

SINDROME DE HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR

Sr. Editor:

El síndrome de hipomineralización incisivo-molar (HIM) es una patología que cursa con defectos de desmineralización del esmalte en los primeros molares permanentes, pudiendo afectar a uno, dos, tres o cuatro molares y encontrándose también asociados a los incisivos definitivos en distinto grado. La hipomineralización del esmalte de los primeros molares permanentes es la más común de las alteraciones del desarrollo que se observan en los dientes. La prevalencia reportada para estas anomalías varía del 2,4 % al 40,2 %.

Durante la reunión de la Asociación Europea de Odontopediatría en Atenas (2003) se establecieron los criterios para realizar estudios epidemiológicos de la HIM, los mismos que pueden ser utilizados en la práctica clínica¹: se deben examinar los primeros molares permanentes e incisivos (4 molares, 8 incisivos); el examen clínico se debe realizar después de la limpieza dental, con los dientes húmedos; la mejor edad para realizar la búsqueda de HIM es a los 8 años. En cada uno de los 12 dientes se debe registrar: ausencia o presencia de opacidades, ruptura post-eruptiva del esmalte, restauraciones atípicas, extracción debida originalmente a HIM, molares o incisivos sin erupcionar.

La prevalencia del síndrome incisivo molar está aumentando. En todos los casos hay afectación de molares y ocasionalmente de los incisivos, dándose esta afectación cuando están afectados dos o más molares permanentes. No presenta predilección por el sexo ni la raza. Se da igual tanto en población de nivel socioeconómico alto como bajo².

El cuadro clínico es de origen sistémico y se asocia con alteraciones sistémicas o agresiones ambientales que ocurren durante los primeros años de vida. En la mayoría de los casos se combinan varios factores, agravando la severidad de la patología. Entre los factores de riesgo o predisponentes están los siguientes: factores prenatales como episodios de fiebre materna, infecciones virales del último mes de embarazo;

factores perinatales como prematuridad, bajo peso al nacer, partos prolongados; y factores postnatales (actúan principalmente en el primer año de vida) como fiebres altas, problemas respiratorios, otitis, alteraciones del metabolismo calcio-fosfato, exposición a diaxinas (debido a lactancia materna prolongada), alteraciones gastrointestinales, uso prolongado de medicación (principalmente amoxicilina), varicela, deficiencia de vitamina D y problemas cardíacos³.

La Academia Europea de Odontopediatría⁴ desarrolló una serie de criterios diagnósticos:

1^{er} criterio. Opacidades delimitadas. Alteraciones en la translucidez del esmalte de espesor normal, bien delimitadas, variables en grado, de superficie lisa, pudiendo el color variar entre blanco, amarillo o marrón.

2^o criterio. Fracturas del esmalte post-erupción. Pérdida de la superficie del esmalte inicialmente formada, después de la erupción. La pérdida del esmalte está frecuentemente asociada a una opacidad delimitada preexistente.

3^{er} criterio. Restauraciones atípicas. El tamaño y la forma de las restauraciones de uno o más primeros molares no sigue el patrón de caries de los restantes dientes del individuo. Normalmente son restauraciones amplias que invaden las cúspides. Pueden verse opacidades en el contorno de las restauraciones. Restauraciones en la cara vestibular de los incisivos no relacionadas con traumatismos.

4^o criterio. Exodoncias de primeros molares permanentes debido a HIM. Ausencia de un primer molar permanente por exodoncia, asociada a opacidades o restauraciones atípicas en los restantes primeros molares o incisivos. Ausencia de todos los primeros molares permanentes en una dentición saludable, con opacidades bien delimitadas en los incisivos. No es probable que los incisivos sean extraídos por HIM.

5^o criterio. Diente no erupcionado. Primer molar o incisivo permanente para ser examinado que no está erupcionado.

Caries extensas con opacidades en sus contornos, o lesiones de caries en superficies normalmente no susceptibles a caries, en niños con un bajo riesgo de caries deben de ser consideradas HIM.

Otras opacidades del esmalte como la amelogénesis imperfecta, hipoplasias, opacidades difusas, lesiones de mancha blanca, manchas por tetraciclinas, erosión o fluorosis no deben ser consideradas HIM.

El tratamiento de los niños afectados por HIM debe ir dirigido, en primer lugar, al diagnóstico de las lesiones y al establecimiento del riesgo de caries. Cuando se presenten dientes con pérdida de esmalte y de dentina desmineralizada, se debe emplear un manejo integral con control de la conducta y la ansiedad, con el objetivo de ofrecer a los pacientes un tratamiento sin dolor que permita la colocación de restauraciones con larga vida útil y el mantenimiento de una salud bucal adecuada, por lo que es importante establecer medidas de control de la caries⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weerheijm KL, Duggal M, Mejàre I, Papagiannoulis L, Koch G, Martens LC, Hallonsten AL. Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held

in Athens.2003. Eur J Paediatr Dent. 2003;4(3):110-3.

2. Kusku OO, Caglar E, Sandalli N. Prevalence and aetiology of molar-incisor hypomineralisation in a group of children in Istanbul. Eur J Paediatr Dent. 2008; 9(3):139-44.
3. Whatling R, Fearne JM. Molar incisor hypomineralization: a study of aetiological factors in a group of UK children. Int J Paed Dent. 2008;18(3):155-62.
4. Willmott NS, Bryan RA, Duggal MS. Molar-incisor-hypomineralisation: a literature review. Eur Arch Paediatr Dent. 2008;9(4):172-9.
5. Lygidakis NA, Dimou G, Marinou D. Molar-incisor-hypomineralisation (MIH). A retrospective clinical study in Greek children. II. Possible medical aetiological factors. Eur Arch Paediatr Dent. 2008a;9(4):207-17.

Ascensión Alfaro Alfaro^{a,b}, Isabel Castejón Navas^a y Rafael Magán Sánchez^a

^aLicenciado en Odontología

^bUnidad de Salud Bucodental 7 de Albacete. Centro de Salud Zona VII. Albacete (España).

Correo electrónico:
ascenalfaro@hotmail.com