

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO- MOLAR (HIM) EN ESCOLARES
DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA ZONA SURESTE DE LA
CIUDAD DE MÉXICO”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD DCBS/UAM-
XOCHIMILCO**

YURIDIANA ROSALES ABARCA

2193069799

ÁREA DE CIENCIAS CLÍNICAS

PERIODO: 1 DE AGOSTO 2024 AL 31 DE JULIO 2025

OCTUBRE, 2025

ASESORA:

DRA. MARÍA ESTHER JOSEFINA IRIGOYEN CAMACHO



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Dra. María Esther Josefina Irigoyen Camacho

Profesor del Departamento de Atención a la Salud
DCBS/UAM- Xochimilco



ASESOR INTERNO

Dra. María Esther Josefina Irigoyen Camacho



CDEOP Karla Ivette Oliva Olvera

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA UAM-X

Resumen

Introducción: Durante el periodo comprendido entre agosto de 2024 y julio de 2025, se realizó el servicio social en el área de Ciencias Clínicas UAM-X. La hipomineralización incisivo-molar (HIM) es un defecto cualitativo del esmalte dental que afecta principalmente a los primeros molares permanentes y, con frecuencia, también a los incisivos. Fue definida en 2001 por Weerheijm y colaboradores, y se manifiesta clínicamente con opacidades de color blanco a marrón, fragilidad del esmalte y sensibilidad dental. Su etiología es compleja y aún no está claramente determinada, aunque se asocia a factores como enfermedades respiratorias infantiles, fiebre alta, bajo peso al nacer, prematuridad y uso temprano de antibióticos. En México, la información sobre HIM es escasa, lo que dificulta su diagnóstico, prevención y tratamiento, y destaca la necesidad de más investigaciones epidemiológicas en el contexto nacional. **Material y métodos:** Se evaluaron 161 escolares de 7 a 12 años de una escuela primaria pública del oeste de la Ciudad de México. Se registraron datos clínicos de caries mediante el índice Mathu-Muju y Wright para determinar la severidad de la HIM, utilizando espejos No. 3 y 5, sondas tipo OMS, pinzas de curación, lámpara de mano, algodón y gasas. **Resultados:** La percepción de salud bucal fue principalmente “regular” (48.05%) y “buena” (36.36%), mientras que un 9.74% la calificó como “mala”. El 52.52% presentó dolor bucal alguna vez, 44.9% sangrado de encías y 43.17% sensibilidad a temperaturas. La mayoría no tuvo problemas funcionales al masticar o abrir la boca, aunque un 14% sí presentó dificultades con alimentos duros. En el ámbito emocional, el 52.52% manifestó timidez o vergüenza y el 48.92% preocupación por su apariencia dental; además, 24.46% faltó a clases por problemas de salud y 6.48% presentó dificultades para concentrarse. **Conclusiones:** Los resultados muestran que la Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) y otras condiciones orales afectan significativamente a algunos escolares, especialmente en aspectos emocionales y sociales, más que en la función masticatoria o el rendimiento escolar. Aunque la mayoría presenta salud bucal aceptable, un grupo vulnerable experimenta dolor, sangrado, sensibilidad y afectaciones en la autoestima, repercutiendo en su calidad de vida y participación social. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias preventivas tempranas, detección oportuna y programas de educación en salud bucal que consideren tanto la prevención clínica como el apoyo psicosocial de los niños afectados.

Palabras claves: Hipomineralización Incisivo Molar, Escolares, Caries dental, Grado de severidad.

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Introducción general	5
Introducción	6
Marco teórico (antecedentes)	7
Ontogénesis.....	7
Definición de la hipomineralización incisivo molar.....	9
Etiología.....	9
Epidemiología.....	11
Diagnóstico.....	15
Características clínicas.....	17
Clasificación.....	17
Tratamiento.....	20
Objetivos:	23
Estrategia Metodológica	23
Método.....	24
Resultados	25
Discusión	66
Conclusiones	70
Anexos.....	71
Bibliografía	93

Introducción general

El presente informe de servicio social tiene como propósito presentar el trabajo realizado en el área de Ciencias Clínicas de la Licenciatura en Estomatología, enfocado en el estudio de la Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) en escolares de bajo nivel socioeconómico del sur de la Ciudad de México. Esta alteración del esmalte dental constituye un desafío clínico y de salud pública por su alta frecuencia, su etiología multifactorial y las complicaciones que ocasiona en la salud bucal infantil.

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2024 y julio de 2025 se desarrollaron actividades de evaluación, registro y análisis clínico en una muestra de niños de la escuela primaria “Ernesto García Cabral”, ubicada en la alcaldía Iztapalapa. El estudio permitió identificar la prevalencia, severidad y repercusiones de la HIM, además de explorar su relación con la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la aplicación del cuestionario CPQ.

La importancia de este trabajo radica en que la información sobre la HIM en México es escasa, lo cual limita el diagnóstico oportuno y la implementación de estrategias preventivas. Al generar evidencia local, se contribuye al conocimiento epidemiológico de esta condición y se fortalece la formación profesional del estomatólogo en el ámbito de la salud comunitaria.

Durante el periodo de servicio, se realizaron revisiones clínicas a estudiantes de entre 7 y 12 años para la detección de HIM, utilizando el índice de Mathu-Muju y Wright para determinar su severidad. Asimismo, se aplicó el Child Perceptions Questionnaire (CPQ), instrumento que evalúa el impacto de la salud bucal en la calidad de vida infantil. Complementariamente, se participó en jornadas de educación y promoción de la salud, impartiendo pláticas sobre higiene oral, técnicas adecuadas de cepillado, prevención de caries y la importancia de acudir periódicamente al odontólogo. También se colaboró en la sistematización y análisis de los datos obtenidos, así como en la elaboración de reportes académicos y materiales informativos.

Este informe se organiza en varios apartados: el marco teórico, que presenta los fundamentos conceptuales y antecedentes del tema; la metodología empleada en el estudio; los resultados obtenidos y su análisis comparativo; y finalmente, las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo clínico y comunitario realizado.

Introducción

La terminología hipomineralización incisivo-molar (HIM) fue sugerida en el año 2001 por Weerheijm y cols.,¹ para describir una condición clínica caracterizada por defectos de hipomineralización del esmalte que afectan desde uno a cuatro de los primeros molares permanentes y que está frecuentemente asociada a opacidades en los incisivos. En la literatura también se conoce como “hipoplasia intrínseca del esmalte”, “opacidades del esmalte no-fluoróticas”, “hipomineralización idiopática del esmalte” o “cheese molars”, entre otras².

La HIM pertenece al grupo de los llamados defectos del desarrollo del esmalte (DDE) y se considera un defecto cualitativo que afecta principalmente a los primeros molares permanentes, aunque también pueden observarse lesiones en incisivos permanentes superiores o inferiores³. Esta alteración hace que el esmalte sea más frágil y susceptible al daño, pudiendo generar dolor y dificultar la ingesta de alimentos o bebidas frías y calientes, así como las actividades de higiene bucal⁴. Clínicamente, se manifiesta mediante opacidades que varían desde tonalidades blanquecinas hasta amarillentas o marrones, con distribución asimétrica y propensión a fracturas por la masticación⁵.

La etiología de la HIM es compleja y aún no está completamente esclarecida, tanto a nivel mundial como en México. Entre los factores más asociados en la población mexicana se incluyen enfermedades respiratorias en la infancia, fiebre elevada, bajo peso al nacer, partos prematuros y uso temprano de antibióticos. No obstante, no se ha identificado una causa única ni un patrón definitivo, lo que dificulta la prevención y el tratamiento. Por ello, es fundamental continuar con investigaciones epidemiológicas a nivel nacional que permitan comprender mejor los factores etiológicos específicos del contexto mexicano⁶.

En México, la información sobre la HIM sigue siendo escasa y fragmentada. Aunque esta condición ha sido ampliamente estudiada en otros países por su impacto en la salud bucal infantil, en el contexto mexicano se carece de datos recientes y representativos sobre su prevalencia, etiología y manejo clínico. Esta carencia limita el desarrollo de estrategias preventivas y tratamientos efectivos, subrayando la necesidad de fomentar estudios específicos en la población escolar mexicana⁷.

En este sentido, la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X), a través de su Departamento de Atención a la Salud y el Área de Ciencias Clínicas, se constituye como un espacio idóneo para el desarrollo de investigaciones que combinen la práctica clínica con la generación de conocimiento científico orientado a la atención de problemas de salud reales. Esta unidad académica, reconocida por su compromiso social y enfoque interdisciplinario, impulsa proyectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las comunidades, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Bajo este marco institucional, el presente estudio busca aportar evidencia sobre la prevalencia y severidad de la HIM en escolares de zonas de bajo nivel socioeconómico, así como explorar su posible asociación con la calidad de vida relacionada con la salud oral, fortaleciendo la base científica para futuras acciones de prevención y tratamiento.

Marco teórico (antecedentes)

En 1987 Koch y colaboradores publicaron por primera vez en la literatura un artículo en el que se mencionaba la “hipomineralización idiopática”, término que hacía referencia a una condición aún no bien definida. Posteriormente en 2001, Weerheijm y colaboradores acuñaron por primera vez el término Hipomineralización Incisivo-Molar (Molar Incisor Hypomineralization MIH por sus siglas en inglés, HIM en español), para describir una alteración específica del esmalte dental. En 2003, esta denominación fue aceptada oficialmente por la Academia Europea de Odontopediatría en Atenas, Grecia.

Este término se utiliza para describir la apariencia clínica de un esmalte hipomineralizado, de origen sistémico, que afecta a uno o más primeros molares permanentes (FPM), y en algunos casos, a los incisivos permanentes.⁸

Ontogénesis

Para comprender los defectos de formación dentaria, es fundamental conocer el desarrollo embriológico de los dientes. La formación de cualquier órgano o tejido representa un periodo crítico, en el cual la acción de diversos agentes patógenos puede interferir y originar alteraciones o patologías posteriores⁹.

La formación del diente se presenta en la Figura 1. El proceso conocido como *ontogénesis*, comienza aproximadamente en la sexta semana de vida intrauterina. Este proceso biológico es continuo y complejo forma parte de la embriogénesis del complejo craneofacial y en él interviene el ectodermo, el mesodermo y células provenientes de la cresta neural. Estas últimas se originan en la porción mesencefálica del tubo neural en desarrollo y migran en etapas del desarrollo hacia los maxilares y la mandíbula¹⁰.

El epitelio ectodérmico origina el esmalte dental, mientras que el ectomesénquima forma el resto de los tejidos dentales: el complejo dentino-pulpar, el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar⁹.

La interacción entre el epitelio y el ectomesénquima, mediada de factores inductores mesenquimatosos, constituyen la base del desarrollo de los órganos dentarios. Este proceso se divide en dos fases principales:

1. la morfogénesis, que implica la formación de los patrones coronarios y radiculares.
2. la histogénesis, que da lugar a los distintos tejidos dentarios⁹.

El desarrollo es continuo, y las etapas embrionarias se suceden de manera gradual, sin límites definidos entre una y otra.

Las etapas de formación de los gérmenes dentarios son las siguientes:

- **Estadio de brote o yema dentaria.** Engrosamientos de aspecto redondeado que surgen de la división celular, estos brotes serán los futuros órganos del esmalte.

- **Estadio de casquete.** En la novena semana de vida intrauterina, su concavidad central encierra una pequeña porción del ectomesénquima que lo rodea, es la futura papila dentaria que dará origen al complejo dentino-pulpar. En este estadio se identifican tres estructuras fundamentales:
El órgano del esmalte (epitelio interno, externo y retículo estrellado)
Esbozo de papila dentaria
Esbozo de saco o folículo dentario.
- **Estadio de campana.** Entre la semana 14-18° de vida intrauterina. En este estadio se observan modificaciones estructurales del tejido, el desarrollo de este tejido permite considerar una etapa inicial y otra más avanzada, donde se hacen evidentes los estadios de morfodiferenciación e histodiferenciación^{3,8}.
- **Estadio aposicional.** El crecimiento aposicional del esmalte y dentina se realiza por el depósito de capas sucesivas de una matriz extracelular. La elaboración de la matriz orgánica a cargo de los odontoblastos para la dentina y los ameloblastos para el esmalte, es seguida inmediatamente por la fase inicial de su mineralización¹⁰.

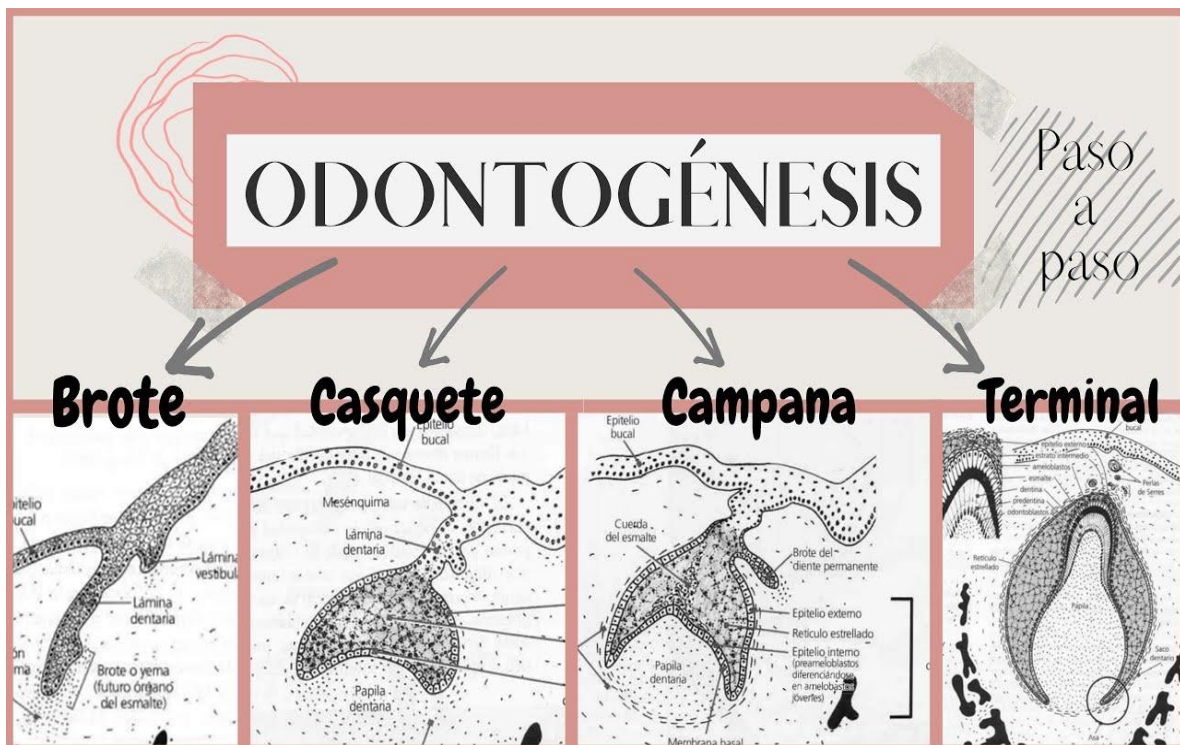


Fig. 1 Modificado de: Salazar Treto LV. Prevalencia y factores de riesgo de la hipomineralización molar incisivo en niños. Revisión sistemática y metaanálisis. UNAM 2023.

Definición de la hipomineralización incisivo molar

La hipomineralización incisivo-molar (HIM) es un trastorno del desarrollo del esmalte dental que representa un problema significativo de salud bucal a nivel mundial. Este término fue introducido por primera vez en 2001 para describir una condición sistémica que afecta de uno a cuatro primeros molares permanentes (PMP), y con frecuencia también compromete a los incisivos permanentes⁴.

Aunque no se ha identificado una causa única, se ha propuesto que HIM tiene una base genética, dada su prevalencia variable según la ubicación geográfica. Además, existe evidencia de que otras piezas dentales, como los segundos molares primarios, caninos permanentes y premolares, también pueden presentar signos de hipomineralización cuando los primeros molares e incisivos están afectados¹¹.

Las zonas hipomineralizadas del esmalte son estructuralmente más débiles, por lo que pueden fracturarse fácilmente al exponerse a las fuerzas masticatorias³. Estas lesiones suelen hacerse evidentes después de la erupción de los primeros molares e incisivos permanentes. Se ha propuesto que la presencia de segundos molares primarios hipomineralizados puede ser un factor predictivo de HIM. Sin embargo, también se han reportado casos en los que la ausencia de defectos en la dentición temporal no descarta la aparición posterior de HIM en la dentición permanente³.

Clínicamente, la HIM se manifiesta como opacidades delimitadas en el esmalte, de coloración variable que va desde el blanco cremoso hasta tonos marrón-amarillentos¹². En estos dientes, la concentración mineral del esmalte es menor desde la unión amelodentinaria hacia la subsuperficie, lo que representa una distribución inversa a la del esmalte sano⁸.

Etiología

El desarrollo del primer molar permanente inicia alrededor del cuarto mes de gestación. Radiográfica e histológicamente, las cúspides comienzan a formarse antes o justo después del nacimiento. Se ha sugerido que el período más crítico para el desarrollo de defectos en el esmalte de los primeros molares permanentes e incisivos corresponde al primer año de vida, coincidiendo con su fase de maduración inicial. No obstante, este proceso de maduración del esmalte se extiende durante varios años, lo que permite que la hipomineralización pueda desarrollarse incluso después¹³.

Pese a los numerosos estudios realizados y a los aportes de distintos autores, la etiología de la HIM sigue sin definirse con claridad. Se reconoce que tanto factores ambientales como sistémicos pueden intervenir durante el periodo prenatal, perinatal y hasta los primeros tres años de vida —etapa en la que concluye la mineralización del primer molar permanente. Adicionalmente, no se descarta una predisposición genética⁸. Lo que parece evidente es que no existe un único factor etiológico responsable, sino que probablemente se trata de una combinación de factores que actúan de manera conjunta o sinérgica⁸.

Entre los factores que se han determinado como etiológicos de HIM se encuentran⁸.

FACTORES ETIOLÓGICOS DE HIM

PERIODO	CAUSA
PRENATAL	Problemas médicos durante el embarazo: asociados a infección urinaria cuando esta se produce durante el último trimestre; fiebre materna o alergias durante el embarazo. Fármacos: Jacobsen y Cols. (2013) descubrieron la relación positiva dosis y tiempo-dependiente en la ingesta de más de un fármaco antiepiléptico durante el embarazo y la aparición de opacidades en el esmalte a través de la lactancia materna, además de una menor cantidad de calcio en la sangre. También se ha visto asociación con la ingesta de antibióticos.
PERINATAL	Relacionado con problemas médicos, especialmente infecciones de vías respiratorias altas (asma, adenoiditis, tonsilitis) o hipoxia secundaria a parto prematuro, bajo peso al nacer (<1.500g), excesiva duración del parto o estrés respiratorio, que causan niveles anormales de oxígeno y acidosis secundarias a hipoventilación, afectando el pH de la matriz del esmalte, inhibiendo la acción de enzimas proteolíticas y al desarrollo de los cristales de hidroxiapatita. El parto prematuro se asocia a dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia, alteraciones metabólicas (hipocalcemia e hipoglucemia), alteraciones hematológicas o hemorragia intracraneal. Déficits de vitaminas y/o intolerancias alimenticias. La hipocalcemia: puede afectar en el periodo perinatal, prenatal y posnatal. Los niveles de calcio y fósforo son bajos en las lesiones de HIM debido a una alteración en el metabolismo del calcio de los ameloblastos, asociado a diabetes materna, déficit de vitamina D durante el periodo prenatal y/o perinatal y niños prematuros.

ASOCIACIÓN DE FACTORES PRENATALES Y PERINATALES

POSNATAL	Enfermedades como otitis media, neumonía, asma, infecciones de tracto urinario y varicela. Alteraciones gastrointestinales. Medicación prolongada: el uso de antibióticos durante el primer año de vida incrementa el riesgo de padecer HIM. Se ha visto su asociación en niños que reciben amoxicilina durante los primeros cuatro años de vida, pero no en aquellos que han recibido una combinación que incluya amoxicilina. También es más frecuente en niños que han sido tratados con eritromicina durante el primer año de vida y en la ingesta de macrólidos más allá de los primeros años. Sin embargo, Kusku y Cols. (2013) estudiaron el uso de amoxicilina en cerdos, observando que no existe una asociación entre ambos, aunque si una reducción de la densidad mineral. Tóxicos ambientales: relación dosis-dependiente entre la exposición de niveles elevados de dioxinas o bifenilos policlorados en la infancia temprana y la presencia de HIM e hipoplasia. Esta ingesta de toxinas se puede producir debido a una lactancia materna prolongada. Fluoruros: afectan a la formación de cristales del esmalte durante el periodo de maduración. Fiebre elevada.
-----------------	---

Modificado de: Á. O. Salgado-Peralvo et al. Prevalencia del síndrome de hipomineralización incisivo-molar: revisión de la literatura. *Odontol Pediatr* 2016; 24 (2): 134-148.

Epidemiología

En la población infantil es frecuente detectar primeros molares permanentes hipomineralizados que suelen acompañarse de incisivos afectados por la misma alteración, existiendo un rango de prevalencia de HIM en la literatura de entre 3.6 y 25%(10). Son muchos los odontopediatras de países europeos que refieren este síndrome y la mayoría lo consideran como un problema clínico importante¹⁴.

La comparación entre los diferentes estudios es difícil, ya que se han utilizado diversos índices y criterios; las condiciones del examen clínico, los métodos de registro y los grupos de edades también han sido diferentes.

En un estudio epidemiológico desarrollado en Suecia en 1987, en niños de 8 a 13 años nacidos entre 1966 y 1974, con un pico de prevalencia de un 15.4% en aquellos nacidos en 1970. Preusser y cols., en una muestra de niños alemanes de entre 6 y 12 años, observaron que el 5.9% manifestaba HIM¹⁵.

Sin embargo, un estudio realizado en la ciudad de Roma, entre abril de 2019 y marzo de 2020, se seleccionó un subconjunto de 346 niños de 21 escuelas primarias, en donde la prevalencia de HIM fue del 18.2%, y las niñas mostraron el doble de probabilidad de estar sujetas a una afección leve-grave. La ubicación molar estuvo presente en el 71.4%, mientras que la ubicación en el molar más el incisivo estuvo presente en el 28.6% de los casos¹⁶.

En un estudio epidemiológico en España de niños Castellonenses de 8 a 12 reveló que la prevalencia era de 21.9%¹⁷. En Huancayo (Perú) se realizó un estudio a niños de 6 a 12 años del colegio Jorge Basadre Grohmann, en donde presentó una alta prevalencia de hipomineralización incisivo molar con un (58.2 %) correspondiente a 46 niños, resultando una mayor prevalencia a los estudios previos¹⁸.

Gorbatova realizó un estudio transversal en donde incluyó 1233 (653 niñas) niños de 12 años seleccionados al azar de 7 áreas urbanas y 5 rurales de la región de Arkhangelsk por lo que la prevalencia general de HIM fue de 2.1% lo cual indica que en el noroeste de Rusia es menor que en la mayoría de los demás países¹⁹.

Sin embargo, en México, se ha reportado una prevalencia más alta de 42.4 % con 506 escolares seleccionados de escuelas públicas de la CDMX²⁰ y el más bajo fue 5.06% en donde se evaluaron a 1008 niños entre 6 y 12 años de Tijuana BC²¹.

