras marcadas que dan al diente un aspecto corroído.^{3,4,6}

Los pacientes que presentan estos defectos son más vulnerables a desarrollar caries, sufrir fracturas coronarias e hiperestesia dentinaria, pérdida de la dimensión vertical y pérdida del espacio para el brote de los permanentes entre otros y por consiguiente afectaciones psicológicas y en su vida de relación social por alteraciones de la estética, la fonética y de la función masticatoria.^{3,7}

Estudios realizados en la Universidad de Alabama muestran una estrecha relación entre la superficie de esmalte defectuoso y un alto índice de streptococos mutans, lo que pudiera considerarse como un factor contribuyente para la colonización de estas bacterias.⁸

Un aspecto de gran significación lo constituye la preocupación de los padres cuyos niños presentan estos defectos y la frecuencia en que acuden a la consulta estomatológica para recibir tratamiento, así como la ausencia de datos que permita definir la magnitud del problema en nuestro entorno, pues en la literatura revisada no se han encontrado trabajos sobre el tema en niños cubanos, de todo lo cual surge la necesidad de realizar un estudio al respecto a fin de tomar las medidas necesarias en nuestros servicios de salud y evitar problemas más complejos en la población infantil.

El presente trabajo tiene como objetivo general determinar la prevalencia de anomalías del esmalte en la dentición temporal en niños de Círculos Infantiles del municipio de Güines, y como objetivos específicos establecer la relación existente de estas anomalías según edad, sexo, raza y definir la arcada, grupos y superficies dentarias más afectadas.

MATERIAL Y METODO.

El universo de estudio estuvo constituido por 304 niños de ambos sexos y diferentes razas, con edades entre tres y cinco años, pertenecientes al cuarto, quinto y sexto años de vida de los Círculos Infantiles y el Jardín de la Infancia del área urbana del, municipio Güines.

Para la selección de la muestra se realizó la observación clínica de la cavidad bucal de todos los niños en los propios centros escolares con luz natural y espejos bucales planos, durante un período de tres meses y se determinó para el estudio aquellos que habían completado la formula

de la dentición temporal.

En cada centro se solicitaron las historias clínicas de los niños objeto de estudio, de los cuales se tomó la edad cronológica según fecha de nacimiento.

A los niños que presentaban alguna anomalía en el esmalte se le aplicó un modelo de encuesta para la recolección de los datos generales (nombre, sexo, raza, edad y centro) y la señalización de la ubicación y extensión del defecto hipoplásico.

RESULTADOS.

Del total de niños estudiados el 31,6% resultó afectado lo que representa casi la tercera parte de ellos. Con respecto a la edad los valores más altos se corresponden con el grupo de cuatro años con el 39,7% y por último los de cinco años con el 17,5%, aunque debemos señalar que este grupo fue el menos numeroso en la muestra estudiada (tabla 1).

TABLA 1. Distribución de niños sanos y afectados según edad.

Edad (años)	Sanos		Afectados	
	No.	%	No.	%
3	89	68.4	41	31.6
4	67	60.3	44	39.7
5	52	82.5	11	17.5
TOTAL	208	68.4	96	31.6

Al analizar el sexo no se aprecian grandes diferencias, la tercera parte de las hembras evidenció defectos hipoplásicos representadas por el 34,9% en relación al 28,5% de los varones donde la proporción es un poco menor.(tabla 2).

TABLA 2. Distribución de niños sanos y afectados según sexo.

Sexo	Sanos		Afectados	
	No.	%	No.	%
Femenino	93	65.1	50	34.9
Masculino	115	71.5	46	28.5
TOTAL	208	68.4	96	31.6

Con relación a la raza se observan diferencias entre los grupos, Las anomalías predominan en la raza negra con el 44,7%, seguido de la blanca representado por el 34,1% y en la mestiza no se detectaron niños con alteraciones, es decir el 100% se encontraba sana. (tabla 3).

TABLA 3. Distribución de niños sanos y afectados según raza.

Raza	Sanos		Afectados	
	No.	%	No.	%
Blanca	145	65.9	75	34.1
Mestiza	37	100	-	-
Negra	26	55.3	21	44.7
TOTAL	208	68.4	96	31.6

Respecto a las arcadas dentarias se observa mayor afectación en los dientes superiores con el 55,8% que en los inferiores con el 44,2%.

Cuando se analizan los grupos dentarios se observan diferencias entre las arcadas. En la superior el grupo dentario más afectado correspondió al incisivo con el 24,7% seguido de los caninos con el 20,8%, mientras que en la inferior los caninos fueron los más afectados seguido de los molares con el 22,7% y el 18,2% respectivamente.

En general las anomalías del esmalte resultaron más frecuentes en el grupo canino con el 43,5% en relación con los grupos incisivos y molares que alcanzaron cifras similares alrededor del 28% en cada uno de ellos. (tabla 4).

TABLA 4. Distribución de grupos dentarios afectados según arcada dentaria.