Teniendo en cuenta los datos de prevalencia de los estudios previamente citados podemos considerar este fenómeno como un problema de salud oral por las repercusiones que conlleva, especialmente porque sucede en una edad en que los dientes permanentes son afectados²².

Fuente	Lugar	% Prevalencia	# Población
Costa- Silva CM, Jeremias F, Souza JF, Cordeiro R de C, Santos- Pinto L, Zuanon AC. Molar incisor hypomineralization: prevalence,	Brasil	19.80%	Niños de 6 a 12 años

severity and clinical consequences in Braziliaan children. Int J Paediatr Dent. 2010; 20(6):426-34.			
Jans Muñoz A. Frecuencia y Severidad de la Hipomineralización Molar Incisal en Pacientes Atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad de La Frontera, Chile. Odontostomat 2011; 5(2):133-140.	Chile	16.8%	334 niños entre 6 y 13 años
Biondi AM. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en la ciudad de Buenos Aires. Acta Odontol Latinoam. 2011; 24(1):81-5.	Argentina	15.9%	Se evaluaron 1098 niños, edad media 11.3 años
M. Hernández. Prevalencia de la hipomineralización incisivo molar en una muestra de 772 escolares de la provincia de Barcelona. Odontol Pediatr 2014; 22 (2):115-125.	Madrid	7.94 %	De 772 niños catalanes entre 6,9 y 14,11 años
- Garcia M, Monserrat C, Almerich J. Epidemiologic study of molar-incisor Hipomineralization in 8-year-old spanish children. Int J Peadiatr Dent. 2014; 24(4):14-22. - Hernandez M, Muñoz S, Lopez F, Boj JR, Espasa E. Prevalencia de la hipomeneralización incisivo molar en una muestra de 772 escolares de la provincia de Barcelona. Odontol Pediatr. 2014; 22(2):115-25.		21.80%	8 años
		7.94%	De 6 a 15 años
López Jordi Mdel C, et al. Comparación de la prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en niños con diferente cobertura de salud en las ciudades de Buenos Aires (Argentina) y Montevideo (Uruguay). Salud Colecta. 2014; 10(2):243-51.	Argentina y Uruguay	La prevalencia de HMI fue de 16.1% en A y 12.3% en B	Relacionada con el año de nacimiento y el acceso a la atención sanitaria
Á. O. Salgado-Peralvo et al. Prevalencia del síndrome de hipomineralización incisivo-molar: revisión de la literatura. Odontol Pediatr 2016; 24(2):134-148	Madrid	La prevalencia de MIH en los últimos 10 años varía entre el 2.8% al 40.2%.	5.5 a los 17 años.
Negre- Barber A, Montiel-Company JM, Boronat- Catalá M, Catala- Pizarro M, Almerich-		24.2%	

Silla JM. Hipomineralized second primary molars as predictor of molar incisor hypomineralization. Sci Rep. 2016; 6(31929): 1-6.			8 y 9 años
Dávila Flores CL. Prevalencia de la hipomineralización incisivo molar (HIM) y sus posibles factores etiológicos en niños de 8 a 11 años en una institución educativa particular del distrito de ATE. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) 2016.	Perú	18.78%.	En niños de 8 a 11 años
Gavara Navarro MJ. Prevalencia, severidad y factores etiológicos implicados en la hipomineralización incisivo-molar en una muestra de niños Castellonenses de 8 a 12 años. Universidad CEU Cardenal Herrera 2017.	España	21.9%	Niños de 8 a 12 años
Maurenza Cuesta U. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar y características clínico-epidemiológicas en dos cohortes de edad de población infantil. RCOE 2018; 23(1):238-245.	España	14.2%	Población infantil de 7-8 años y de 13-14 años
Chávez Pérez. Prevalencia de Hipomineralización Incisivo – Molar (HIM) en niños entre 9-12 años de edad pertenecientes a dos escuelas de Quito, Ecuador; entre febrero y marzo de 2018. Odonto investigación 2018; 6(1).	Ecuador	13.7%.	Participaron 300 niños de 9 a 12 años
Gorbatova MA. [Hipomineralización molar-incisiva en niños de 12 años de la región de Arkhangelsk]. Stomatologija (Mosk). 2019; 98(2):64-66.	Rusia	2.1%	1233 niños de 12 años
Davenport M et al. Prevalencia de hipomineralización molar-incisiva en Milwaukee, Wisconsin, EE.UU.: un estudio piloto. Clin Cosmet Investig Dent. 2019;11:109-117.	Wisconsin, EE. UU.	9.6 %	375 niños de 7 a 12 años
Miranda Arce AM, et al. Prevalencia de hipomineralización incisivo molar en un grupo de niños Manabitas, Ecuador. The biologist 2020; 18(1).	Ecuador	24%	En 676 niños de 8 a 12 años
Tagelsir Ahmed A. Prevalencia de hipomineralización molar-incisiva y otros defectos del esmalte y determinantes sociodemográficos	Indiana	13%	337 participantes de 6 a 8 años

asociados en Indiana. J Am Dent Assoc. 2020; 151(7):491-501.			
Rodríguez-Rodríguez M, et al. Prevalencia y distribución de la hipomineralización incisivo-molar en niños atendidos en atención odontológica en el Área Metropolitana de Caracas, Venezuela. Acta Odontol Latinoam. 2021; 34(2):104-1112.	Venezuela	25.6%/20%	Niños de 6 a 12 años
Huayllas CO & Marcatinco CLM. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en niños de 6 a 12 años en la I. E. 6048 Colegio Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud 2022.	Huancayo (Perú)	58.2 %	72 niños de 6 a 12 años
Afshari E, et al. Prevalence of Molar-incisor hypomineralization in Iranian children - A systematic review and narrative synthesis. Abierto BDJ. 2022; 8(1):15.	Irán	La prevalencia de HIM varió entre el 5.1% y el 25.6%.	Niños de 6 a 13 años
Barcellos Rédua R, et al. Prevalencia de Hipomineralización Molar-Incisiva (HMI) en niños brasileños y asociación con enfermedades respiratorias o nacimientos prematuros. Rev Odontoped Latinoam 2023; 13.	Bogotá	21.9%	Población de 9,17 años
Romo PC. Efecto de la hipomineralización incisivo molar en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y adolescentes: una revisión sistemática. Rev Cient Odontol 2023; 10(4): e130.	Lima	14.2%	En niños entre 6 y 12 años
Harz D, et al. Prevalencia y severidad de la hipomineralización molar-incisiva, ¿existe asociación con el nivel socioeconómico? Un estudio transversal en escolares chilenos. Eur Arch Paediatr Dent. 2023; 24(5):577-584.	Chile	12.8%	Escolares de 6 y 12 años.
Ortega-Luengo S et al. Prevalencia y presentación clínica de la hipomineralización incisivo-molar en una población infantil de la Comunidad de Madrid. BMC Oral Health 2024; 24(1):229.	Madrid	28.63%	Niños de entre 8 y 16 años
Sluka B et al. ¿Hay un aumento de la prevalencia de hipomineralización de molares e incisivos? Un metaanálisis de datos publicados. BMC Oral Health. 2024; 24(1):127.	Europa	12.8%	5,6-19 años

Fuente	Lugar	% Prevalencia	# Población
Martín del Campo SG. Prevalencia de Hipomineralización Molar Incisivo en niños de edad escolar en Tijuana BC, México y caso clínico. Universidad autónoma de Baja California 2013.	Tijuana	6%	1012 niños de entre 6 y 12 años de edad

Ramírez OA. Prevalencia de Hipomineralización Incisivo Molar en escolares de Tijuana BC, México y caso clínico. Universidad Autónoma de Baja California 2015.	Tijuana BC	5.06%	1008 niños entre 6 y 12 años de edad
Villanueva Gutiérrez T, et al. Relación entre la severidad de la Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) y las lesiones cariosas cavitadas en escolares. Acta Odontol Latinoam. 2019; 32(3):133-140.	CDMX	42.4 %	506 escolares seleccionados de escuelas públicas
García VJ et al. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en niños de quinto y sexto de primaria. Revista Oral 2020.	Veracruz	28.57%	En niños de 10 y 11 años
Gonzalez MD et al. Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM): Prevalencia, severidad y factores asociados en escolares de 6-10 años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2022; 12.	CDMX	28.5%	424 escolares de 6-10 años

Diagnóstico

La Hipomineralización incisivo-molar (HIM) presenta diversos rasgos característicos. Uno de los más relevantes es la sensibilidad dental frente a estímulos térmicos, químicos y mecánicos, especialmente durante el cepillado. Esta condición provoca que muchos niños eviten lavarse los dientes debido al dolor, lo cual favorece la acumulación de biopelícula y la rápida progresión de lesiones cariosas¹⁰.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cuarta edición de su manual *Métodos básicos para estudios de salud oral* (1997), recomienda el uso del índice modificado de defectos del desarrollo del esmalte (DDEm), en el cual se incluye la HIM como una de las alteraciones a registrar²³.

De acuerdo con los criterios clínicos establecidos por la Academia Europea de Odontología Pediátrica (EAPD) en 2003, la HIM puede clasificarse en cinco categorías clínicas principales²⁴:

- **Opacidades del esmalte:** Corresponden a una pérdida de translucidez del esmalte, que generalmente afecta las superficies oclusales o incisales, respetando casi siempre el tercio cervical. El color varía desde blanco mate, crema, hasta amarillo o marrón, aunque el grosor del esmalte suele ser normal.



- **Fractura posteruptiva del esmalte (FPE):**

Cuando la mineralización está severamente alterada, el esmalte se vuelve frágil y puede fracturarse poco tiempo después de la erupción, debido a las fuerzas masticatorias. Esta fractura puede ser localizada o extensa. En casos severos, la exposición dentinaria genera sensibilidad intensa y favorece la rápida progresión de caries. A diferencia de la hipoplasia, los márgenes de fractura en HIM son irregulares y ásperos.



- **Restauración atípica con opacidades en los márgenes:**

Se observan restauraciones o coronas de extensión inusual en áreas poco susceptibles a la caries, o en pacientes sin otras señales de caries activa. Con frecuencia, estas restauraciones presentan opacidades en sus márgenes o se acompañan de lesiones similares en otros molares o incisivos.



- **Extracción de un primer molar permanente:**

Se refiere a la pérdida de un primer molar permanente a una edad temprana, en presencia de signos clínicos de HIM en otros molares o incisivos. Esta extracción puede estar asociada al dolor, destrucción del esmalte o caries extensas relacionadas con la hipomineralización.



- **Diente no erupcionado:** primer Hace referencia a un primer molar permanente o incisivo que, por edad, debería haber erupcionado, pero no se

encuentra presente al momento del examen clínico intraoral. Este criterio se incluye como parte de la evaluación cuando se sospecha HIM en el contexto general del paciente ²⁴.



Modificado de: Gavara Navarro MJ. Prevalencia, severidad y factores etiológicos implicados en la hipomineralización incisivo-molar en una muestra de niños castellonenses de 8 a 12 años. Universidad CEU Cardenal Herrera 2017.

Características clínicas

Clínicamente las lesiones de HMI se refiere a opacidades demarcadas, se consideran mayores cuando su diámetro es igual a 1.0 mm, estas opacidades podemos observarlas en tonos blanco, amarillo y marrón, no se distribuyen simétricamente, sin embargo, es posible visualizar diferentes grados de afectación en un solo paciente¹⁰.

Clasificación

Mathu-Muju y Wright propusieron un árbol de decisiones clínicas para orientar el manejo terapéutico de la Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM), de acuerdo con el nivel de afectación (ligera, moderada y grave) por lo que estos autores consideran los siguientes criterios²⁵.

MIH ligera:

Se caracteriza por la presencia de opacidades delimitadas en los primeros molares permanentes, localizadas en zonas sin carga masticatoria. Estas opacidades suelen estar aisladas, sin fracturas del esmalte en las áreas afectadas, y sin antecedentes de hipersensibilidad dental. En los incisivos, si hay lesiones, son mínimas y no asociadas con caries.

MIH moderada: En este nivel pueden observarse restauraciones de aspecto atípico. Las opacidades se localizan en las superficies oclusales de los molares y en los tercios incisales de los incisivos. Puede haber fracturas posteruptivas del esmalte, así como lesiones cariosas limitadas a una o dos superficies, sin comprometer cúspides. Aunque no se reporta sensibilidad dental, tanto los pacientes como sus padres manifiestan preocupación por la apariencia estética de los dientes.

MIH grave: Se presenta con fracturas del esmalte que ocurren durante o poco después de la erupción. Los pacientes refieren dolor o sensibilidad dental, y es

frecuente encontrar lesiones cariosas extensas asociadas con el esmalte afectado. Puede observarse destrucción significativa de la corona, con exposición o afectación pulpar, además de restauraciones atípicas. El compromiso estético y funcional suele ser considerable, lo cual genera alta preocupación tanto en los pacientes como en sus cuidadores²⁵.

Cuadro 1. Clasificación de lesión HMI de acuerdo al color²⁵.

<i>Descripción</i>	<i>Clasificación</i>	<i>Grado</i>
Normal		0
Amarillo-marrón	Moderado	2
Pérdida de esmalte	Severo	3

Cuadro 2. Clasificación de lesión HMI de acuerdo a la extensión²².

<i>No afectado</i>	<i>0</i>
< 1/3	1
>1/3 , < 2/3	2
>2/3	3

Modificado de: Biondi A, Cortese S, Ortolani A, Argentieri A. Características clínicas y factores de riesgo asociados a hipomineralización molar incisiva. Revista de la Facultad de Odontología (UBA). 2010; 25(58):11-15.

Cuadro 3. Clasificación de HMI de acuerdo a su gravedad²⁶.



Código 0
Esmalte normal translúcido



Código 1
Opacidad demarcada blanca / cremosa que implica una alteración de la translucidez del esmalte.



Código 3
Descomposición post-eruptiva restringida al esmalte.
El defecto indica pérdida de la estructura del esmalte después de la erupción dental. El defecto está asociado con una opacidad blanca y cremosa.



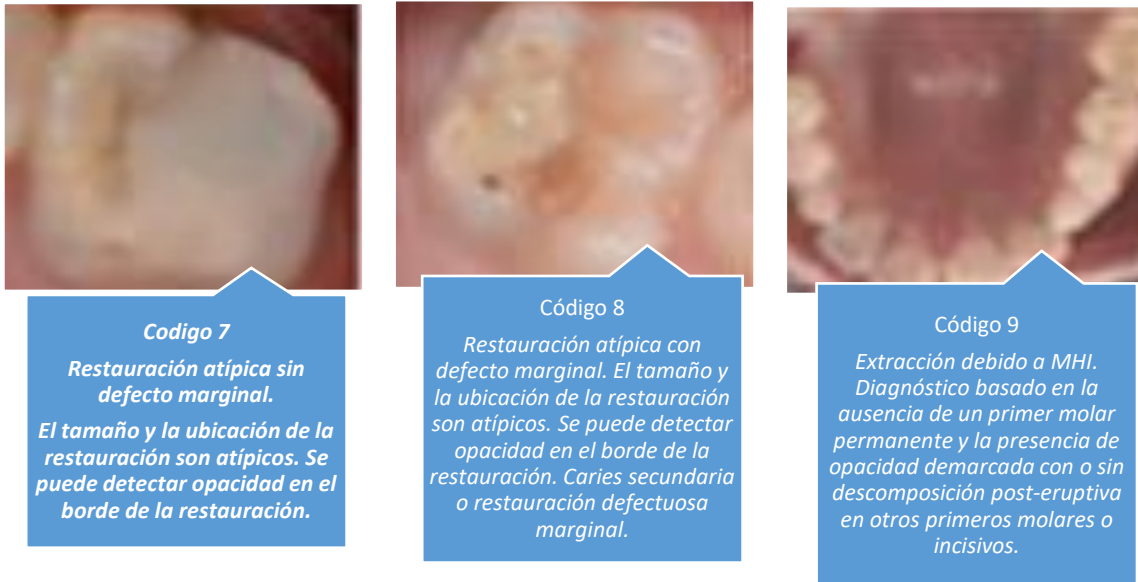
Código 4
Descomposición post-eruptiva restringida al esmalte.
El defecto indica pérdida de la estructura del esmalte después de la erupción dental. Defecto indica asociado con opacidad marrón amarillo.



Código 5
Descomposición post eruptiva con dentina expuesta.
La dentina es dura.



Código 6
Descomposición post-eruptiva con dentina expuesta.
La dentina es suave.



Modificado de: Nunes R, Nyvad B, Mendes V, Freitas E, Coelho S. Reliability and validity of a new classification of MIH based on severity. Clin Oral Investig. 2020; 24(2): 724-734.

Tratamiento

El manejo terapéutico de la Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) depende del grado de severidad y del nivel de afectación de las piezas dentales involucradas. Debido a la variabilidad clínica del trastorno, no existe un protocolo de tratamiento universalmente establecido²⁷.

En dientes afectados por HIM, el tratamiento puede resultar doloroso, principalmente debido a la dificultad para lograr una anestesia eficaz. Esta dificultad suele atribuirse a una inflamación subclínica de las células pulpares, consecuencia de la alta porosidad del esmalte. Esta situación genera experiencias clínicas desafiantes, especialmente en niños, quienes pueden desarrollar conductas de evitación, ansiedad e incluso miedo ante procedimientos odontológicos²⁶.

Objetivos generales del tratamiento:

- Preservar los primeros molares permanentes hasta completa su formación, manteniendo su posición en la arcada, así como su función.
- Conservar la vitalidad pulpar.
- En caso de incisivos, propiciar una estética adecuada y cómoda al paciente.
- Prevenir el deterioro progresivo de los dientes afectados, evitando su extracción temprana.

Según la literatura se ha propuesto varios materiales para la restauración de los órganos dentales afectados con HIM, como son ionómero de vidrio, amalgama de plata, coronas, resinas compuestas, cada uno con ventajas y desventajas²⁸.

El primer paso en el manejo clínico es la evaluación del grado de afectación, lo cual permite seleccionar el enfoque terapéutico más adecuado. A continuación, se describen las principales estrategias de tratamiento:

- **Prevención y asesoramiento.**

La educación del paciente y sus cuidadores es fundamental desde el inicio. Esto incluye:

- **Asesoría dietética personalizada.**

Promoción del uso de pastas dentales con un contenido mínimo de flúor de 1,000 ppm.

Aplicación tópica de fluoruros, como barnices con 22,600 ppm, útiles para reducir la sensibilidad y fortalecer el esmalte hipomineralizadas²¹.

- **Selladores de fosetas y fisuras:** Útiles en dientes con esmalte íntegro y sin hipersensibilidad. Son una estrategia preventiva eficaz para evitar el desarrollo de caries en molares recién erupcionado.

- **Remineralización:** La razón para utilizar técnicas de remineralización es aumentar el contenido mineral de los tejidos dentales hipomineralizados para mejorar sus propiedades físicas y, posteriormente, mejorar su resistencia al deterioro y al desarrollo de caries. Por lo tanto, existe la necesidad de nuevos agentes y más investigación para el cuidado bucal de los pacientes con HIM, como es²⁹:

Las prácticas rutinarias de higiene bucal³⁰

El uso de pasta dental con flúor³¹

La aplicación de barniz de fluoruro de sodio tópico con o sin terapia láser³¹

Uso de colutorios de clorhexidina como complemento para reducir la carga bacteriana.

Empleo de productos con fosfopéptido de caseína-fosfato de calcio amorfo (CPP-ACP), que proporcionan una solución supersaturada de calcio y fosfato, depositándose sobre el esmalte para mejorar su resistencia. Se encuentran disponibles en pastas dentales o gomas de mascar sin azúcar²¹

- **Avances recientes y terapias emergentes**

En los últimos años, se han explorado nuevas tecnologías para optimizar el tratamiento de la Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM). Entre ellas, destacan los productos de cuidado bucal de última generación, que han recibido creciente atención debido a sus múltiples beneficios. Estos productos pueden ser utilizados no solo para la remineralización del esmalte y la dentina, sino también para la prevención de caries, el control de biopelículas, la mejora de la salud periodontal e incluso para fines estéticos como el blanqueamiento dental, así como para el control de biopelículas, la salud periodontal y el blanqueamiento^{29,31}.

Barniz de fluoruro de sodio: ampliamente utilizado por su eficacia remineralizante³¹.

Fluoruro de diamina de plata: útil en el control de caries, con efecto desensibilizante³⁰.

Tetrafluoruro de titanio (TiF₄ al 4%): barniz experimental con alta capacidad remineralizante y reducción significativa de la desmineralización³¹.

Ionómero de vidrio de superficie prerreaccionada (S-PRG): material bioactivo de última generación, formulado a partir de partículas de fluorosilicato prerreaccionadas con ácido poliacrílico. Combina las propiedades del ionómero de vidrio (liberación y recarga de flúor) con efectos biológicos positivos sobre esmalte, dentina y biopelículas³¹.

▪ Restauración

Diversos materiales han sido propuestos para restaurar dientes afectados por HIM, cada uno con ventajas y limitaciones:

Ionómero de vidrio: libera flúor, buena adhesión en esmalte húmedo, pero menor resistencia mecánica³².

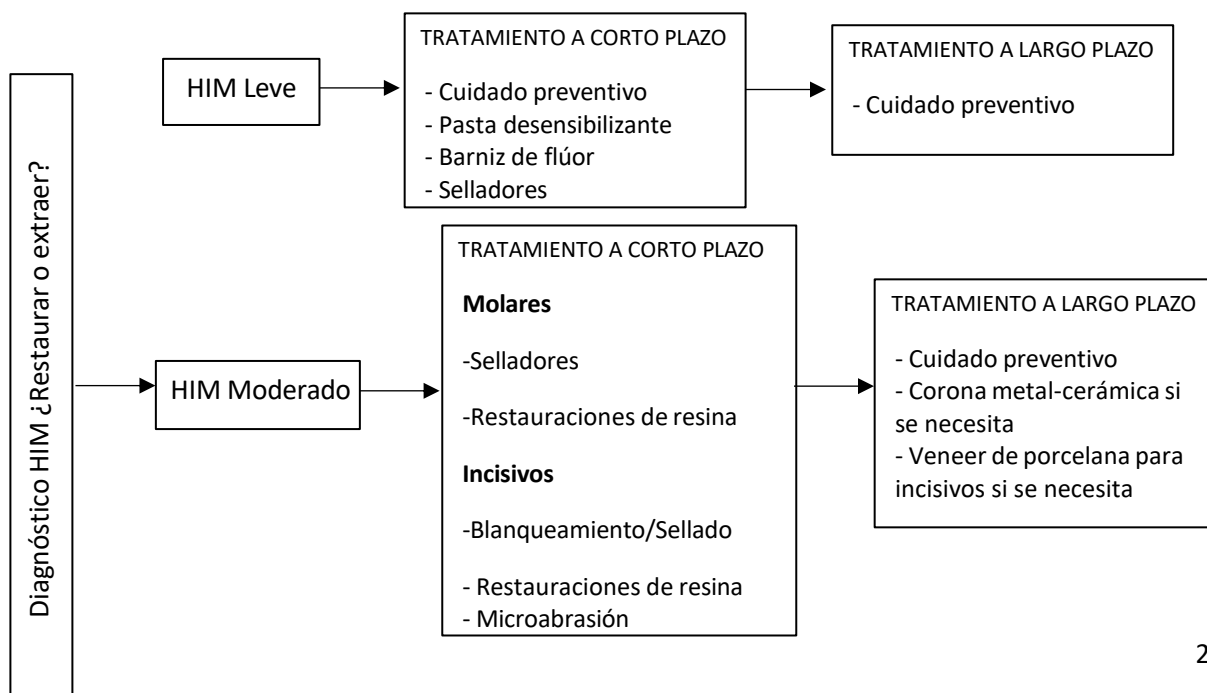
Resinas compuestas: estéticas y resistentes, pero su durabilidad puede verse afectada en esmalte poroso.

Amalgama de plata: menos estética, pero duradera en algunos casos.

Coronas preformadas: especialmente indicadas en casos severos con gran pérdida estructural.

Extracción: en ocasiones cuando el molar tiene gran afectación, y las restauraciones fracasan, es necesario considerar la extracción como último recurso^{33,34}.

Mathu-Muju y Wright en el año 2006 propusieron un enfoque de tratamiento según el nivel de severidad del defecto (leve, moderado, grave) y de la duración del tiempo de tratamiento necesario (corto y largo plazo), como se presenta a continuación³⁵:



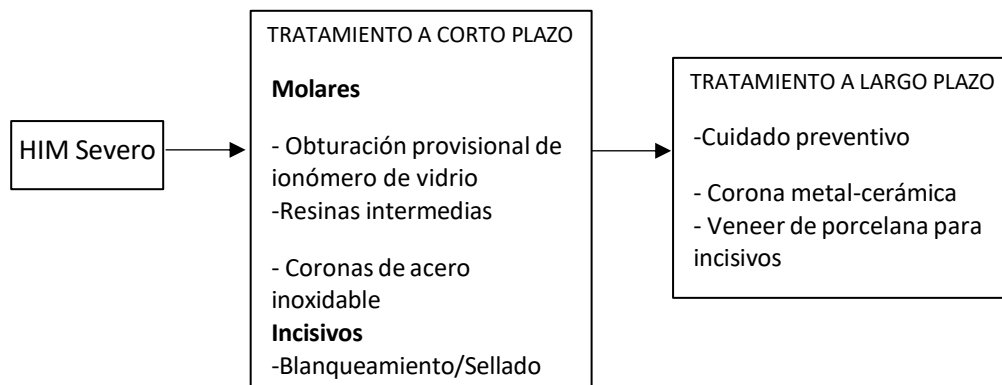


Figura 2. Guide to decision making regarding the treatment of teeth affected by HIM
Modificado de: Mathu-Muju K, Wright JT. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. Compend Contin Educ Dent. 2006; 27(11):604-10.

Según estos autores los criterios clínicos deben ser considerados con el fin de dividir los defectos en los 3 diferentes niveles de severidad³⁵.

Objetivos:

Objetivo general

Identificar la prevalencia y severidad de Hipomineralización Incisivo Molar y su posible asociación con la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVASO) en escolares de zonas de bajo nivel socioeconómico al sur de la Ciudad de México.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de Hipomineralización Incisivo Molar en alumnos de la escuela primaria Ernesto García Cabral.
- Identificar el grado de afectación en los dientes con HIM.
- Conocer cual o cuales son los dientes más afectados por esta patología.
- Identifica la asociación entre presencia de HIM y su impacto en la CVASB

Estrategia Metodológica

Localización

Delegación Iztapalapa.

El territorio de Iztapalapa se encuentra en la parte oriental de la Ciudad de México. Limita al norte con la alcaldía Iztacalco y el municipio de Nezahualcóyotl del Estado de México, al oriente con los municipios de La Paz y Valle de Chalco Solidaridad en el Estado de México, al sur con las alcaldías de Tláhuac y Xochimilco, y al oeste con las alcaldías de Coyoacán y Benito Juárez.

Escuela Primaria

Escuela Primaria “Ernesto García Cabral”

Dirección. Calle Agustín de Colomb. Colonia Fuego Nuevo. Alcaldía Iztapalapa

Delegación Tláhuac, C.P. 09800 CDMX.

Población estudiada.

La población elegible fueron los niños de zonas con bajo nivel socioeconómico de edades comprendidas entre los 7 y 12 años escolarizados en el centro de educación primaria donde se realizó el estudio.

Solo se consideró a los alumnos que tenían consentimiento informado previamente firmado por sus padres o tutores.

En la evaluación participaron alumnos de 2° a 6° grado, cuyas edades oscilan entre los 7 y 12 años, sexo masculino y femenino.

En total se evaluaron a 161 niños.

Evaluación.

Para la evaluación se utilizó el índice Mathu-Muju y Wright para determinar grado de severidad de HIM. Entre los materiales empleados se incluyen espejos No. 3 y 5., Sondas tipo OMS, Lámpara de mano, gasas y torundas. El examen de la cavidad bucal se realizó en las instalaciones proporcionadas por las autoridades de la escuela.

Método

Se realizó un estudio transversal en una escuela primaria pública de Iztapalapa, CDMX, con la que ya existía colaboración previa. El objetivo fue mejorar la salud bucal infantil mediante la identificación de MIH, una condición poco conocida por los padres, por lo que no toman medidas oportunas para su control.

En donde se realizaron varias revisiones en los trimestres de 2024-2025 esto con el fin de evaluar la prevalencia y el avance de HIM en los cuatro primeros molares permanentes erupcionados.

Para la evaluación se utilizó el índice Mathu-Muju y Wright para determinar grado de severidad de HIM y el Child Perceptions Questionnaire (CPQ), un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales. Este cuestionario ha sido traducido, adaptado y validado en población infantil mexicana, demostrando adecuada consistencia interna y validez de constructo, lo que respalda su uso en contextos clínicos y comunitarios para identificar el impacto de las condiciones orales en la vida diaria de los niños.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos en la investigación sobre la relación entre Hipomineralización Incisivo Molar y su grado de afectación en escolares de zonas de bajo nivel socioeconómico al sur de la Ciudad de México. Se analizaron diversas variables clínicas obtenidas mediante la revisión de la cavidad oral y la información sobre calidad de vida se obtuvo mediante la aplicación de los cuestionarios CPQ 8-10 Y CPQ 11-12.

Características sociodemográficas

Se incluyeron 161 escolares con el consentimiento otorgado por los padres o tutores, de los cuales 80 (49.68%) son del sexo masculino y 81 (50.31%) del sexo femenino, de la primaria pertenecientes a las escuelas que permitieron realizar la investigación, en la delegación Iztapalapa de la Ciudad de México. El promedio de edad de los participantes fue de 9.83 años (DS 1.18).

Durante la elaboración del estudio se realizaron distintas preguntas necesarias para conocer las condiciones sociodemográficas de los participantes. Se dividieron en dos grupos de edad (grupo 1 y grupo 2) según los rangos de edad de los participantes (de 8-10 años y de 11-12 años), respectivamente. Estas preguntas se desglosan a continuación.

Distribución de HIM respecto a primeros molares permanentes

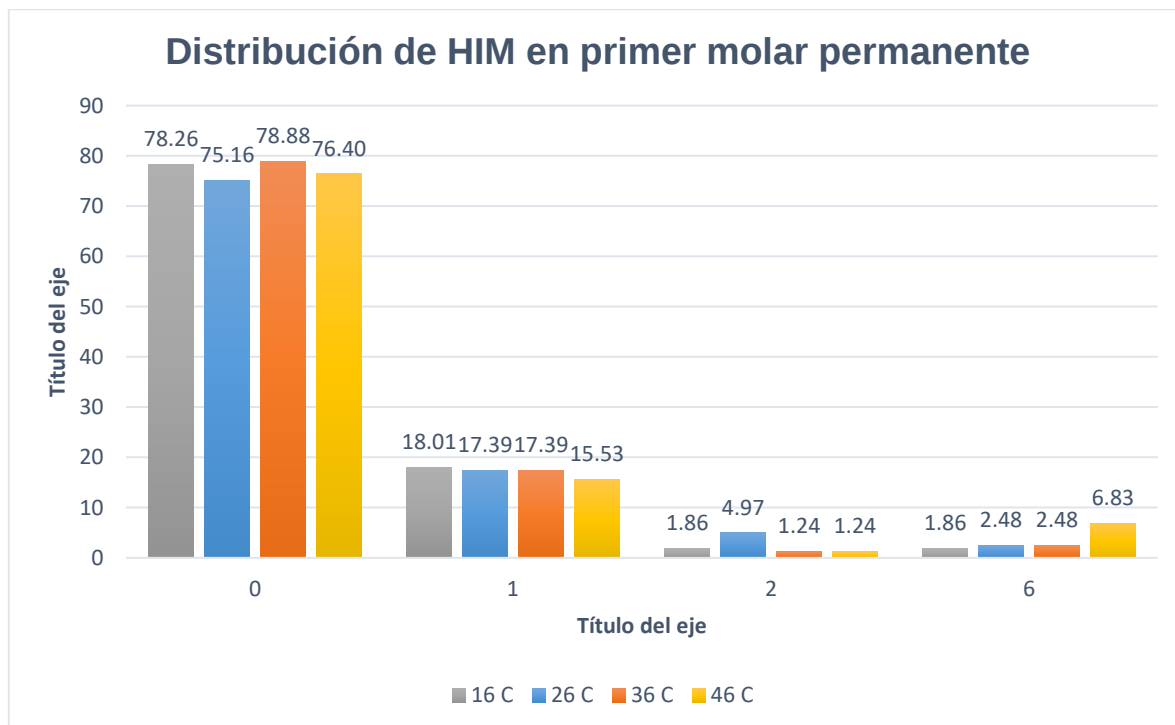


Fig. 3 Representa la distribución del HIM respecto a C (color) del primer molar permanente.

La prevalencia de HIM fue de 38.39% de los niños de 8 -10 años presentó HIM y en el grupo de 11 -12 años este porcentaje fue de 38.13%

El 78.3% de los dientes evaluados están sanos (nivel 0).

Un 18% presenta HIM leve, caracterizada por opacidades blancas.

Se reportan casos con HIM moderada (amarilla/café) y también casos severos con exposición de dentina.

La suma de alteraciones (niveles 1, 2 y 6) representa un 21.7% del total.

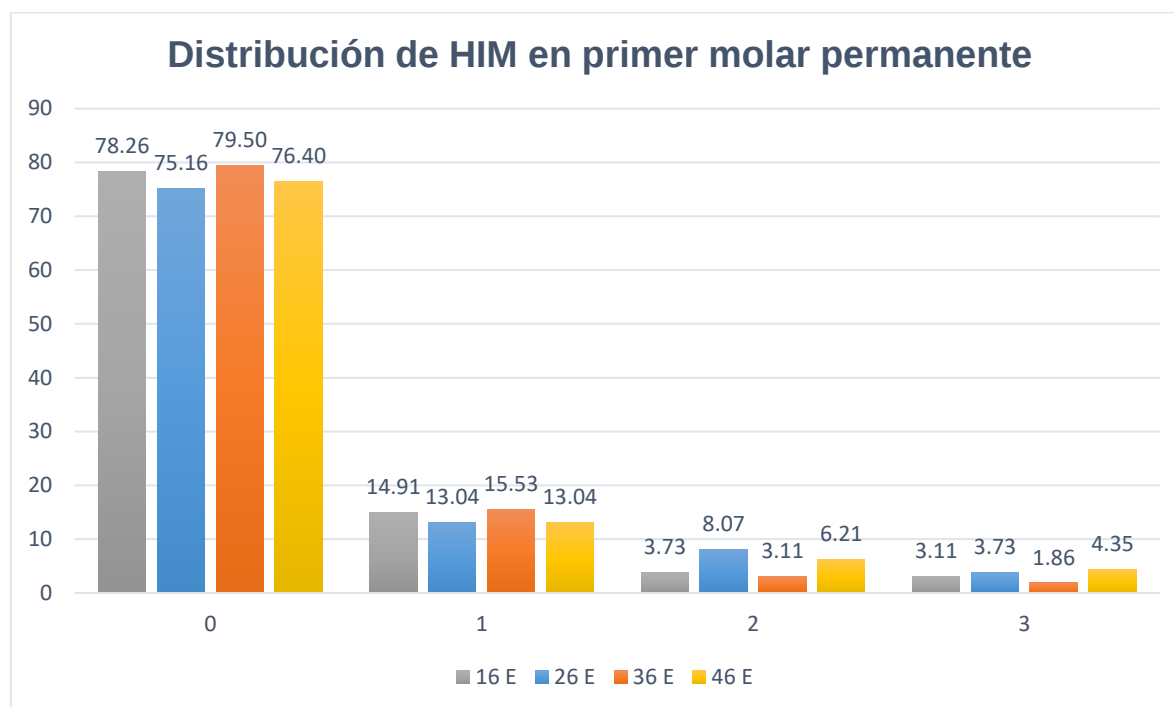


Fig. 4 Representa la distribución del HIM respecto a E (extensión), del primer molar permanente

Se obtuvo un 78.3% normal, lo que nos indica que no hay daño ocasionado.

Mayor presencia de alteraciones pigmentadas y lesiones con pérdida estructural (nivel 3).

Aquí no se reportan casos con exposición de dentina (nivel 6), pero sí con pérdida de esmalte, lo cual indica daño estructural.

Distribución de HIM respecto a segundos molares primarios

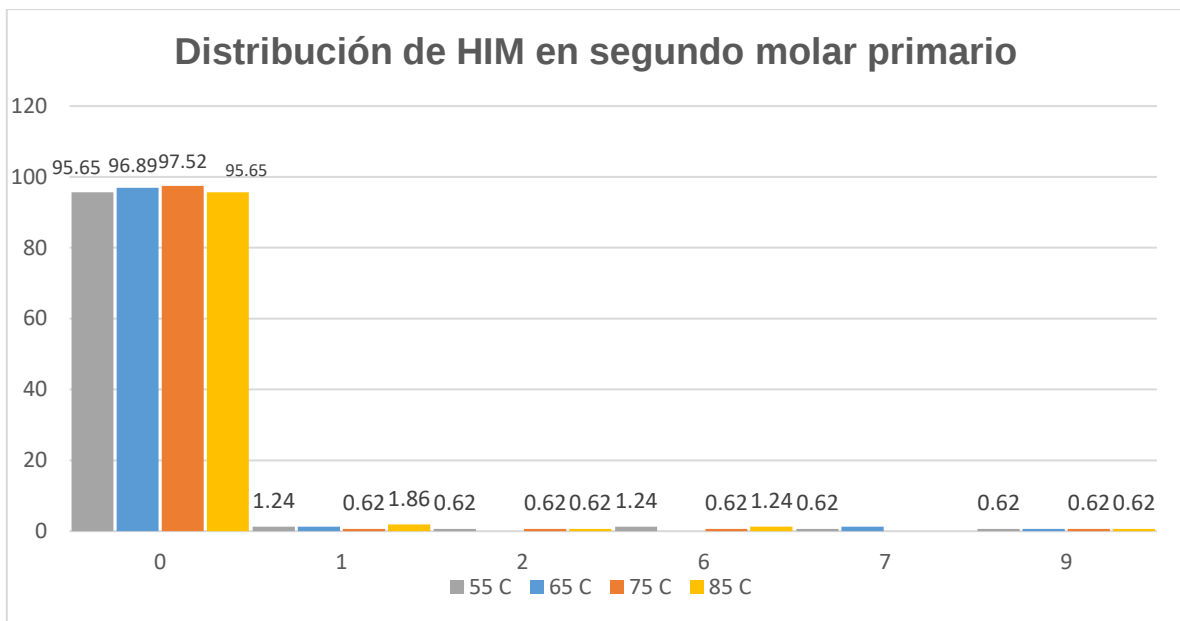


Fig. 5 Representa la distribución del HIM respecto a C (color), del segundo molar primario

Se presenta un predominio claro de dientes sanos.

Se observan muy pocos casos de HIM, tanto leves como graves.

La exposición de dentina (1.24%) es baja pero clínicamente significativa, ya que indica un compromiso profundo del tejido dental.

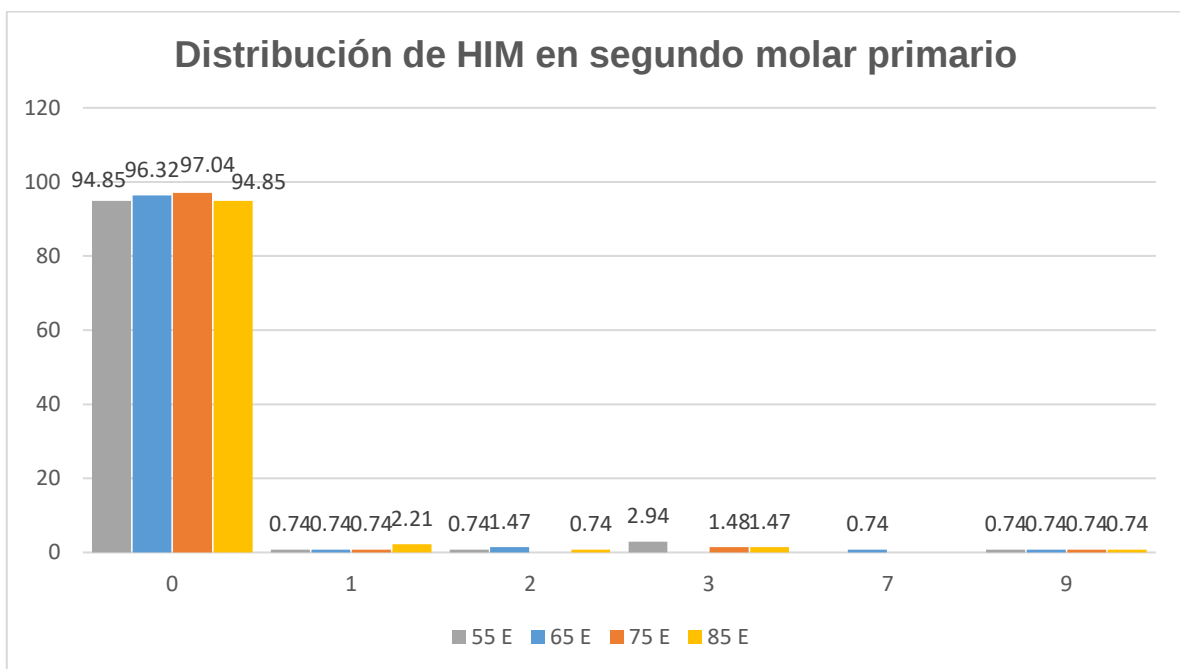


Fig. 6 Representa la distribución del HIM respecto a E (extensión), del segundo molar primario.

Alta frecuencia de normalidad (94.9%).

Se presentan lesiones con pérdida de esmalte (nivel 3), lo que indica daño estructural en algunos casos. HIM leves y pigmentadas son muy raras (<1%).

Es importante mencionar que la distribución del segundo molar permanente respecto a E (extensión) y C (color) presenta alta prevalencia de dientes normales en todos los casos ($\leq 95\%$), las opacidades blancas (indicativas de HIM leve) son la alteración más común, las opacidades pigmentadas (nivel 2) son poco frecuentes y no se detectaron casos con pérdida de esmalte (nivel 3) ni con exposición de dentina (nivel 6) en estos dientes.

La mayoría de los dientes evaluados en las hojas OD 5, OD 6 y OD 7, tanto en C (color) como E (extensión), presentan condición normal (nivel 0), con proporciones que oscilan entre el 78% y el 96% según el diente.

Sin embargo, se identificaron casos con distintos grados de Hipomineralización Incisivo Molar (HIM):

Las alteraciones leves (opacidades blancas) fueron las más frecuentes entre los casos afectados, especialmente en el OD 6 respecto a C (~18%).

Las formas moderadas y severas (opacidades amarillas, pérdida de esmalte y exposición de dentina) se observaron en menor proporción, pero estuvieron presentes en varias hojas, lo cual destaca la importancia clínica del seguimiento de estos pacientes.

En general, el C (color) tiende a registrar más casos con afectación profunda (nivel 6), mientras que la E (extensión) presenta más pérdida de esmalte (nivel 3), lo cual puede reflejar distintos enfoques en la evaluación.

Distribución de los escolares de acuerdo con su respuesta del cuestionario de personalidad para niños (CPQ) de 8-10 y 11-12

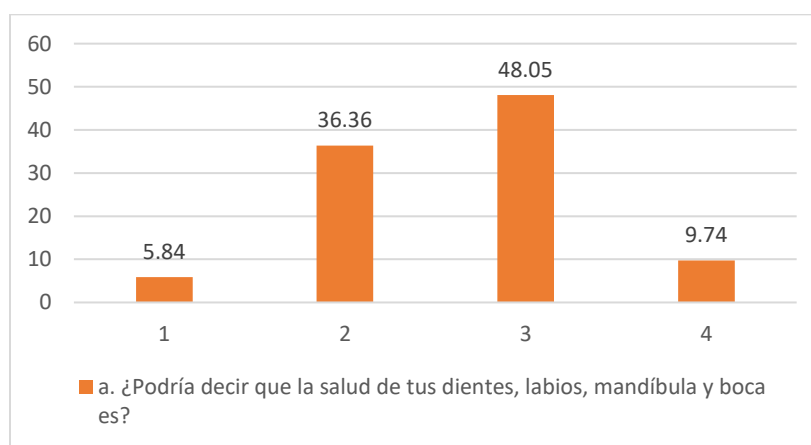


Fig. 7 distribución de los niños de acuerdo con la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Podría decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es?

Se observó en el grupo 1 y 2 que regular es la opción más frecuente, con 48.05% de respuestas. Esto indica que casi la mitad de los escolares no perciben su salud bucal como buena ni mala, sino “promedio”, lo cual puede reflejar falta de atención o normalización de algunos problemas bucales menores.

Buena fue la segunda opción más seleccionada (36.36%). Esto refleja una percepción positiva, pero no óptima.

Excelente, con solo 5.84%, sugiere que muy pocos escolares sienten tener una salud bucal óptima.

Mala, con 9.74%, muestra que casi 1 de cada 10 niños se percibe con mala salud bucal.

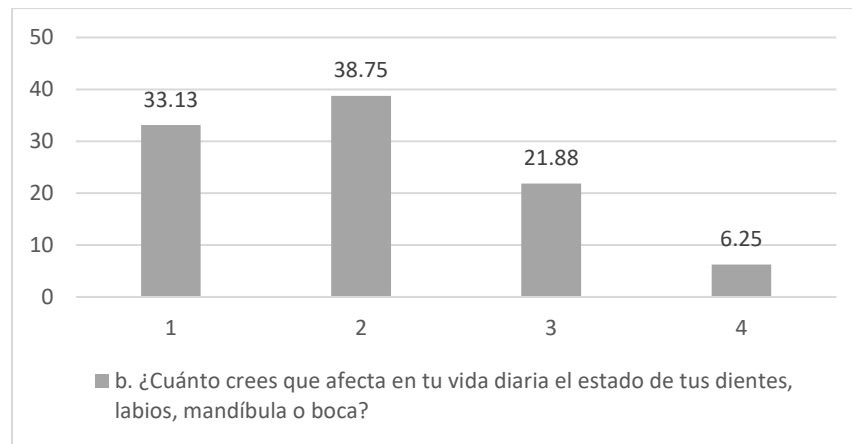


Fig. 8 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

La mayoría de los escolares del grupo 1 y 2 (71.88%) considera que el estado de su salud bucal afecta poco o nada su vida diaria.