Arcada Dentaria	Grupo Dentario Afectado						TOTAL	
	Incisivos		Caninos		Molares			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Superior	38	24.7	32	20.8	16	10.4	86	55.8
Inferior	5	3.2	35	22.7	28	18.2	68	44.2
TOTAL	43	27.9	67	43.5	44	28.6	154	100

La superficie vestibular mostró diferencias significativas en relación con el resto de las superficies afectadas con el 84,4% y en todos los grupos dentarios, con las mayores cifras en el grupo canino con el 43,5%, seguido de los incisivos con el 27,9% y por último en los molares con el 13,0%.

En el grupo de molares estaban afectadas otras superficies, la oclusal en el 7,8% y el 5,8% las superficies oclusal y vestibular de un mismo diente. Además el 1,9% de ellas tenía afectada la

corona completa. (tabla 5).

TABLA 5. Distribución de superficies afectadas según grupo dentario.

Grupo Dentario	Superficie Afectada							
	Borde Incisal u Oclusal		Vestibular		Oclusal y Vestibular		Todas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Incisivos	-	-	43	27.9	-	-	-	-
Caninos	-	-	67	43.5	-	-	-	-
Molares	12	7.8	20	13.0	9	5.8	3	1.9
TOTAL	12	7.8	130	84.4	9	5.8	3	1.9

DISCUSIÓN.

Las hipoplasias de los dientes temporales a menudo pasan inadvertidas a pesar de las numerosas complicaciones que se derivan de ellas, pero en realidad son mucho más frecuentes de lo que se cree según nos afirma Dechaume y col.⁶

Estos criterios apoyan la prevalencia de 31,6% encontrada en el presente estudio, y lo referido por Li y col^{9,10} quienes hallaron un 22,2% en niños de tres a cinco años, pero difiere de lo planteado por Ruppe y Hénault, según Dechaume⁶, los que manifiestan que los defectos hipoplásicos en los temporales no coinciden ciertamente con la de los dientes permanentes.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al analizar el sexo y la edad entre los sanos y afectados, sin embargo la anomalía sí parece estar asociada a la raza pues se presentaron diferencias entre ellas resultando más afectados los niños de la raza negra.

La arcada y grupo dentarios son factores asociados a esta anomalía también, mostrando mayor prevalencia en la arcada superior y el grupo canino, resultando la vestibular la superficie dentaria de mayor frecuencia de aparición.

Resumiendo, la raza, la arcada y el grupo dentario son factores que parecen estar asociados a esta patología pues se evidencian diferencias estadísticamente significativas en cuanto a estas variables entre el grupo de niños sanos y el de los afectados.

CONCLUSIONES.

1.

La prevalencia de anomalías del esmalte encontrada en la dentición temporal en niños de Círculos Infantiles fue de un 31,6%.

2. No se encontró relación entre los defectos hipoplásicos con la edad y el sexo.
3. Los niños de la raza negra fueron los más afectados.
4. La arcada superior, el grupo de caninos y la superficie vestibular mostraron mayor afectación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cabrera Duranza M. Histoembriología bucodentaria. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
2. Stanley L, Robbins R. Tratado de Patología. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1988.
3. Dechaume M, Grellet M, Laudenbach P, Payan J. Estomatología. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1985.
4. Alaniz M. Hipoplasia del esmalte. Rev Asoc Odontol Argentina 1998; 86(3): 205-10.
5. Pekker R. Enfermedades de los dientes y de la cavidad bucal. Moscú: Mir; 1985.
6. Scow W. Diagnóstico clínico y estrategia para el manejo de las distintas variantes de amelogénesis imperfecta. Bol Asoc Argent Odontol 1996; 25(1): 8-13.
7. Valenzuela V. Esmalte aprismático de dientes permanentes: descripción al MEB. Rev Dental de Chile 1996; 87(1): 8-13.
8. Li Y, Navia JM, Caufield PW. Colonization by mutans streptococci in the mouths of 3 and 4-year-old Chinese children with or without enamel hypoplasia. Alabama. 1994; 39(12): 1057-62.
9. Li Y, Navia JM, Bian JY. Prevalence and distribution of developmental enamel defects in primary dentition of Chinese children 3-5 years old. Alabama. 1995; 23(2): 72-9.
10. Vaquero B. Estudio comparativo sobre la prevalencia de hipoplasia e hipocalcificación en la dentición temporal completa en niños prematuros y nacidos a término. Bogotá, DC; 1995.

SUMMARY.

The frequency of the hypoplastic defects observed in the dentistry consult and the vulnerability of the affected teeth to the caries and fractures revealed the necessity to know the magnitude of the problems in our environment. A present study in order to determine the prevalence of abnormalities in the enamel in temporal dentition its behavior according to age, sex and race thus the arch, dental groups and the most affected surface was done. Three hundred four children of both sexes between 3 and 5 years in urban day care centres in Guines municipality by means of clinic test and a survey which collected the interest notes during the period of 3 months was done. The results showed a prevalence of 31,6%. The sex and the age didn't show association with this anomaly. The black race was the most affected this high arch. The canine group and the vestibular surface.

Subject headings: **DENTAL ENAMEL HYPOPLASIA**

[Indice Anterior Siguiente](#)