Un 21.88% indica que les afecta “bastante”, lo que no es menor: aproximadamente 1 de cada 5 estudiantes está reportando un impacto significativo.

Aunque el porcentaje de “muchísimo” es bajo (6.25%), representa un grupo que podría estar enfrentando dolor, inseguridad o dificultades claras que afectan sus actividades cotidianas.

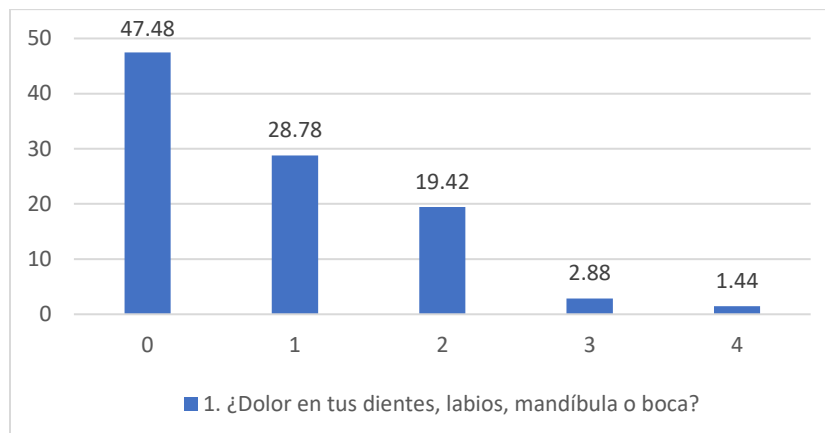


Fig. 9 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?

Casi la mitad de los escolares del 8-10 y 11-12 (47.48%) nunca ha presentado dolor bucal, lo cual es un dato positivo.

Sin embargo, más de la otra mitad (52.52%) ha experimentado dolor alguna vez, con distintas frecuencias:

28.78% indica haberlo sentido “una o dos veces”, 19.42% lo siente “a veces”. Un 4.32% (sumando “con frecuencia” y “todos los días”) sufre dolor de manera recurrente.

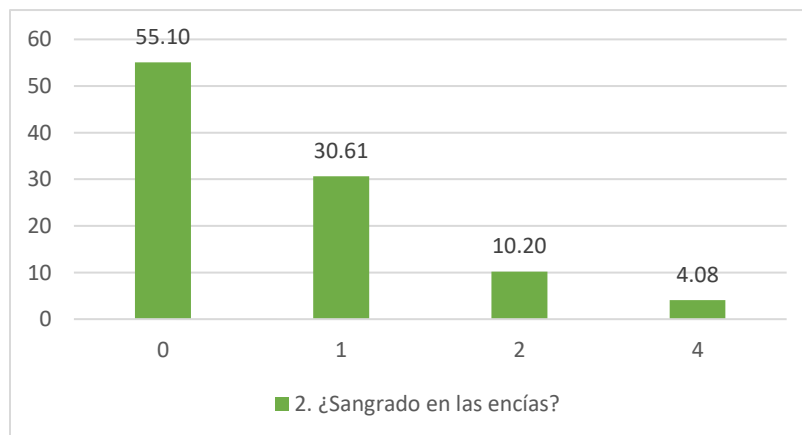


Fig. 10 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Sangrado en las encías?

Se observa que más de la mitad de los escolares de 11-12 (55.10%) “nunca” ha tenido sangrado en las encías. Sin embargo, 30.61% lo ha presentado de forma aislada (“una o dos veces”).

10.20% lo ha tenido “a veces”, lo que puede ser indicativo de problemas de higiene bucal.

Un 4.08% reporta sangrado “casi diario”, lo cual es clínicamente relevante.

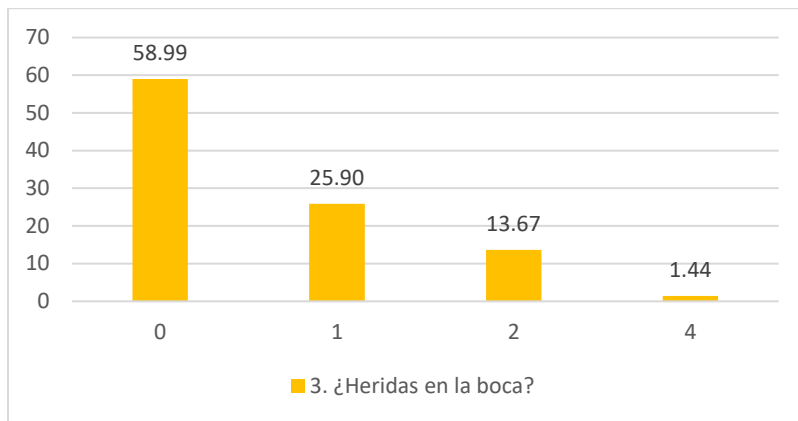


Fig. 11 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Heridas en la boca?

La mayoría de los escolares del grupo 1 y 2 (58.99%) no ha presentado heridas en la boca, lo cual es positivo y sugiere un buen estado general de la mucosa oral.

Sin embargo, el 25.90% solo en episodios aislados (“una o dos veces”), 13.67% ha presentado heridas “a veces”.

Un 1.44% sufre de estas lesiones casi todos o todos los días, lo cual es poco común pero clínicamente importante.

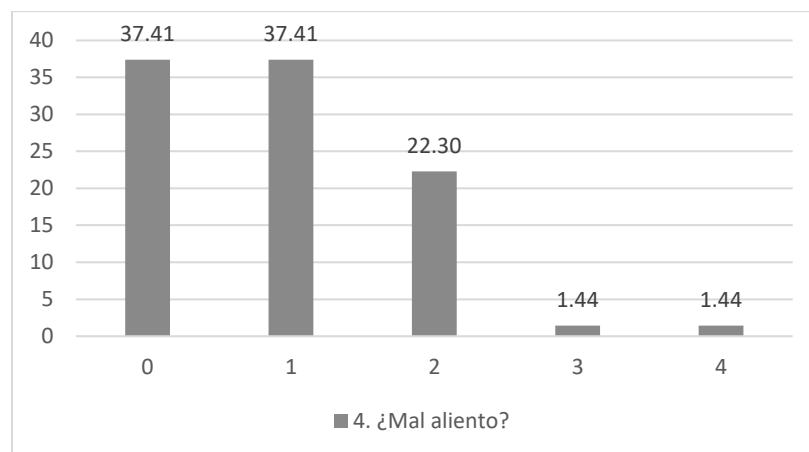


Fig. 12 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Mal aliento?

La mayoría de los escolares de 8-10 y 11-12 (74.82%) indica que nunca ha tenido mal aliento o solo una o dos veces, lo cual es una buena señal sobre hábitos de higiene oral y salud bucal general.

Un 22.30% lo experimenta “a veces”, un pequeño grupo (2.88%) reporta mal aliento con frecuencia o casi todos los días, lo cual es bajo pero significativo.

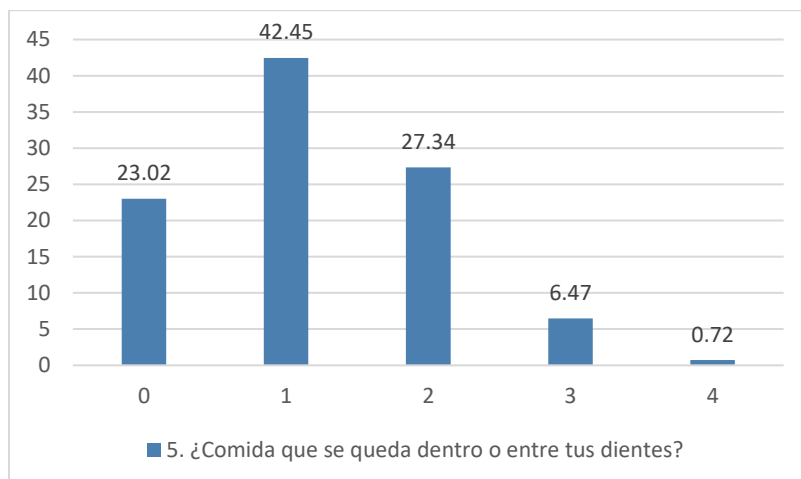


Fig. 13 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?

Se observa que la mayoría de los escolares del grupo 1 y 2 (42.45%) ha experimentado ocasionalmente que se les quede comida entre los dientes (“una o dos veces”), lo cual es esperable.

Sin embargo, una proporción importante, el 27.34%, reporta que esto ocurre “a veces” y un 7.19% lo vive con frecuencia o a diario.

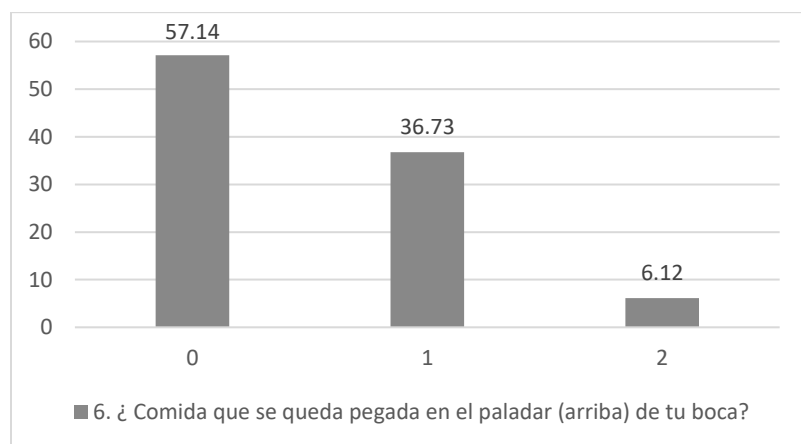


Fig. 14 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?

La mayoría de los escolares (57.14%) no ha experimentado que la comida se quede pegada en el paladar, lo cual es un resultado positivo.

Un 36.73% ha tenido esta experiencia de forma ocasional, lo cual podría estar asociado al consumo de ciertos alimentos (pegajosos o secos) y un 6.12% lo reporta como algo que ocurre “a veces”.

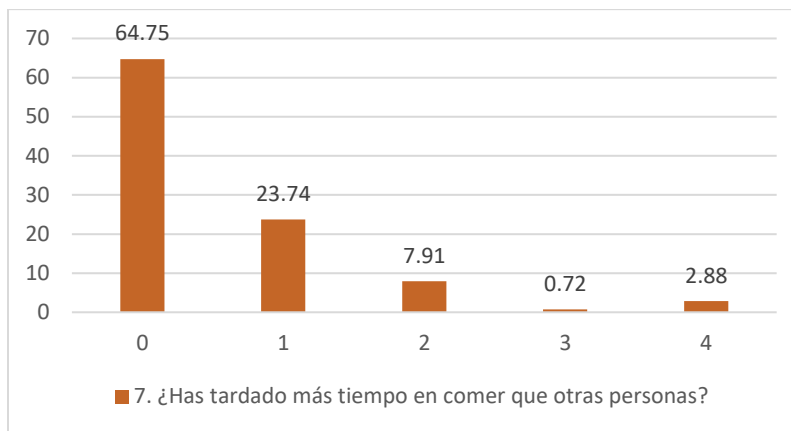


Fig. 15 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?

La mayoría (64.75%) nunca ha tardado más en comer que otros, lo que sugiere una masticación y deglución normales, sin interferencias significativas en la alimentación cotidiana.

Un 23.74% ha tenido esta experiencia de forma esporádica.

Un 11.51% (suma de “a veces”, “con frecuencia” y “todos los días”) tarda más en comer de manera más regular.

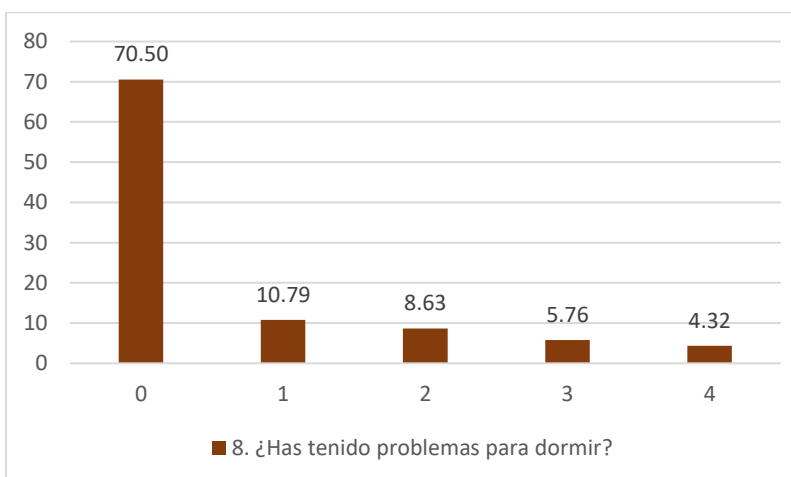


Fig. 16 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Has tenido problemas para dormir?

Una gran mayoría de los escolares de 8-10 y 11-12 (70.5%) nunca ha tenido problemas para dormir, lo que indica un patrón de sueño saludable en la mayoría de los escolares.

Sin embargo, el 29.5% restante ha tenido alguna dificultad para dormir, distribuido en distintos grados de frecuencia:

10.79% de forma ocasional.

18.71% de manera más recurrente (entre “a veces” y “todos los días”).

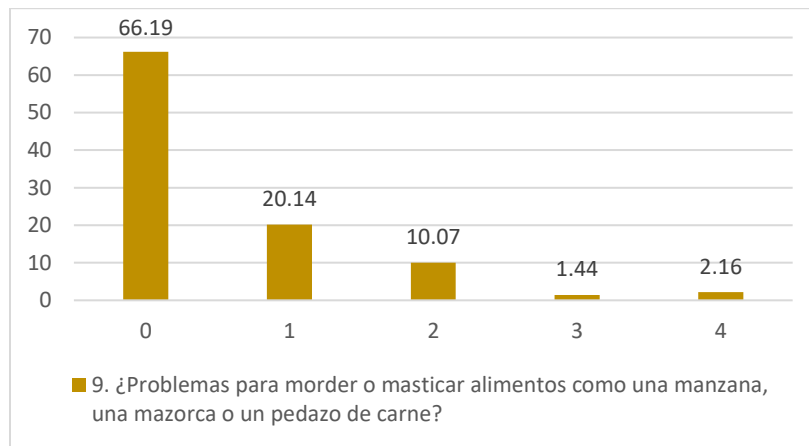


Fig. 17 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, una mazorca o un pedazo de carne?

La gran mayoría de los escolares del grupo 1 y 2 (alrededor del 66.19%) no presenta problemas para morder o masticar alimentos duros o fibrosos, lo que sugiere una buena funcionalidad masticatoria en la mayoría.

Un 20% lo ha experimentado alguna vez, lo que podría deberse a situaciones puntuales como dolor, caída de dientes temporales o dificultad con alimentos específicos.

Un 14% lo vive de forma más frecuente (“a veces” o más).

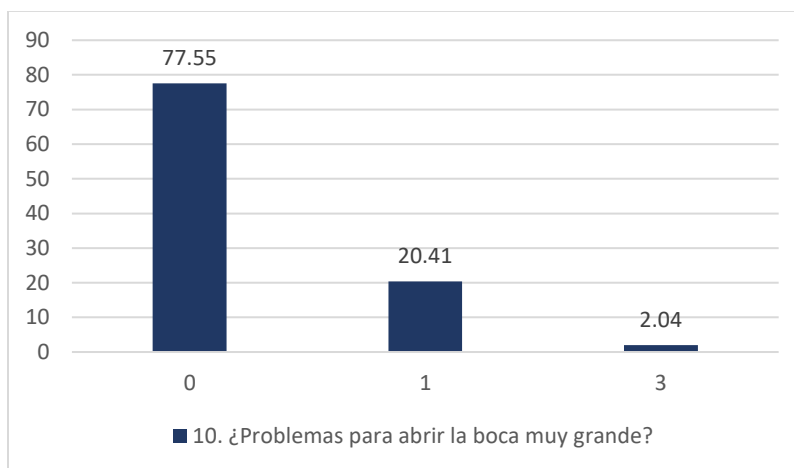


Fig. 18 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

Una gran mayoría (77.55%) no ha experimentado problemas para abrir la boca ampliamente.

20.41% lo ha experimentado de forma ocasional y un 2.04% presenta esta dificultad de forma frecuente.

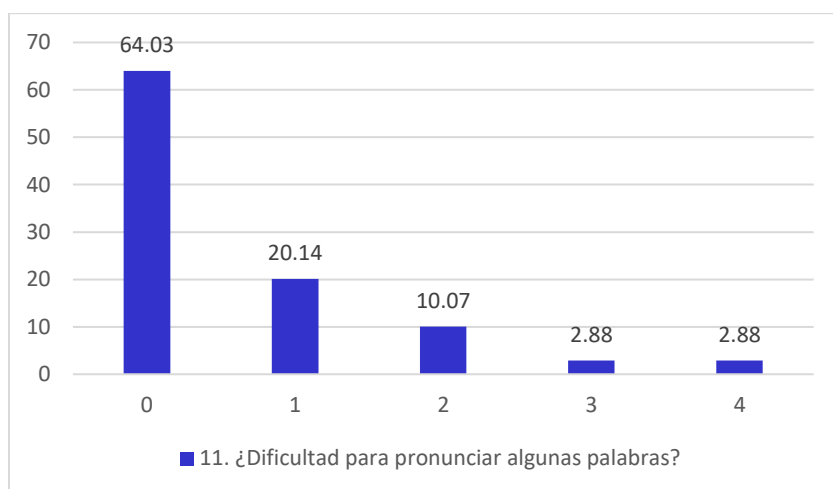


Fig. 19 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

La mayoría de los escolares (64.03%) no ha tenido dificultades para pronunciar palabras.

Un 20.14% ha tenido esta dificultad de manera aislada, lo cual puede ser esperable en el desarrollo del lenguaje.

Un 15.83% (sumando de “a veces” a “todos los días”) presenta esta dificultad con mayor frecuencia.

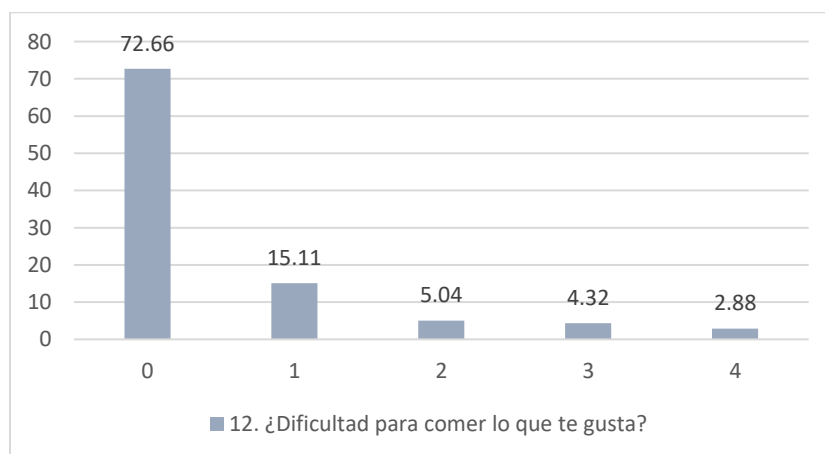


Fig. 20 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

La gran mayoría de los escolares (72.66%) no ha tenido problemas para comer los alimentos que le gustan.

Sin embargo, un 27.34% ha tenido esta dificultad en algún grado:
 15.11% en forma esporádica.
 12.23% de manera más frecuente (“a veces” o más).

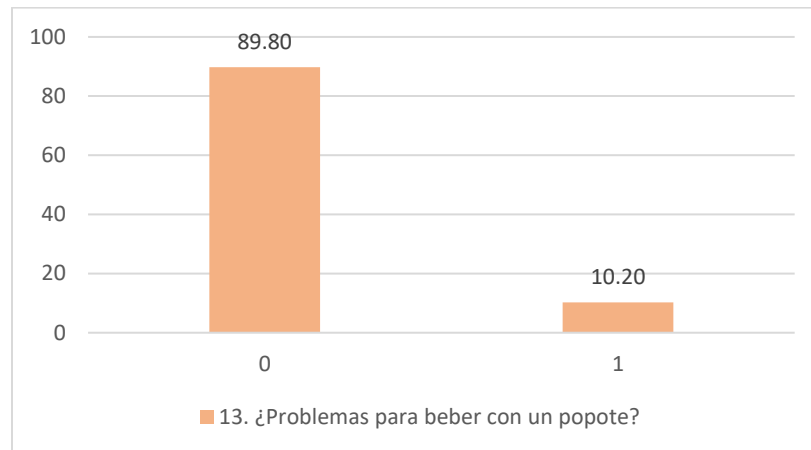


Fig. 21 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Problemas para beber con un popote?

La gran mayoría de los escolares (89.8%) “nunca” ha tenido problemas para beber con un popote.

Un pequeño grupo (10.2%) reporta haber tenido esta dificultad de forma ocasional.

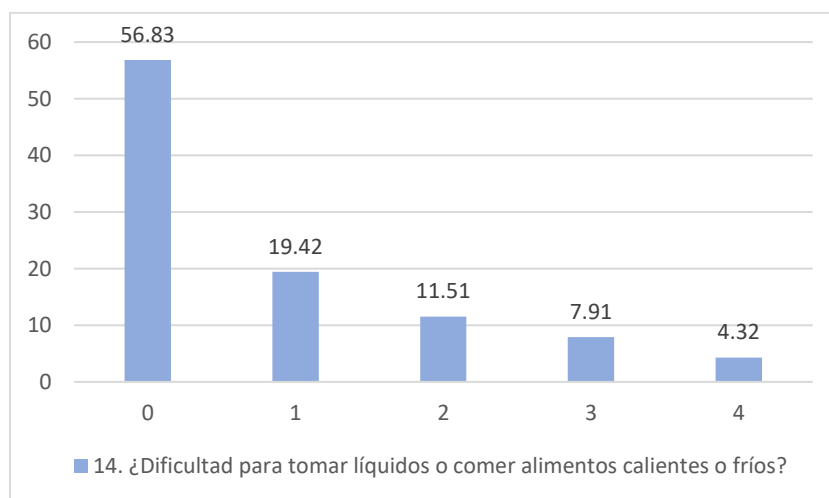


Fig. 22 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

Más de la mitad de los escolares (56.83%) no ha tenido dificultades para consumir líquidos o alimentos a distintas temperaturas.

Sin embargo, un 43.17% ha experimentado esta dificultad en algún momento:

19.42% de forma ocasional.

23.75% de manera más frecuente (desde “a veces” hasta “todos los días”).

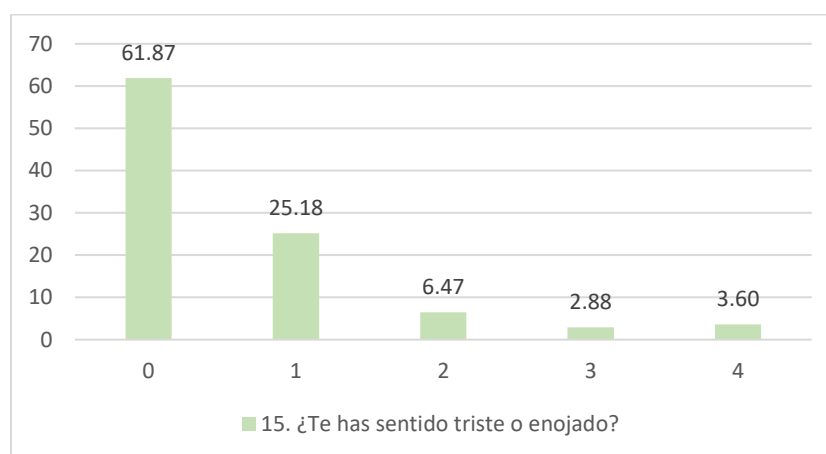


Fig. 23 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Te has sentido triste o enojado?

La mayoría de los escolares del grupo 1 y 2 (61.87%) reporta no haberse sentido triste o enojado, lo que sugiere un buen estado emocional en general.

Sin embargo, un 38.13% ha experimentado estos sentimientos alguna vez, de los cuales:

25.18% en forma esporádica (una o dos veces).

12.95% de forma más recurrente, desde “a veces” hasta “todos los días”.

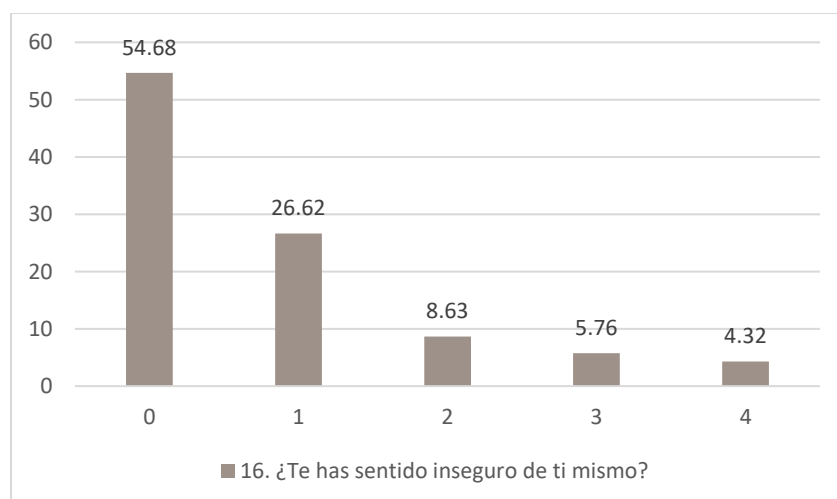


Fig. 24 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

Más de la mitad (54.68%) de los escolares no se ha sentido inseguro, lo cual refleja una buena percepción de sí mismos y posiblemente un entorno estable.

No obstante, el 26.62% de manera ocasional y el 18.71% con mayor frecuencia, desde “a veces” hasta “todos los días”.

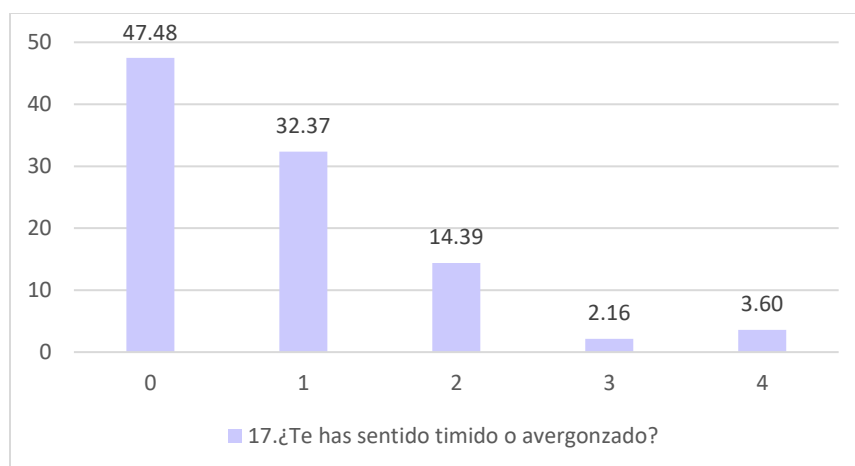


Fig. 25 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

Casi la mitad de los escolares (47.48%) no ha experimentado sentimientos de timidez o vergüenza, lo que sugiere seguridad emocional y confianza social en muchos casos.

Sin embargo, el 52.52% ha sentido timidez o vergüenza en algún grado, siendo: 32.37% de manera esporádica.

20.15% con mayor frecuencia (“a veces” o más).

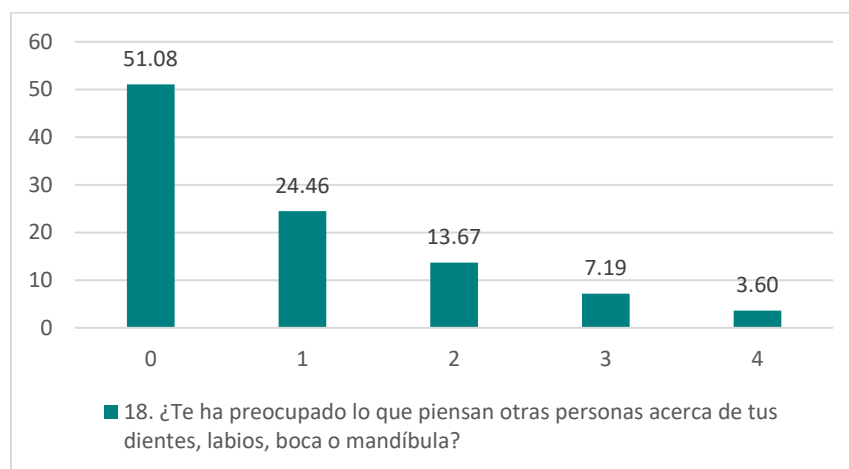


Fig. 26 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

Poco más de la mitad (51.08%) de los escolares nunca se ha sentido preocupado por la percepción de otros sobre su boca o rostro.

Sin embargo, el 48.92% restante sí ha tenido esa preocupación en algún momento, lo que es un hallazgo relevante:

24.46% de forma esporádica.

24.46% con mayor frecuencia (“a veces” o más).

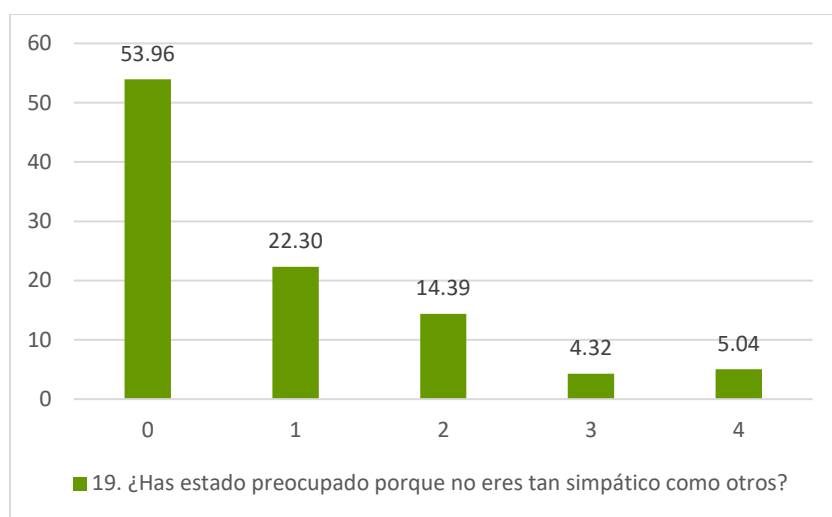


Fig. 27 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?

Más de la mitad (53.96%) nunca ha sentido preocupación por no parecer tan simpático como otros, lo cual es un dato positivo en cuanto a autoconfianza y aceptación personal.

No obstante, el 46.04% sí ha experimentado esta preocupación en algún momento:

22.30% de forma ocasional.

23.74% de manera más frecuente (“a veces” o más).

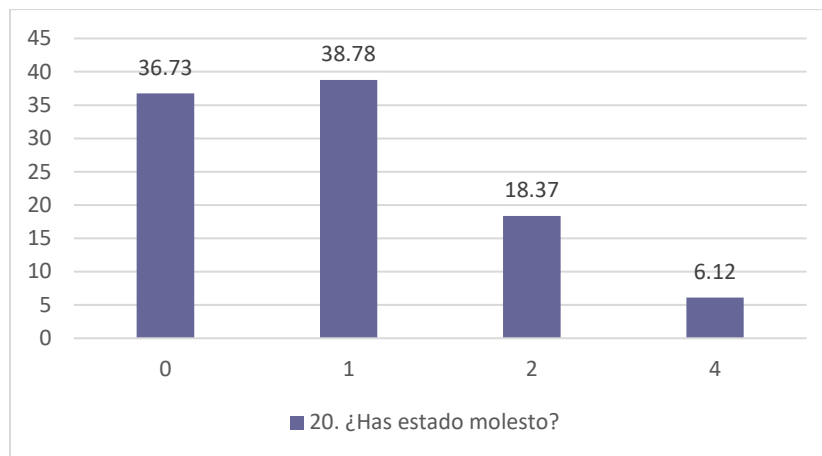


Fig. 28 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Has estado molesto?

Sólo el 36.73% nunca ha estado molesto, mientras que el 63.27% ha experimentado molestia en algún grado, lo que sugiere que este es un sentimiento común en los escolares.

38.78% la ha sentido esporádicamente, lo cual puede considerarse normal en el contexto del desarrollo emocional.

24.49% la experimenta con mayor frecuencia.

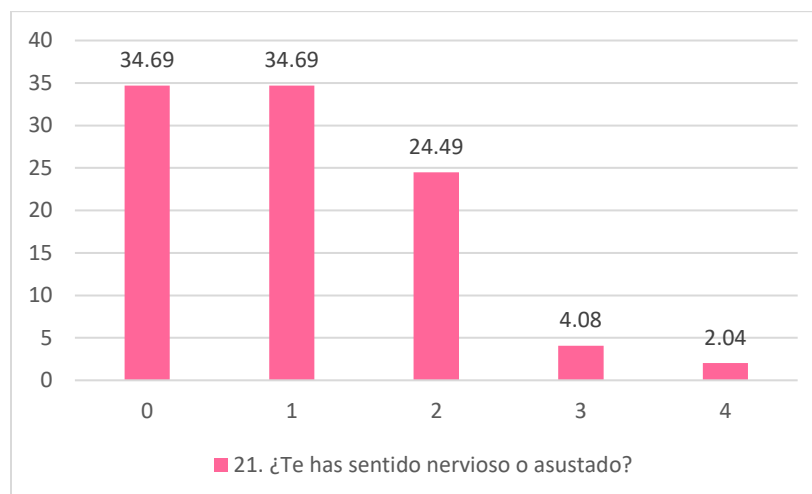


Fig. 29 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Te has sentido nervioso o asustado?

Solo un tercio (34.69%) nunca ha sentido nervios o miedo, mientras que el 65.31% ha tenido esta experiencia alguna vez.

34.69% en forma ocasional, lo cual es esperable como parte del desarrollo emocional. Y el 30.62% con mayor frecuencia ("a veces" a "todos los días").

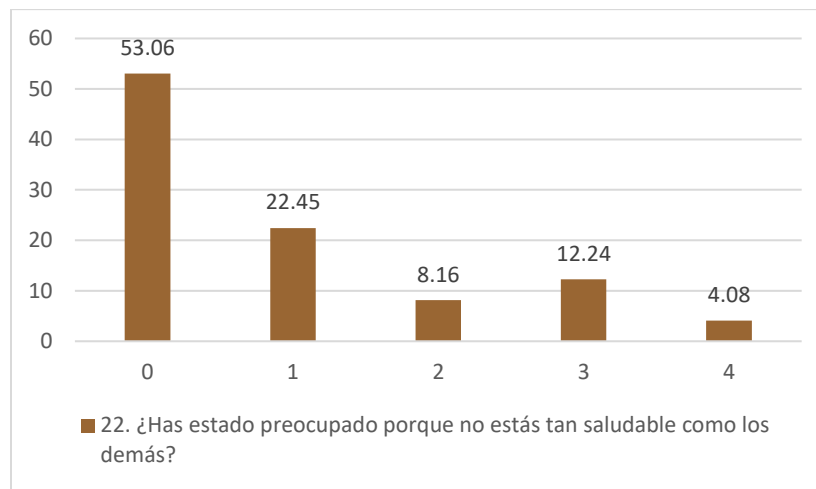


Fig. 30 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

Se observa que el 53.06% de los escolares de 11-12 no ha sentido preocupación por su salud en comparación con los demás.

Sin embargo, un 46.94% ha experimentado este tipo de preocupación:

22.45% de forma ocasional y 24.49% con mayor frecuencia (“a veces” a “todos los días”), lo cual es relevante.

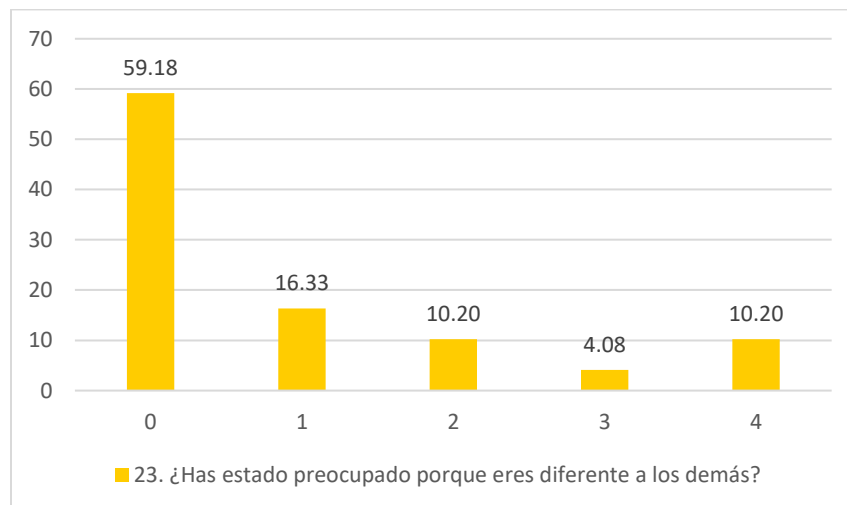


Fig. 31 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

Se observa que el (59.18%) de los escolares no se ha sentido preocupado por ser diferente.

Sin embargo, un 40.82% si ha tenido esta preocupación en algún grado, lo cual es una cifra considerable, 16.33% la ha sentido ocasionalmente y 24.49% la experimenta con cierta frecuencia.

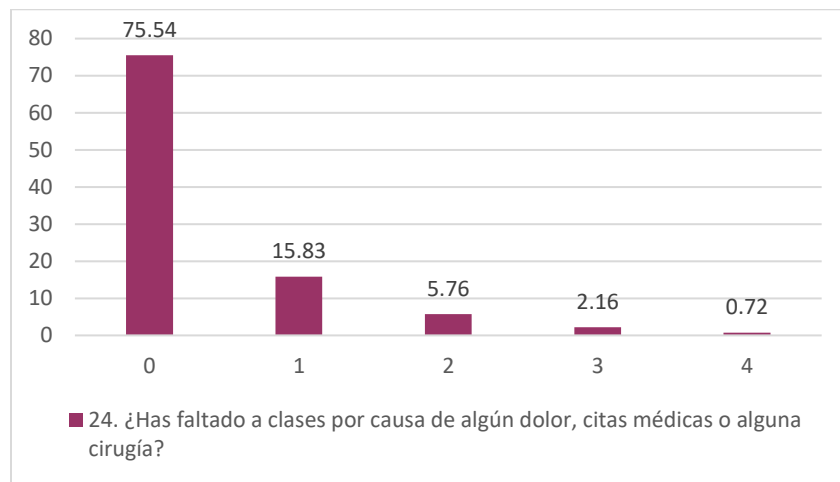


Fig. 32 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

Una amplia mayoría (75.54%) de los escolares de 8-10 y 11-12 no ha faltado a clases por motivos de salud, lo que indica un buen estado general o una baja interferencia funcional de sus condiciones.

No obstante, el 24.46% sí ha tenido ausencias escolares por causas médicas, de los cuales:

Un 15.83% lo ha hecho ocasionalmente.

El restante (~9%) ha tenido ausencias más frecuentes.

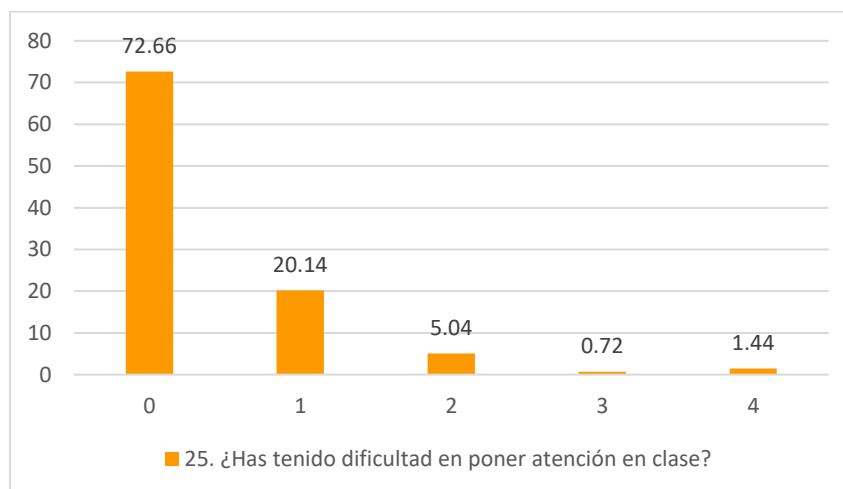


Fig. 33 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?

La gran mayoría de los escolares (72.66%) no ha experimentado dificultades para concentrarse en clase, lo cual es un indicador positivo respecto al impacto de su salud bucal o emocional en el rendimiento escolar.

Un 20.14% al menos una o dos veces y un 6.48% presenta afectación más recurrente.

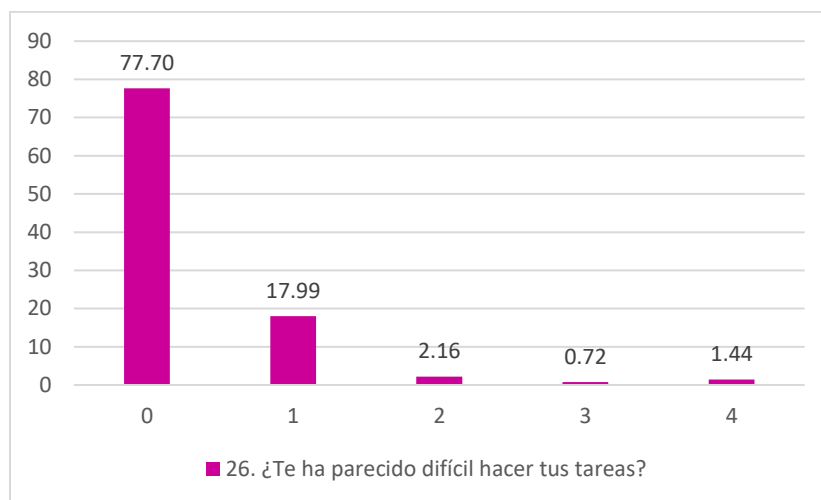


Fig. 34 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?

La gran mayoría de los estudiantes de 8-10 y 11-12 (77.7%) nunca ha presentado dificultad para realizar sus tareas, lo cual refleja un desempeño escolar sin mayores interferencias funcionales o emocionales.

Un 17.99% ha enfrentado estas dificultades en una o dos ocasiones, probablemente de forma esporádica o por razones no persistentes.

Solo un 4.32% ha experimentado esta situación con mayor frecuencia (“a veces o más”), lo cual representa un grupo reducido, pero potencialmente vulnerable que podría requerir seguimiento.

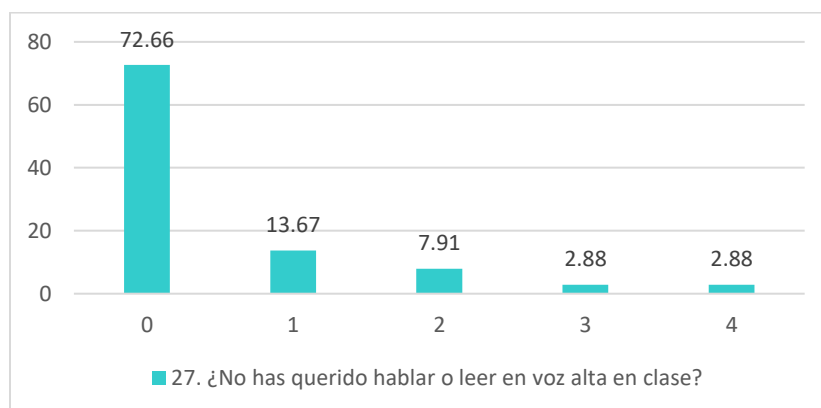


Fig. 35 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

La mayoría de los niños (72.66%) nunca ha evitado hablar o leer en voz alta en clase, lo cual sugiere una buena disposición para participar oralmente en el entorno escolar.

El 13.67% ha tenido esta conducta “una o dos veces”, posiblemente por timidez ocasional, ansiedad leve o falta de seguridad en momentos puntuales.

Un 13.67% combinado (suma de 2, 3 y 4) muestra rechazo frecuente o constante a participar oralmente.

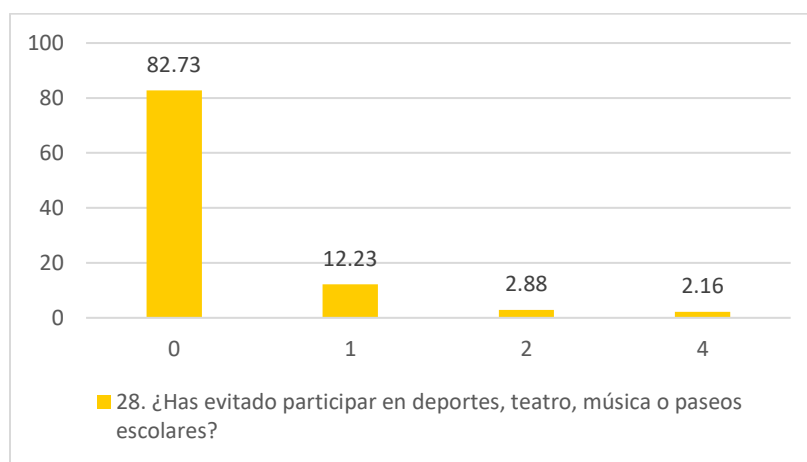


Fig. 36 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?

Una gran mayoría (82.73%) nunca ha evitado participar en actividades extracurriculares, lo que sugiere integración social saludable y confianza en espacios recreativos o grupales.

Un 12.23% ha evitado participar una o dos veces, un pequeño grupo (5.04%) muestra evitación más persistente.

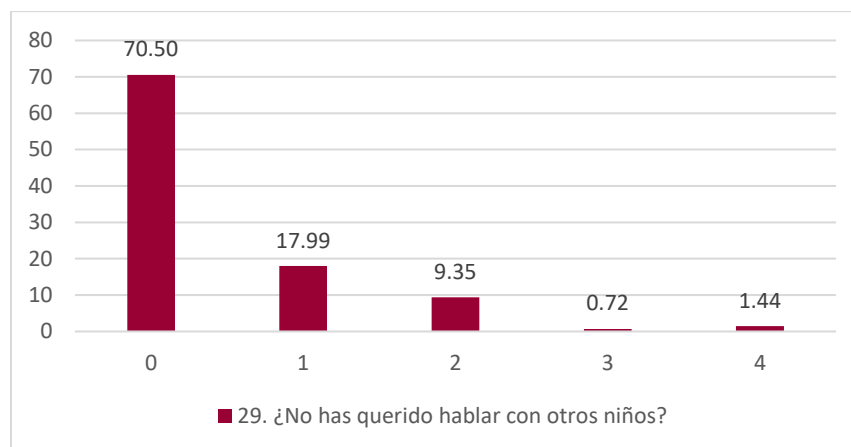


Fig. 37 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿No has querido hablar con otros niños?

La mayoría de los niños de 8-10 y 11-12 (70.50%) “siempre han querido hablar con otros”, lo que sugiere un buen nivel de interacción social y comunicación.

Un 17.99% ha experimentado esta evitación en ocasiones aisladas, posiblemente como respuesta a contextos específicos.

Un pequeño grupo (11.51% en total para las opciones 2, 3 y 4) presenta mayor evitación.

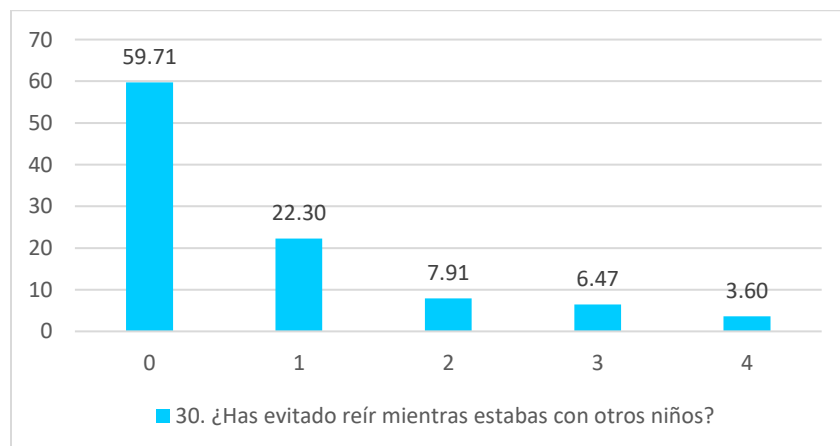


Fig. 38 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?

Casi el 60% de los niños no ha evitado reír en compañía de otros, lo que sugiere una actitud espontánea y sin inhibiciones sociales en la mayoría.

Un 22.30% lo ha hecho en ocasiones aisladas y casi el 18% de los niños ha evitado reír con mayor frecuencia.

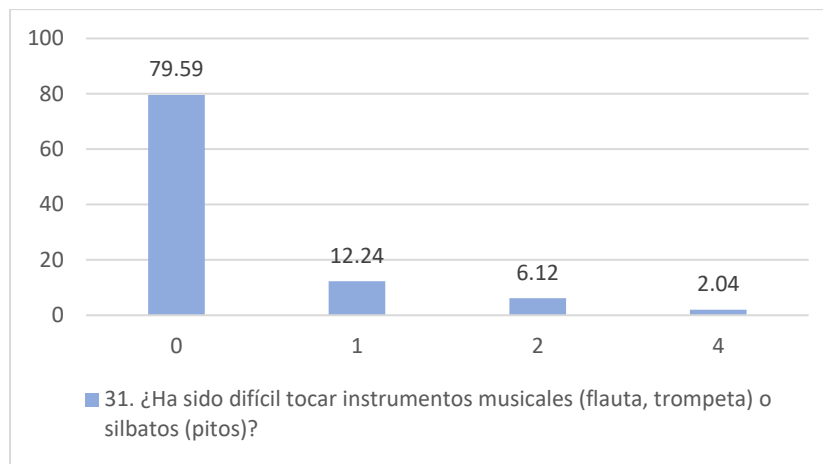


Fig. 39 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?

Casi el 80% de los niños de 11-12 no ha tenido dificultad para tocar instrumentos de viento o silbatos, lo que indica que la capacidad funcional oral está conservada en la mayoría de los casos.

Un 12.24% ha presentado dificultades ocasionales.

Alrededor del 8% manifiesta haber tenido dificultades con mayor frecuencia, lo cual podría señalar limitaciones físicas o emocionales más persistentes que interfieren con actividades recreativas o escolares que requieren uso de la boca de forma controlada.

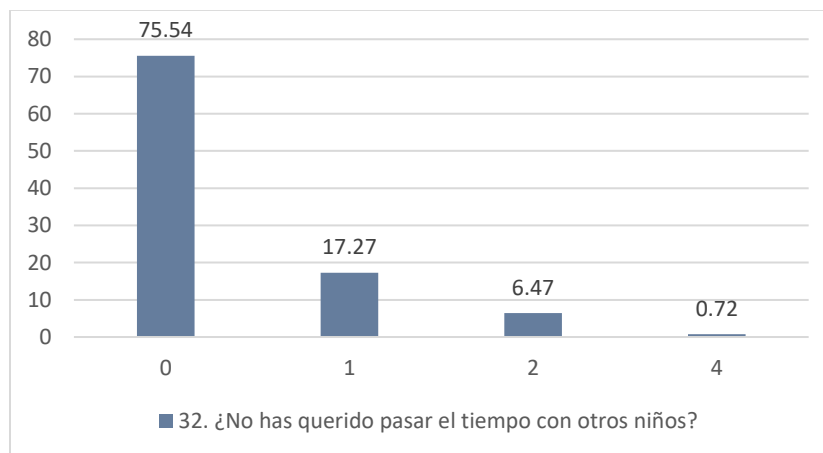


Fig. 40 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?

Una amplia mayoría (75.54%) de los niños reporta no haber evitado la convivencia con otros niños, lo cual refleja una buena adaptación social en general.

17.27% menciona haberlo hecho una o dos veces.

Un 7.19% (sumando las frecuencias más altas) evita con mayor frecuencia convivir con otros niños.

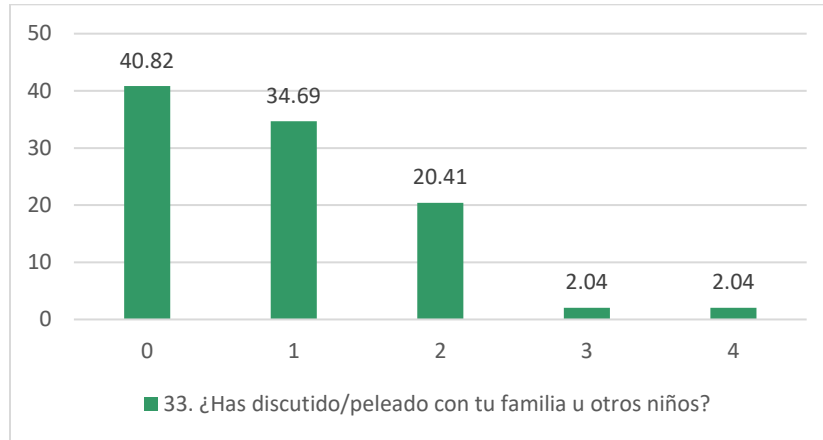


Fig. 41 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 11-12 respecto a la pregunta ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

El 40.82% de los niños no ha tenido conflictos con familiares o pares, lo cual representa una proporción aceptablemente saludable.

Un 34.69% lo ha experimentado ocasionalmente, lo cual es común en etapas escolares.

Un 24.49% lo reporta con mayor recurrencia (desde “a veces” hasta “casi todos los días”).

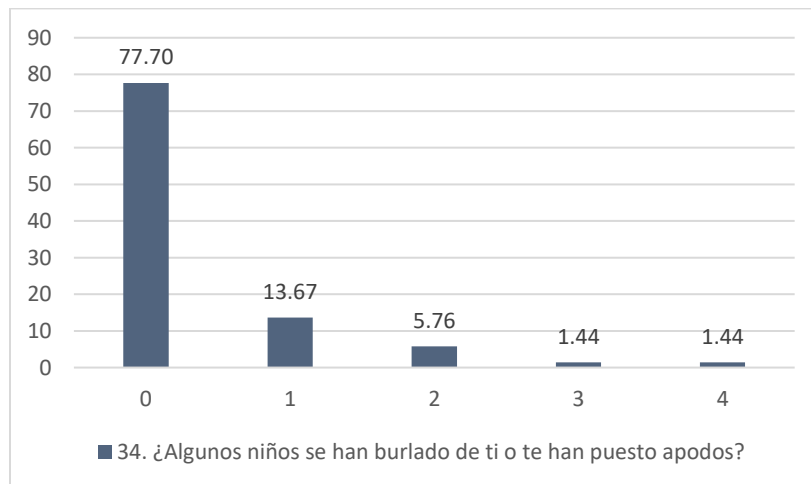


Fig. 42 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?

La mayoría de los estudiantes de 8-10 y 11-12 (77.70%) reporta no haber sido víctima de burlas o apodos, lo cual indica una percepción positiva en su entorno social escolar.

Un 14% lo ha experimentado ocasionalmente, lo que puede formar parte de interacciones comunes entre pares, aunque debe vigilarse.

Sin embargo, un pequeño grupo (8.64%) ha vivido este tipo de agresiones de forma más recurrente.

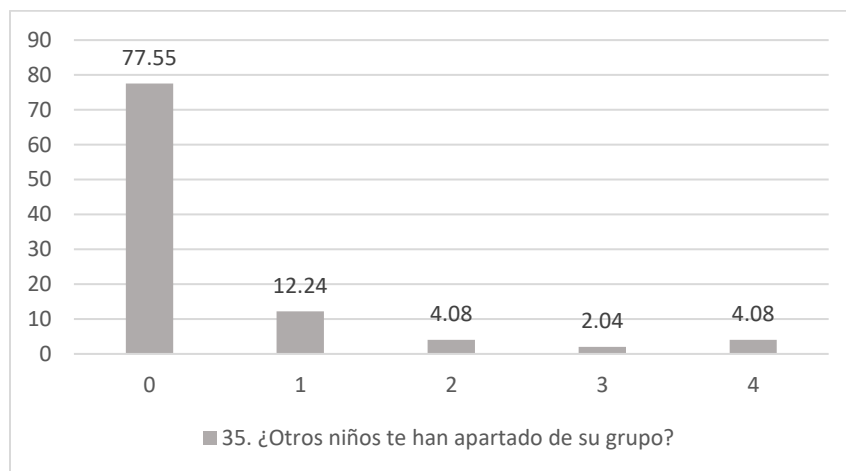


Fig. 43 Representa la distribución de la respuesta del CPQ respecto a la pregunta ¿Otros niños te han apartado de su grupo?

Un 77.55% de los estudiantes de 11-12 señala que nunca ha sido apartado de un grupo, lo que sugiere una convivencia mayormente inclusiva.

12.24% ha tenido esta experiencia de forma esporádica, probablemente como parte de conflictos sociales ocasionales.

Sin embargo, un 10.20% ha sido excluido de manera más habitual, lo que podría estar relacionado con dinámicas de rechazo o aislamiento social.

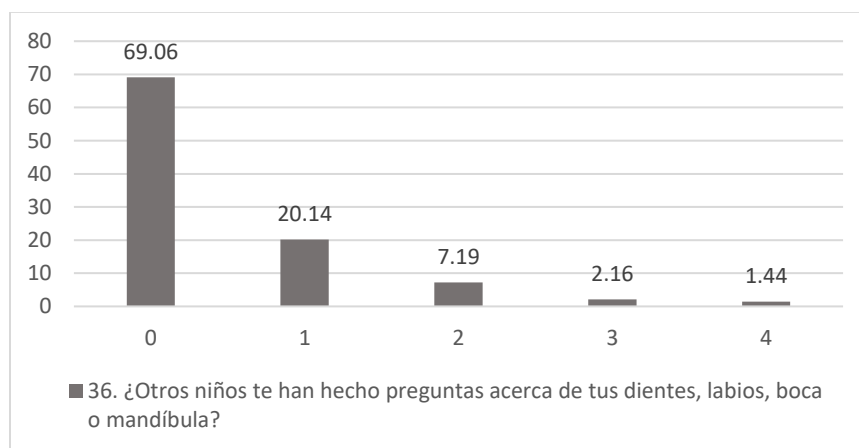


Fig. 44 Representa la distribución de la respuesta del CPQ de 8-10 y 11-12 respecto a la pregunta ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

El 69.06% de los escolares indican que nunca han recibido comentarios o preguntas sobre su boca o estructura facial, lo cual es positivo y sugiere que esta no suele ser un foco de atención o motivo de curiosidad.

No obstante, un 30.94% ha vivido alguna experiencia de este tipo en distintos niveles de frecuencia, especialmente de forma ocasional (20.14%), lo cual podría generar incomodidad o autoconsciencia en algunos casos.

Comparación de la respuesta al cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud bucal y hipomineralización incisivo molar.

Tabla 1. Hipomineralización incisivo molar y la salud dental

Hipomineralización incisivo molar y la salud dental							
HIM SI NO Por a. ¿Podría decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es?							
	Nivel	Excelente	Buena	Regular	Mala	Total	Prob
Sin HIM	Numero	5	40	45	9	99	0.3230
	%Fila	5.05	40.40	45.45	9.09		
Con HIM	Numero	4	16	35	6	61	
	%Fila	6.56	26.23	57.38	9.84		
	Numero	9	56	80	15	160	
	%Fila	5.63	35.00	50.00	9.38		

En el análisis de la relación que hay entre hipomineralización incisivo molar y la salud dental en los escolares del grupo de 8-10 y 11-12 años, mostró que, tanto los que presentan HIM como los que no, la mayoría percibe su salud como regular o buena, con un 45% el grupo sin HIM como regular y 40% buena y Con HIM un 57% “regular”, 26% “buena”.

Tabla 2. Hipomineralización incisivo molar y cuanto afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes

Hipomineralización incisivo molar y cuanto afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes							
HIM SI NO Por b. ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?							
	Nivel	Nada	Poco	Bastante	Muchísimo	Total	Prob
Sin HIM	Numero	34	38	21	6	99	0.9787
	%Fila	34.34	38.38	21.21	6.06		
Con HIM	Numero	19	24	14	4	61	
	%Fila	31.15	39.34	22.95	6.56		

	Numero	53	62	35	10	160	
	%Fila	33.13	38.75	21.88	6.25		

La tabla 2 menciona que, tanto el grupo de 8-10 y 11-12 años, con HIM como sin HIM, la mayoría respondió que el estado de su boca afecta “poco” o “nada”. No habiendo diferencia notable en este grupo.

Tabla 3. Hipomineralización incisivo molar y dolor dental

Hipomineralización incisivo molar y dolor dental								
HIM SI NO Por 1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	42	24	16	3	1	86	0.9573
	%Fila	48.84	27.91	18.60	3.49	1.16		
Con HIM	Numero	24	16	11	1	1	53	
	%Fila	45.28	30.19	20.75	1.89	1.89		
	Numero	66	40	27	4	2	139	
	%Fila	47.48	28.78	19.42	2.88	1.44		

En la tabla 3 nos dice, que la mayoría de los escolares del grupo de 8-10 y 11-12 años, indica haber sentido dolor "nunca" o "una o dos veces", con un 45 %.

Tabla 4. Hipomineralización incisivo molar y sangrado en las encías

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y sangrado en las encías							
HIM SI NO Por 2. ¿Sangrado en las encías?							
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	18	13	2	0	33	0.0290*
	%Fila	54.55	39.39	6.06	0.00		
Con HIM	Numero	9	2	3	2	16	
	%Fila	56.25	12.50	18.75	12.50		
	Numero	27	15	5	2	49	
	%Fila	55.10	30.61	10.20	4.08		

La tabla 4 sobre el “sangrado en las encías” se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los escolares del grupo de 11-12 años con HIM hay mayor proporción en niveles frecuentes de sangrado, en comparación con quienes no presentan la condición.

Tabla 5. Hipomineralización incisivo molar y heridas en la boca

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y heridas en la boca							
HIM SI NO Por 3. ¿Heridas en la boca?							
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Casi todos o todos los días	Total	Prob

Sin HIM	Numero	44	29	12	1	86	0.0402*
	%Fila	51.16	33.72	13.95	1.16		
Con HIM	Numero	38	7	7	1	53	
	%Fila	71.70	13.21	13.21	1.89		
	Numero	82	36	19	2	139	
	%Fila	58.99	25.90	13.67	1.44		

La tabla 5 muestra también valores significativos en el grupo de 8-10 y 11-12 años, se observó con mayor frecuencia en el grupo con HIM, con el 71% con HIM “nunca” ha tenido heridas, vs. 51% sin HIM.

Tabla 6. Hipomineralización incisivo molar y mal aliento

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y mal aliento								
HIM SI NO Por 4. ¿Mal aliento?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	29	30	23	2	2	86	0.1288
	%Fila	33.72	34.88	26.74	2.33	2.33		
Con HIM	Numero	23	22	8	0	0	53	
	%Fila	43.40	41.51	15.09	0.00	0.00		
	Numero	52	52	31	2	2	139	
	%Fila	37.41	37.41	22.30	1.44	1.44		

La tabla 6 nos dice que la mayoría de los niños presenta rara vez mal aliento, en el grupo de 8-10 y 11-12. Lo cual no hay diferencias significativas.

Tabla 7. Hipomineralización incisivo molar y la comida que se queda entre los dientes

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y la comida que se queda entre los dientes								
HIM SI NO Por 5. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	18	42	22	4	0	86	0.2010
	%Fila	20.93	48.84	25.58	4.65	0.00		
Con HIM	Numero	14	17	16	5	1	53	
	%Fila	26.42	32.08	30.19	9.43	1.89		
	Numero	32	59	38	9	1	139	
	%Fila	23.02	42.45	27.34	6.47	0.72		

En la tabla 7 observamos que es común en ambos grupos, con un 50% sin HIM y 32% con HIM reportan que les pasa “una o dos veces”.

Tabla 8. Hipomineralización incisivo molar y la comida que se queda pegada en el paladar

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y la comida que se queda pegada en el paladar						
HIM SI NO Por 6. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?						
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Total	Prob
Sin HIM	Numero	18	14	1	33	0.2838
	%Fila	54.55	42.42	3.03		
Con HIM	Numero	10	4	2	16	
	%Fila	62.50	25.00	12.50		
	Numero	28	18	3	49	
	%Fila	57.14	36.73	6.12		

En la tabla 8 del grupo 11-12, se muestran muy pocos casos. La mayoría nunca ha experimentado el que se les quede comida pegada en el paladar.

Tabla 9. Hipomineralización incisivo molar y has tardado más tiempo en comer que otras personas

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has tardado más tiempo en comer que otras personas								
HIM SI NO Por 7. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	51	23	8	1	3	86	0.4411
	%Fila	59.30	26.74	9.30	1.16	3.49		
Con HIM	Numero	39	10	3	0	1	53	
	%Fila	73.58	18.87	5.66	0.00	1.89		
	Numero	90	33	11	1	4	139	
	%Fila	64.75	23.74	7.91	0.72	2.88		

En la tabla 9 un mayor número de niños con un 73% con HIM dicen que “nunca”, pero un 9% dice “frecuente”, lo que no parece ser una molestia significativa de ambos grupos de edad.

Tabla 10. Hipomineralización incisivo molar y has tenido problemas para dormir

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has tenido problemas para dormir								
HIM SI NO Por 8. ¿Has tenido problemas para dormir?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	58	10	9	6	3	86	0.6723
	%Fila	67.44	11.63	10.47	6.98	3.49		
Con HIM	Numero	40	5	3	2	3	53	
	%Fila	75.47	9.43	5.66	3.77	5.66		
	Numero	98	15	12	8	6	139	

	%Fila	70.50	10.79	8.63	5.76	4.32		
--	-------	-------	-------	------	------	------	--	--

En la tabla 10 la mayoría de los niños del grupo 8-10 y 11-12 no reportan problemas de sueño relacionados con la salud bucal. El sueño no parece afectarse por HIM en la mayoría.

Tabla 11. Hipomineralización incisivo molar y problemas para morder o masticar alimentos

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y problemas para morder o masticar alimentos								
HIM SI NO Por 9. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, una mazorca o un pedazo de carne?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	58	14	11	1	2	86	0.4593
	%Fila	67.44	16.28	12.79	1.16	2.33		
Con HIM	Numero	34	14	3	1	1	53	
	%Fila	64.15	26.42	5.66	1.89	1.89		
	Numero	92	28	14	2	3	139	
	%Fila	66.19	20.14	10.07	1.44	2.16		

La tabla 11 del grupo de 8-10 y 11-12 presenta más problemas al morder o masticar alimentos en el grupo con HIM, aunque en general poco reportadas. Lo cual podría estar vinculado con molestias o sensibilidad.

Tabla 12. Hipomineralización incisivo molar y problemas para abrir la boca

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y problemas para abrir la boca						
HIM SI NO Por 10. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?						
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	Con frecuencia	Total	Prob
Sin HIM	Numero	26	6	1	33	0.5921
	%Fila	78.79	18.18	3.03		
Con HIM	Numero	12	4	0	16	
	%Fila	75.00	25.00	0.00		
	Numero	38	10	1	49	
	%Fila	77.55	20.41	2.04		

En la tabla 12 sobre problemas para abrir la boca del grupo de 11-12 casi todos responden que “nunca” han tenido este problema, lo cual no es significativo.

Tabla 13. Hipomineralización incisivo molar y dificultad para pronunciar algunas palabras

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y dificultad para pronunciar algunas palabras								
HIM SI NO Por 11. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o	Total	Prob

						todos los días		
Sin HIM	Numero	53	23	4	3	3	86	0.0131*
	%Fila	61.63	26.74	4.65	3.49	3.49		
Con HIM	Numero	36	5	10	1	1	53	
	%Fila	67.92	9.43	18.87	1.89	1.89		
	Numero	89	28	14	4	4	139	
	%Fila	64.03	20.14	10.07	2.88	2.88		

En la tabla 13 el grupo de 8-10 y 11-12 con HIM tiene más niños que reportan dificultad ocasional, con un 18.9% lo cual nos muestra un valor significante.

Tabla 14. Hipomineralización incisivo molar y dificultad para comer lo que te gusta

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y dificultad para comer lo que te gusta								
HIM SI NO Por 12. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	65	11	3	5	2	86	0.4573
	%Fila	75.58	12.79	3.49	5.81	2.33		
Con HIM	Numero	36	10	4	1	2	53	
	%Fila	67.92	18.87	7.55	1.89	3.77		
	Numero	101	21	7	6	4	139	
	%Fila	72.66	15.11	5.04	4.32	2.88		

En la tabla 14 del grupo de 8-10 y 11-12 se observa “poco frecuente” la dificultad para comer lo que te gusta, aunque algo más reportado en HIM. En general, los niños logran comer lo que desean.

Tabla 15. Hipomineralización incisivo molar y problemas para beber con popote

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y problemas para beber con popote					
HIM SI NO Por 13. ¿Problemas para beber con un popote?					
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	Total	Prob
Sin HIM	Numero	29	4	33	0.5081
	%Fila	87.88	12.12		
Con HIM	Numero	15	1	16	
	%Fila	93.75	6.25		
	Numero	44	5	49	
	%Fila	89.80	10.20		

En la tabla 15 la gran mayoría en el grupo de 11-12 no ha tenido este problema, un 93% de niños “nunca” ha tenido dificultad.

Tabla 16. Hipomineralización incisivo molar y dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos								
HIM SI NO Por 14. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	54	14	7	9	2	86	0.0670
	%Fila	62.79	16.28	8.14	10.47	2.33		
Con HIM	Numero	25	13	9	2	4	53	
	%Fila	47.17	24.53	16.98	3.77	7.55		
	Numero	79	27	16	11	6	139	
	%Fila	56.83	19.42	11.51	7.91	4.32		

En la tabla 16 en el grupo de 8-10 y 11-12 aumenta en HIM la presencia de molestias frecuentes con temperaturas extremas.

Tabla 17. Hipomineralización incisivo molar y te has sentido triste o enojado

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te has sentido triste o enojado								
HIM SI NO Por 15. ¿Te has sentido triste o enojado?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	53	21	7	3	2	86	0.6656
	%Fila	61.63	24.42	8.14	3.49	2.33		
Con HIM	Numero	33	14	2	1	3	53	
	%Fila	62.26	26.42	3.77	1.89	5.66		
	Numero	86	35	9	4	5	139	
	%Fila	61.87	25.18	6.47	2.88	3.60		

En la tabla 17 la mayoría no reporta problemas emocionales de ambos grupos de estudio.

Tabla 18. Hipomineralización incisivo molar y te has sentido inseguro de ti mismo

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te has sentido inseguro de ti mismo								
HIM SI NO Por 16. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	44	25	8	6	3	86	0.7153
	%Fila	51.16	29.07	9.30	6.98	3.49		
	Numero	32	12	4	2	3	53	

Con HIM	%Fila	60.38	22.64	7.55	3.77	5.66		
	Numero	76	37	12	8	6	139	
	%Fila	54.68	26.62	8.63	5.76	4.32		

En la tabla 18 la mayoría no lo experimenta con frecuencia, Sin embargo, esta ligeramente más reportado por niños con HIM.

Tabla 19. Hipomineralización incisivo molar y te has sentido tímido o avergonzado

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te has sentido tímido o avergonzado								
HIM SI NO Por 17. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	40	32	10	1	3	86	0.4193
	%Fila	46.51	37.21	11.63	1.16	3.49		
Con HIM	Numero	26	13	10	2	2	53	
	%Fila	49.06	24.53	18.87	3.77	3.77		
	Numero	66	45	20	3	5	139	
	%Fila	47.48	32.37	14.39	2.16	3.60		

En la tabla 19 la mayoría no lo experimenta con frecuencia, pero hay más respuestas afirmativas en HIM.

Tabla 20. Hipomineralización incisivo molar y te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes								
HIM SI NO Por 18. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	43	24	11	5	3	86	0.7541
	%Fila	50.00	27.91	12.79	5.81	3.49		
Con HIM	Numero	28	10	8	5	2	53	
	%Fila	52.83	18.87	15.09	9.43	3.77		
	Numero	71	34	19	10	5	139	
	%Fila	51.08	24.46	13.67	7.19	3.60		

En la tabla 20 la mayoría no reporta problemas sociales frecuentes de ambos grupos de estudio. Sin embargo, es más “frecuente” en HIM.

Tabla 21. Hipomineralización incisivo molar y has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros								
HIM SI NO Por 19. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	47	19	13	3	4	86	0.9713
	%Fila	54.65	22.09	15.12	3.49	4.65		
Con HIM	Numero	28	12	7	3	3	53	
	%Fila	52.83	22.64	13.21	5.66	5.66		
	Numero	75	31	20	6	7	139	
	%Fila	53.96	22.30	14.39	4.32	5.04		

En la tabla 21 la mayoría no reporta problemas sociales frecuentes de ambos grupos de estudio.

Tabla 22. Hipomineralización incisivo molar y has estado molesto

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has estado molesto							
HIM SI NO Por 20. ¿Has estado molesto?							
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	16	11	4	2	33	0.0629
	%Fila	48.48	33.33	12.12	6.06		
Con HIM	Numero	2	8	5	1	16	
	%Fila	12.50	50.00	31.25	6.25		
	Numero	18	19	9	3	49	
	%Fila	36.73	38.78	18.37	6.12		

Tabla 22 el grupo de 11-12 con HIM presenta más casos de molestia “a veces” y “casi diario”.

Tabla 23. Hipomineralización incisivo molar y te has sentido nervioso o asustado

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te has sentido nervioso o asustado								
HIM SI NO Por 21. ¿Te has sentido nervioso o asustado?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	13	13	6	1	0	33	0.2489
	%Fila	39.39	39.39	18.18	3.03	0.00		
Con HIM	Numero	4	4	6	1	1	16	
	%Fila	25.00	25.00	37.50	6.25	6.25		

	Numero	17	17	12	2	1	49	
	%Fila	34.69	34.69	24.49	4.08	2.04		

Tabla 23 el grupo de 11-12 más niños con HIM reportan sentirse así “a veces”, con el 37.5% de HIM a veces vs. 18% sin HIM.

Tabla 24. Hipomineralización incisivo molar y te ha sestado preocupado porque no estas saludable como los demás

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te ha sestado preocupado porque no estas saludable como los demás								
HIM SI NO Por 22. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	20	9	1	3	0	33	0.0319*
	%Fila	60.61	27.27	3.03	9.09	0.00		
Con HIM	Numero	6	2	3	3	2	16	
	%Fila	37.50	12.50	18.75	18.75	12.50		
	Numero	26	11	4	6	2	49	
	%Fila	53.06	22.45	8.16	12.24	4.08		

En la tabla 24 la mayor proporción de niños con HIM se preocupan “con frecuencia” por su salud del grupo de 11-12, con un 18.8% “con frecuencia” y 12.5% “casi todos los días”. Lo cual nos muestra valores significativos con una probabilidad de 0.0319.

Tabla 25. Hipomineralización incisivo molar y has estado preocupado porque eres diferente a los demás

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has estado preocupado porque eres diferente a los demás								
HIM SI NO Por 23. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	21	4	4	1	3	33	0.7088
	%Fila	63.64	12.12	12.12	3.03	9.09		
Con HIM	Numero	8	4	1	1	2	16	
	%Fila	50.00	25.00	6.25	6.25	12.50		
	Numero	29	8	5	2	5	49	
	%Fila	59.18	16.33	10.20	4.08	10.20		

En la Tabla 25 se observa “leve” tendencia en HIM a sentirse más distintos en el grupo de 11-12 sin embargo no muestra valores significativos.

Tabla 26. Hipomineralización incisivo molar y has faltado a clases por problemas en tus dientes o boca

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has faltado a clases por problemas en tus dientes o boca								
HIM SI NO Por 24. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	69	11	5	0	1	86	0.0693
	%Fila	80.23	12.79	5.81	0.00	1.16		
Con HIM	Numero	36	11	3	3	0	53	
	%Fila	67.92	20.75	5.66	5.66	0.00		
	Numero	105	22	8	3	1	139	
	%Fila	75.54	15.83	5.76	2.16	0.72		

En la tabla 26 los niños con HIM muestran más “frecuencia” de ausencias por temas dentales de ambos grupos de estudio.

Tabla 27. Hipomineralización incisivo molar y has tenido dificultad en poner atención en clases

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has tenido dificultad en poner atención en clases								
HIM SI NOPor25. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	64	17	3	1	1	86	0.6950
	%Fila	74.42	19.77	3.49	1.16	1.16		
Con HIM	Numero	37	11	4	0	1	53	
	%Fila	69.81	20.75	7.55	0.00	1.89		
	Numero	101	28	7	1	2	139	
	%Fila	72.66	20.14	5.04	0.72	1.44		

En la tabla 27 se observa levemente más en HIM la dificultad para poner atención, aunque en general poco común en ambos grupos de estudio.

Tabla 28. Hipomineralización incisivo molar y te ha parecido difícil hacer tus tareas

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te ha parecido difícil hacer tus tareas								
HIM SI NO Por 26. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	66	17	1	1	1	86	0.6432
	%Fila	76.74	19.77	1.16	1.16	1.16		

Con HIM	Numero	42	8	2	0	1	53	
	%Fila	79.25	15.09	3.77	0.00	1.89		
	Numero	108	25	3	1	2	139	
	%Fila	77.70	17.99	2.16	0.72	1.44		

En la tabla 28 se presenta baja frecuencia total en ambos grupos de estudio.

Tabla 29. Hipomineralización incisivo molar y no has querido hablar o leer en voz alta en clases

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y no has querido hablar o leer en voz alta en clases								
HIM SI NO Por 27. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	64	13	6	2	1	86	0.5290
	%Fila	74.42	15.12	6.98	2.33	1.16		
Con HIM	Numero	37	6	5	2	3	53	
	%Fila	69.81	11.32	9.43	3.77	5.66		
	Numero	101	19	11	4	4	139	
	%Fila	72.66	13.67	7.91	2.88	2.88		

En la tabla 29 se observa más común en HIM, aunque con baja frecuencia total en ambos grupos de estudio.

Tabla 30. Hipomineralización incisivo molar y has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares							
HIM SI NO Por 28. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?							
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	72	9	3	2	86	0.8187
	%Fila	83.72	10.47	3.49	2.33		
Con HIM	Numero	43	8	1	1	53	
	%Fila	81.13	15.09	1.89	1.89		
	Numero	115	17	4	3	139	
	%Fila	82.73	12.23	2.88	2.16		

En la tabla 30 más niños con HIM evitan participar, aunque no es muy frecuente en ambos grupos ya que no se presentan valores significativos.

Tabla 31. Hipomineralización incisivo molar y no has querido hablar con otros niños

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y no has querido hablar con otros niños								
HIM SI NO Por 29. ¿No has querido hablar con otros niños?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	60	18	6	1	1	86	0.4712
	%Fila	69.77	20.93	6.98	1.16	1.16		
Con HIM	Numero	38	7	7	0	1	53	
	%Fila	71.70	13.21	13.21	0.00	1.89		
	Numero	98	25	13	1	2	139	
	%Fila	70.50	17.99	9.35	0.72	1.44		

En la tabla 31 de ambos grupos de estudio la mayoría de los niños (con o sin HIM) se sienten cómodos al hablar con otros. Sin embargo, los niños con HIM presentan una mayor proporción de evitación ocasional (nivel "a veces").

Tabla 32. Hipomineralización incisivo molar y has evitado reír mientras estas con otros niños

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has evitado reír mientras estas con otros niños								
HIM SI NO Por 30. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	49	19	7	8	3	86	0.4572
	%Fila	56.98	22.09	8.14	9.30	3.49		
Con HIM	Numero	34	12	4	1	2	53	
	%Fila	64.15	22.64	7.55	1.89	3.77		
	Numero	83	31	11	9	5	139	
	%Fila	59.71	22.30	7.91	6.47	3.60		

En la tabla 31 de ambos grupos se presenta "leve" diferencia entre grupos; en general poco reportado.

Tabla 33. Hipomineralización incisivo molar y te ha sido difícil tocar instrumentos musicales

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y te ha sido difícil tocar instrumentos musicales							
HIM SI NO Por 31. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?							
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	25	6	2	0	33	0.0668
	%Fila	75.76	18.18	6.06	0.00		

Con HIM	Numero	14	0	1	1	16	
	%Fila	87.50	0.00	6.25	6.25		
	Numero	39	6	3	1	49	
	%Fila	79.59	12.24	6.12	2.04		

En la tabla 33 del grupo de 11-12 con HIM hay más reportes de dificultad, un 79.59% “nunca” han tenido dificultades. Casos frecuentes son pocos, pero existen: Casi todos los días: 2.04% y “a veces” 6.12%.

Tabla 34. Hipomineralización incisivo molar y no has querido pasar tiempo con otros niños

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y no has querido pasar tiempo con otros niños							
HIM SI NOPor32. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?							
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	64	17	4	1	86	0.3973
	%Fila	74.42	19.77	4.65	1.16		
Con HIM	Numero	41	7	5	0	53	
	%Fila	77.36	13.21	9.43	0.00		
	Numero	105	24	9	1	139	
	%Fila	75.54	17.27	6.47	0.72		

En la tabla 34 de ambos grupos de estudio los niños con HIM tienen más respuestas en “a veces”.

Tabla 35. Hipomineralización incisivo molar y has discutido o peleado con tu familia u otros niños

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y has discutido o peleado con tu familia u otros niños								
HIM SI NO Por 33. ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	14	13	6	0	0	33	0.2432
	%Fila	42.42	39.39	18.18	0.00	0.00		
Con HIM	Numero	6	4	4	1	1	16	
	%Fila	37.50	25.00	25.00	6.25	6.25		
	Numero	20	17	10	1	1	49	
	%Fila	40.82	34.69	20.41	2.04	2.04		

En la tabla 35 se presentan más casos en HIM en niveles “frecuente” o “diario” de ambos grupos de estudio.

Tabla 36. Hipomineralización incisivo molar y algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos								
HIM SI NO Por 34. ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	66	12	5	2	1	86	0.7215
	%Fila	76.74	13.95	5.81	2.33	1.16		
Con HIM	Numero	42	7	3	0	1	53	
	%Fila	79.25	13.21	5.66	0.00	1.89		
	Numero	108	19	8	2	2	139	
	%Fila	77.70	13.67	5.76	1.44	1.44		

Tabla 36 se presentan casos muy bajos en ambos grupos, pero más constantes en HIM.

Tabla 37. Hipomineralización incisivo molar y otros niños te han apartado de su grupo

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y otros niños te han apartado de su grupo								
HIM SI NO Por 35. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
Sin HIM	Numero	26	5	0	1	1	33	0.1759
	%Fila	78.79	15.15	0.00	3.03	3.03		
Con HIM	Numero	12	1	2	0	1	16	
	%Fila	75.00	6.25	12.50	0.00	6.25		
	Numero	38	6	2	1	2	49	
	%Fila	77.55	12.24	4.08	2.04	4.08		

Tabla 37 de ambos grupos de estudio la mayoría (77.55%) “nunca” ha vivido esta situación. Solo el 4.08% reporta que ocurre “a veces”. Un pequeño porcentaje lo experimenta “frecuentemente” (2.04%) o “casi todos los días” (4.08%).

Tabla 38. Hipomineralización incisivo molar y otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes

Relación entre la hipomineralización incisivo molar y otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes								
HIM SI NO Por 36. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?								
	Nivel	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	Total	Prob
	Numero	60	18	6	1	1	86	0.8757

Sin HIM	%Fila	69.77	20.93	6.98	1.16	1.16		
Con HIM	Numero	36	10	4	2	1	53	
	%Fila	67.92	18.87	7.55	3.77	1.89		
	Numero	96	28	10	3	2	139	
	%Fila	69.06	20.14	7.19	2.16	1.44		

La tabla 38 sobre otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes el 69.06% de los niños “nunca” han sido cuestionados. La experiencia es ocasional en la mayoría, y los casos frecuentes son poco comunes en el grupo de estudios de 8-10 y 11-12.

Dominios del cuestionario de personalidad para niños (CPQ)

Los resultados obtenidos del Cuestionario sobre calidad de vida relacionada con la salud oral (CPQ) revelan diferencias notables tanto entre grupos etarios como entre los distintos dominios evaluados.

Tabla 39. Suma cuestionario de personalidad para niños de 11 a 12

Suma cuestionario de 11 a 12				
Estadísticos de resumen				
Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
24.12	16.63	21	30.5	12

Este bloque presenta una dispersión alta. Aunque la mediana indica que el 50% de los niños tienen puntuaciones ≤ 21 , el cuartil 1 muestra que al menos el 25% tiene puntajes elevados (superiores a 30.5), lo que sugiere una afectación importante en una parte del grupo (que incluyen dificultades para pronunciar, comer lo que les gusta, beber con popote o sensibilidad a temperatura).

Tabla 40. Suma cuestionario de personalidad para niños de 8 a 10

Suma cuestionario de 8 a 10				
Estadísticos de resumen				
Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
14.38	13.44	9	20	4

En la tabla 40 se presentan muchos niños con dificultad baja, pero una minoría notablemente afectada. También hay alta dispersión.

Tabla 41. Síntomas orales

Síntomas orales				
Estadísticos de resumen				
Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
3.49	2.70	3	5	1

La tabla 41 presenta la media de un rango bajo. Esto indica que la mayoría de los niños no presentan síntomas graves (dolor, sangrado, etc.).

El cuartil 3 = 1, lo que sugiere que al menos el 25% apenas tienen molestias.

Tabla 42. Limitaciones funcionales

Limitaciones funcionales				
Estadísticos de resumen				
Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
4.41	4.10	3	7	1

En la tabla 42 se observó la mediana baja (3) indica que la mayoría de los niños tiene pocas limitaciones funcionales. Sin embargo, hay un grupo que sí reporta problemas moderados para funciones básicas (hablar, masticar, etc.).

Tabla 43. Bienestar emocional

Bienestar emocional				
Estadísticos de resumen				
Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
5.29	5.74	4	8	1

En la tabla 43 la desviación estándar casi igual a la media = alta dispersión. Algunos niños reportan estar emocionalmente afectados (tristeza, inseguridad, vergüenza), pero la mayoría no lo está.

Tabla 44. Bienestar social

Bienestar social				
Estadísticos de resumen				
Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
4.71	5.77	3	7	0

La tabla 44 nos muestra la mediana de 3, con una media de 4.71 y una desviación estándar de 5.77 lo cual nos indica que al menos el 25% no reportan ninguna afectación social. Sin embargo, otros niños presentan niveles moderados a altos de impacto social (evitan hablar, reír, relacionarse).

La variabilidad en las respuestas, reflejada en las desviaciones estándar y los rangos intercuartílicos, indica que la experiencia subjetiva respecto al impacto de la

salud bucal es diversa entre los participantes, lo cual podría estar influido por factores individuales, sociales o clínicos.

En conjunto, estos hallazgos ofrecen una visión amplia del impacto que puede tener la salud bucal en distintos aspectos de la vida diaria de los niños y adolescentes, destacando la importancia de abordajes integrales que consideren no solo los síntomas clínicos, sino también el bienestar emocional y social.

De todas las variables analizadas, solo la “suma del cuestionario de 11 a 12” muestra una diferencia estadísticamente significativa entre niños con y sin HIM.

Esta diferencia sugiere que la HIM podría impactar de manera importante en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en ese grupo de edad.

En los demás dominios (síntomas, limitaciones, bienestar emocional y social), aunque hay variaciones, no se encontraron diferencias significativas, lo cual podría estar relacionado con el tamaño de muestra o baja afectación en estos aspectos.

Discusión

El propósito de este estudio fue identificar la asociación entre la prevalencia y severidad de Hipomineralización Incisivo Molar y la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares de zonas de bajo nivel socioeconómico al sur de la Ciudad de México. El estudio mostró una asociación entre varias preguntas de calidad de vida relacionada con la salud oral (CPQ) y la presencia de hipomineralización incisivo molar. Así mismo, los síntomas orales presentaron una relación con HIM, la prevalencia de HIM en el grupo de estudio fue alta, 38.39% de los niños de 11-12 años presentó HIM y en el grupo de 8 -10 este porcentaje fue de 38.13%. Los hallazgos indican una prevalencia de HIM comparable a la reportada en otras investigaciones realizadas en contextos similares, tanto a nivel nacional. Estudios previos han documentado prevalencias que oscilan entre el 10% y el 40%, dependiendo de factores genéticos, ambientales, nutricionales y socioeconómicos. En este estudio, la presencia de HIM se distribuyó de manera variable en cuanto a severidad, desde lesiones opacas bien delimitadas hasta fracturas post-eruptivas y pérdida estructural significativa, lo que coincide con los patrones descritos por Weerheijm (2003)³ y Lygidakis et al. (2008)³⁶. Lo cual resalta la importancia de un diagnóstico oportuno para prevenir complicaciones clínicas mayores, como la hipersensibilidad dental, caries o la necesidad de tratamientos restaurativos más invasivos.

Características Sociodemográficas

Las características sociodemográficas pueden tener impacto en la prevalencia de HIM. Se ha reportado una asociación entre bajo nivel socioeconómico y mayor prevalencia de HIM cuando se compara con la prevalencia en grupos con mejor nivel socioeconómico (Harz et al., 2023)³⁷. La elección de la Alcaldía Iztapalapa como escenario de estudio cobra relevancia debido a que se trata de una de las zonas con mayor densidad poblacional y con importantes rezagos en materia de salud pública, lo cual puede repercutir directamente en las condiciones de salud bucal de la población infantil.

Cabe destacar que en este estudio se utilizó el índice de Mathu-Muju y Wright, el cual ha demostrado ser una herramienta confiable y estandarizada para valorar la severidad de HIM. La aplicación del examen clínico bajo condiciones escolares también demostró ser efectiva, aunque limitada en cuanto a iluminación y control de humedad, lo cual puede haber afectado la sensibilidad diagnóstica en casos leves.

El análisis del CPQ aplicado a escolares de entre 8 y 12 años en un contexto de bajo nivel socioeconómico en Iztapalapa reveló importantes hallazgos sobre la percepción que los niños tienen de su salud bucal y su impacto en la vida diaria. Los resultados se analizaron conforme a los cuatro dominios establecidos del instrumento:

1. Percepción de la salud bucal

La mayoría de los niños consideró su salud bucal como “regular” (48.05%) o “buena” (36.36%), con pocos casos que la calificaron como “excelente” (5.84%). Un 9.74% la percibió como “mala”, lo que podría estar asociado a dolor, caries o alteraciones visibles. Este patrón coincide con los hallazgos de Jiménez et al. (2010)³⁸, donde se reportó que, solo 56.9 % de los niños (de 8 a 12 años) calificaba su salud bucal como “excelente, muy buena o buena”; 39.6 % la calificaba como “regular”; 3.9 % la calificaba como “deficiente”.

2. Impacto percibido en la vida diaria

Aunque el 71.88% indicó que su salud bucal afectaba poco o nada su vida, un 28.13% señaló un impacto significativo (“bastante” o “muchísimo”), lo que sugiere que, para una proporción importante, la condición bucal interfiere en actividades cotidianas. Alsumait, et al. (2023)³⁹, confirma que, aunque la mayoría de los adolescentes kuwaitíes no perciben que su salud bucal afecte gravemente su vida diaria, una proporción considerable (1 de cada 4) sí experimenta un impacto significativo.

3. Síntomas orales

Los síntomas orales fueron reportados con alta frecuencia. Más de la mitad de los escolares (52.52%) declaró haber experimentado dolor dental alguna vez, y un 4.32% refirió sentirlo de forma frecuente. Esto sugiere una carga significativa de patología bucal que no necesariamente ha sido atendida, lo que coincide con estudios⁴⁰ que han vinculado dolor persistente con HIM, caries o traumatismos dentales.

La distribución de severidad, evaluada mediante el índice de Mathu-Muju y Wright²⁵, mostró que la mayoría de los casos correspondieron a afectación ligera y moderada, aunque se identificaron también casos graves, caracterizados por pérdida estructural significativa y necesidad de tratamientos restaurativos complejos.

En cuanto al sangrado de encías, el 44.90 % de los escolares ha experimentado este síntoma en algún momento, lo que puede estar relacionado con una higiene oral deficiente o la presencia de gingivitis, condiciones comunes en poblaciones pediátricas vulnerables. Además, el mal aliento, aunque menos frecuente, afecta al 25 % de los estudiantes, lo cual puede impactar negativamente en la interacción

social y la autoestima. Este patrón coincide con los hallazgos de Kutesa et al. (2016)⁴¹, quienes documentaron que síntomas como el dolor, el mal aliento y el sangrado de encías están significativamente asociados con una percepción negativa de la salud bucal en escolares de zonas marginadas.

4. Funcionamiento funcional

En este dominio, se observa que la mayoría de los escolares no presenta dificultades graves: el 66.19% no reportó problemas al masticar alimentos duros, el 64.75% no tarda más tiempo en comer, y el 77.55% puede abrir la boca normalmente. Sin embargo, se detectó que entre el 7% y 14% de los escolares experimenta dificultades de manera recurrente al comer, hablar o tomar líquidos calientes o fríos.

Particularmente preocupante es que un 43.17% ha sentido sensibilidad térmica en algún momento, lo que podría relacionarse con desgaste del esmalte o HIM. Además, casi el 12% tarda frecuentemente más tiempo en comer, lo que puede sugerir dolor, ansiedad al comer o dificultades funcionales no diagnosticadas.

Estos resultados son consistentes con investigaciones que demuestran que el funcionamiento oral deficiente repercute directamente en la calidad de vida infantil, afectando aspectos como el rendimiento escolar y el desarrollo social (Lygidakis et al., 2008) ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.}

5. Funcionalidad masticatoria y alimentaria

En general, la mayoría no reporta problemas para masticar, abrir la boca o consumir alimentos a distintas temperaturas. Sin embargo:

43.17% presenta sensibilidad térmica, 27.34% refiere dificultad para comer alimentos que le gustan y el 14% tiene problemas frecuentes para morder alimentos duros.

6. Bienestar emocional

En cuanto al bienestar emocional, un número considerable de escolares reportó haber experimentado tristeza, enojo, inseguridad, vergüenza o preocupación. Por ejemplo, el 38.13% se ha sentido triste o enojado, y el 52.52% ha sentido timidez o vergüenza, lo cual podría estar influido por condiciones visibles de la boca como HIM, caries avanzadas, fracturas dentales o maloclusión.

Además, el 48.92% ha sentido preocupación por la opinión de otros sobre sus dientes o boca, lo que puede afectar significativamente la autoestima. Esta dimensión emocional es particularmente importante porque puede no ser visible clínicamente, pero sí impacta la salud mental y social del niño.

Weerheijm (2003)³ y otros autores han señalado que la percepción estética de la boca y sus alteraciones están altamente asociadas con vergüenza y retraimiento social en niños con HIM u otras condiciones dentales visibles.

7. Interacción social y escolar

Respecto al ámbito social, la mayoría de los escolares se muestra funcionalmente adaptada: más del 70% no ha evitado reír, hablar, participar en clases o convivir con otros niños. Sin embargo, entre el 10% y 18% evita estas actividades de forma frecuente, lo que podría ser reflejo de problemas emocionales, inseguridad relacionada con su salud bucal o bullying escolar.

El 24.49% de los niños ha sido apartado o ha discutido frecuentemente con familiares o compañeros, y el 8.64% ha sido objeto de burlas recurrentes, lo que puede reforzar sentimientos de exclusión y afectar su desarrollo emocional.

Finalmente, aunque el 75% no ha faltado a clases por motivos de salud, el 25 % de los escolares reportó haber faltado a clases por motivos de salud, dato que coincide con la evidencia que vincula la salud bucal con el ausentismo escolar. Carson et al. (2012) en Estados Unidos encontraron que el 16 % de los niños que presentaban dolor dental faltaron a la escuela, en comparación con solo el 3 % de aquellos sin dolor, asociándose estas ausencias con un menor rendimiento académico⁴². Resultados similares se reportaron en Turquía, donde el 18 % de los escolares faltó más de dos semanas al año y un 21 % de esas ausencias se atribuyeron a dolor o infección dental⁴³. Lo que demuestra cómo la salud bucal puede interferir con la escolaridad, especialmente en casos de dolor crónico o necesidad de tratamiento dental.

Comparación con la literatura

Es especialmente relevante que solo el dominio del CPQ 11 a 12 mostró diferencias estadísticamente significativas entre niños con y sin HIM. Esto resalta que la HIM tiene un impacto más pronunciado en la calidad de vida de los niños, posiblemente por su mayor sensibilidad social y emocional. Esta situación es relevante dado que estudios previos han demostrado que todos los dominios del CPQ (síntomas, limitaciones funcionales, emocionales y sociales) muestran afectaciones progresivas con mayor severidad de MIH (Taneeya et al., 2022)⁴⁴.

Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales que destacan cómo los problemas orales, aunque aparentemente menores, pueden impactar significativamente la calidad de vida de los niños. Estudios realizados en Brasil, Grecia y México muestran que síntomas como dolor, sensibilidad y problemas estéticos afectan no solo la función bucal sino también la participación escolar, la autoestima y las relaciones sociales (Barbosa et al., 2016; Do et al., 2007)^{45,46}.

En particular, la presencia de condiciones como HIM puede estar vinculada con una mayor prevalencia de síntomas y alteraciones en los dominios funcionales, emocionales y sociales, lo cual resalta la necesidad de evaluaciones integrales que incluyan herramientas como el CPQ en estudios de salud bucal infantil.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la salud bucal infantil desde una perspectiva integral, que considere no solo los signos clínicos, sino también las repercusiones emocionales y sociales. Además, el papel de la HIM como condicionante de calidad de vida debe ser más profundamente explorado, especialmente en la adolescencia, donde parece ejercer una mayor influencia.

En términos de salud pública, la relación entre bajo nivel socioeconómico y la presencia de HIM refuerza la necesidad de incorporar programas preventivos específicos en entornos escolares, especialmente en zonas marginadas. Asimismo, la falta de conciencia sobre esta condición entre padres, tutores y personal docente puede dificultar la atención oportuna, por lo que es necesario fortalecer la educación sobre salud bucal en estas comunidades¹. Error! No se encuentra el origen de la referencia.

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar que la prevalencia de Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) en escolares de entre 7 y 12 años de la zona sureste de la Ciudad de México es considerable, evidenciando distintos grados de severidad, lo que representa un desafío clínico y social en contextos de vulnerabilidad. La HIM no solo compromete la estructura dental, sino que también influye en aspectos de la vida diaria del niño.

Al integrar los resultados obtenidos mediante el Cuestionario CPQ, se observó que los niños con HIM presentaron mayores afectaciones en los dominios significativos del instrumento, especialmente en los relacionados con el dolor oral, la funcionalidad (dificultad para comer o hablar) y el impacto emocional (como sentirse avergonzados o preocupados por la apariencia de sus dientes). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas al compararse con los niños sin HIM, lo cual evidencia una relación directa entre la presencia de HIM y una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Este hallazgo subraya la importancia de considerar no solo la dimensión clínica de la HIM, sino también sus consecuencias psicosociales en la infancia, especialmente en contextos de bajo nivel socioeconómico, donde las oportunidades de atención odontológica integral pueden ser limitadas.

La investigación permitió identificar que la Hipomineralización Incisivo Molar está presente en una proporción significativa de escolares de la Alcaldía Iztapalapa, con distintos niveles de severidad clínica. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias de detección temprana, seguimiento odontológico especializado y programas educativos dirigidos a padres y maestros sobre la importancia del cuidado dental y la identificación de alteraciones estructurales del esmalte como la HIM.

Dado el impacto funcional y estético que esta condición puede tener en la vida del niño, así como su potencial para incrementar el riesgo de caries y sensibilidad dental, se recomienda ampliar este tipo de estudios a otras regiones y establecer protocolos de intervención adaptados a comunidades con alta vulnerabilidad social. El fortalecimiento de políticas públicas en salud bucal infantil debe considerar la HIM como un problema emergente que requiere atención interdisciplinaria y enfoque comunitario.

Anexos

Consentimiento informado


Casa abierta al tiempo

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Escuela "ERNESTO GARCIA CABRAL"

Estimado padre de familia:

Por medio del presente solicito su autorización para que su hijo (a):

Participe en el programa de nutrición y salud bucal, el cual se ha realizado en años recientes en esta escuela a través de un equipo de salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Se evalúa peso, talla, fuerza muscular, medición de circunferencia, igualmente se realiza la revisión de la cavidad bucal y se lleva a cabo actividades de educación para la salud a los participantes. Los procedimientos que se efectúan no causan molestias y la información que se recopila es de carácter confidencial. A los alumnos personalmente se les dará los resultados de su evaluación. Ningún procedimiento de este programa tiene costo.

Nombre y firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

ATENTAMENTE
DRA. MA. ESTHER IRIGOYEN CAMACHO
DAS/CBS UAM XOCHIMILCO
TEL: 55 54 83 42 72

Índice ICDAS

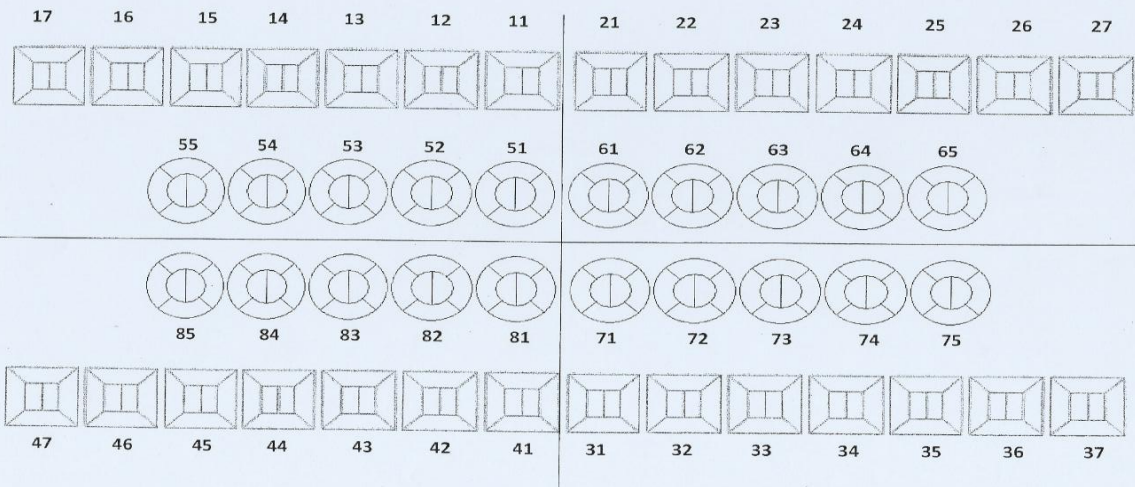
Fecha: ____ Nombre del niño: ____ Edad: ____ (años)

Escuela ____ Grado ____ Grupo: " ____ " Sexo Masc: () Fem: () Fluorosis: NO () dudosa () muy leve () leve () moderada () severa ()

Examinador: ____ Dentrífico: Colgate () Crest () Fres-Ka-Ra () Otro: ____ Veces cepillado al día ()

Escolaridad Padre: ____ Escolaridad Madre: ____

Ocupación Padre: ____ Ocupación Madre: ____



CPQ de niños de 8-10 años

Validación de cuestionario de percepción infantil CPQ₈₋₁₀ en población mexicana

ANEXO

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE SALUD BUCAL EN NIÑOS 8 – 10 AÑOS

Hola,

Gracias por ayudarnos con nuestro estudio!

Estamos haciendo este estudio para entender mejor las cosas que podrían pasarle a los niños debido a sus dientes o su boca.

POR FAVOR RECUERDA:

- No escribas tu nombre
- Esto **no** es un examen y **no** existen respuestas correctas o incorrectas
- Responde lo más **honestamente** que puedas
- No hables con nadie sobre las preguntas mientras estés contestándolas
- Nadie que conozcas verá estas respuestas
- Lee cuidadosamente cada pregunta y piensa sobre las cosas que te han pasado en las últimas **4 semanas**
- Antes de contestar, pregúntate a ti mismo: “¿Esto me ha pasado **debido a mis dientes o mi boca?**”
- Marca con una ☒ dentro del cuadro que se encuentra junto a la respuesta que has escogido

PRIMERO, UNAS PREGUNTAS ACERCA DE TI

Fecha de hoy ____/____/____
DIA MES AÑO

1 ¿Eres niño o niña?

- ☐ Niño
☐ Niña

2. ¿Cuándo naciste? ____/____/____ Edad ____
DIA MES AÑO

3. ¿Cuándo piensas en tus dientes o tu boca, dirías que están?

- ☐ Muy bien
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

4¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?

- ☐ Para nada
☐ Un poco
☐ Algo
☐ Mucho

AHORA, ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TUS DIENTES Y TU BOCA

Que tan frecuentemente:

5. ¿Tuviste dolor en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



6. ¿Tuviste úlceras en tu boca en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días aunque

7. ¿Te dolieron tus dientes cuando comiste o tomas alimentos fríos o calientes, en las últimas 4 semanas?

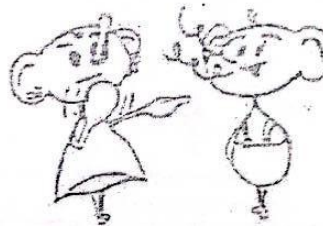
- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

8. ¿Se te quedó comida atorada en tus dientes, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

9. ¿Tuviste mal aliento, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



Que tan frecuentemente:

10 ¿Tardaste más tiempo que los demás en comer por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

11 ¿Tuviste dificultad para morder o masticar alimentos como las manzanas, elotes o carne por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

12 ¿Tuviste problemas comiendo alimentos que te gustaría comer por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



13 ¿Tuviste problemas al pronunciar algunas palabras por problemas en tus dientes o boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

14 ¿Tuviste dificultad para dormir en la noche por problemas en tus a tus dientes o boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TUS SENTIMIENTOS

Que tan frecuentemente:

15 ¿Te enojaste por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?



- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

16 ¿Te sentiste frustrado o decepcionado por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

17 ¿Te sentiste apenado o cohibido por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

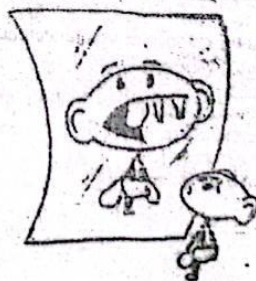
- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

18 ¿Te preocupó lo que otra gente piense sobre tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

19 ¿Te preocupó no verte tan bien como los demás debido a tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



PREGUNTAS SOBRE LA ESCUELA

Que tan frecuentemente:

20 ¿Faltaste a la escuela por dolor en tus dientes o por citas con el dentista, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

21 ¿Tuviste dificultad para hacer tu tarea por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

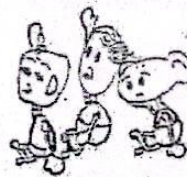


22 ¿Tuviste dificultad en poner atención en la escuela por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

23 ¿Evitaste hablar o leer en voz alta en clase por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



PREGUNTAS SOBRE ESTAR CON OTRAS PERSONAS

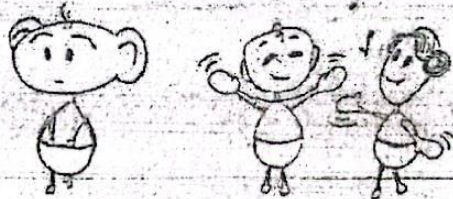
Que tan frecuentemente:

24 ¿Evitaste sonreír o reír con otros niños por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

25 ¿Evitaste hablarle a otros niños por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



26 ¿Evitaste estar con otros niños por problemas en tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

27 ¿Evitaste actividades como deportes y clubs por problemas en tus o tu boca, en las últimas 4 semanas?

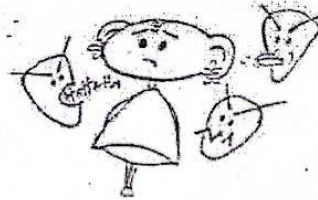
- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



Que tan frecuentemente:

28 ¿Otros niños se burlaron de tí o te pusieron apodos, debido a tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días



29 ¿Otros niños te preguntaron sobre tus dientes o tu boca, en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Todos o casi todos los días

HAS TERMINADO!!!!

GRACIAS



CPQ de niños de 11-14 años

Nombre:

Grupo:

45

Fecha:

Aunque no se muestra en este Apéndice, al instrumento se le adicionó una sección de instrucciones para su diligenciamiento.

a. ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es?

- ☐ Excelente (1)
- ☐ Muy buena (2)
- ☐ Buena (3)
- ☐ Regular (4)
- ☐ Mala (5)

b. ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- ☐ Nada (1)
- ☐ Muy poco (2)
- ☐ Poco (3)
- ☐ Bastante (4)
- ☐ Muchísimo (5)

Preguntas acerca de los problemas bucodentales

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

2. ¿Sangrado en las encías?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (2)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

3. ¿Heridas en la boca?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)



4. ¿Mal aliento?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)



5. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

6. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

En las siguientes preguntas... ¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

En los últimos tres meses, con qué frecuencia te ha sucedido:

7. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)



8. ¿Has tenido problemas para dormir?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

9. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, una mazorca o un pedazo de carne?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

10. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

11. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

12. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)



13. ¿Problemas para beber con un ~~pitillo?~~ ^{popote}?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

14. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

Preguntas acerca de tus sensaciones:

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca"

En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

15. ¿Te has sentido triste o enojado?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

16. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

17. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

18. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

19. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

20. ¿Has estado molesto?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

21. ¿Te has sentido nervioso o asustado?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

22. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

23. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

Preguntas sobre el colegio:

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca".

En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia?

24. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

25. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

26. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)



27. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

Preguntas sobre actividades en tu tiempo libre e integración con los demás:

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca".

En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia?

28. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

29. ¿No has querido hablar con otros niños?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

30. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

31. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos ()?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)



32. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

33. ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

34. ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

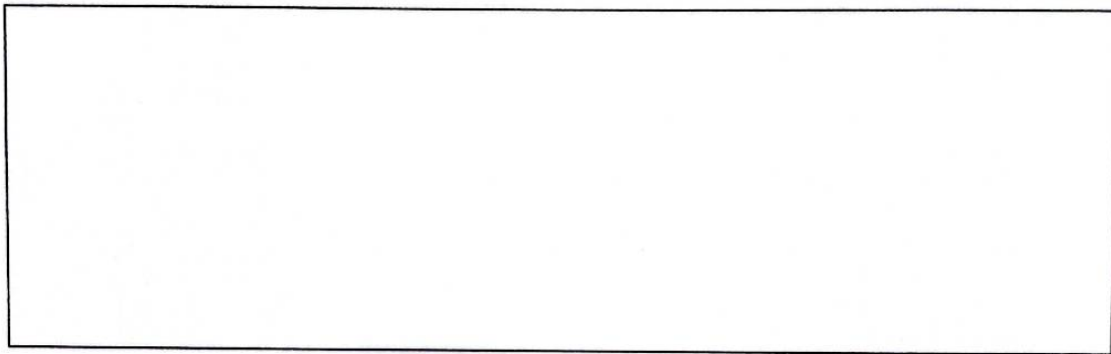
35. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

36. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- ☐ Nunca (0)
- ☐ Una o dos veces (1)
- ☐ A veces (2)
- ☐ Con frecuencia (3)
- ☐ Casi todos o todos los días (4)

LISTO ¡HEMOS TERMINADO!



Tríptico sobre el HIM

¿SABÍAS QUE?

La hipomineralización incisivo molar es una condición clínica caracterizada por defectos del esmalte que afectan desde uno a cuatro de los primeros molares permanentes y que está frecuentemente asociada a opacidades en los incisivos. Generalmente ocurre desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, cuando los primeros molares e incisivos permanentes están desarrollándose.

DIENTES SANDS= NIÑOS FELICES= PAPÁS FELICES.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Hablemos sobre la

SALUD BUCAL DE TUS HIJOS



Elaborado por: Yuridiana Rosales Abarca

¿QUE LO OCASIONA?

No se conoce la causa principal. Algunos factores relacionados son:

- Prenatales:**
 - Enfermedades maternas durante el embarazo, fiebre, estrés, exposición de toxinas, alteraciones nutricionales o deficiencias vitamínicas en la madre.
- Perinatales:**
 - Problemas durante el parto: asfixia, parto prematuro, ictericia.
- Postnatales (0-3 años):**
 - Infecciones, fiebre alta, uso de antibióticos (como amoxicilina), desnutrición.
 - Genéticos
 - Ambientales y socioeconómicos



CARACTERÍSTICAS

- Manchas opacas en el esmalte: color blanco cremoso, amarillo o marrón.
- El esmalte afectado es débil y se rompe fácilmente al masticar.
- Pérdida de estructura: parece que el diente está "desgastado" o "astillado".
- Sensibilidad dental: dolor al comer alimentos fríos, calientes o dulces, debido a la exposición de dentina.
- Mayor riesgo de caries



DIFERENTES GRADOS

Estos se clasifican según su gravedad:

HIM LEVE

- Manchas blancas o amarillas opacas en el esmalte.
- Sin pérdida de estructura.
- Mínima o ninguna sensibilidad.
- Estética afectada, pero sin dolor.



HIM MODERADO

- Manchas más marcadas (amarillas o marrones).
- Pequeñas fracturas del esmalte.
- Alguna sensibilidad al frío/calor o durante la masticación.



HIM GRAVE

- Esmalte muy desestructurado, fracturas grandes.
- Dolor frecuente.
- Diente muy sensible o con afectación pulpar.
- Alto riesgo de caries.



DOLOR AL CEPILLADO DENTAL

- Descripción:** Queja de dolor exagerada, a veces sin correlación clínica evidente.
- Estímulo desencadenante:** Vista del cepillo o inicio del cepillado.
- Causa:** Asociación previa con experiencias dolorosas; hipersensibilidad condicionada.





Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



Información sobre la Hipomineralización Insicivo Molar:

¿Qué es la hipomineralización incisivo-molar (MIH)?

La hipomineralización incisivo-molar es un problema en el desarrollo del esmalte dental que afecta principalmente a los primeros molares permanentes y, en algunos casos, también a los incisivos permanentes (los dientes frontales).



¿Cuándo aparece?

Esta alteración ocurre mientras los dientes se están formando, es decir, antes de que erupcionen y se identifica una vez que los dientes aparecen en la boca.

¿Cómo se puede detectar ?

Los signos y síntomas más comunes que pueden notar son:

- Dientes permanentes con manchas blancas, amarillas o marrones
- Dientes que se rompen o desgastan fácilmente
- Quejas frecuentes de los niños sobre dolor o sensibilidad al frío, calor o dulce
- Dificultad para que el niño realice el cepillado dental por sentir molestias al realizarlo.



¿Qué pueden hacer los padres?

- Llevar a su hijo(a) al odontólogo en cuanto se detecten manchas o sensibilidad.
- Supervisar el cepillado diario con pasta fluorada.
- Evitar alimentos azucarados o ácidos.
- Mantener controles dentales regulares (mínimo 2 veces al año).



Elaborado por:Yuridiana Rosales Abarca

NOTES

Si tiene alguna duda o comentario se puede comunicar a:

- Correo: odontopediatria74@gmail.com
- Numero: 5554837530

En caso de no tener un dentista de confianza puede buscar atención en:

- Clínica de Especialidades Posgrado | Facultad de Odontología **UNAM**.

<https://www.odonto.unam.mx/index.php/es/clinica-de-recepcion-y-diagnostico-posgrado>

- Clinica Estomatologica en Tlahuac, Tepepan, San Lorenzo, Nezahualcoyot **UAM Xochimilco**.

<https://cbstmp.xoc.uam.mx/estomatologia/infraestructura/>

Elaborado por:Yuridiana Rosales Abarca

Nota sobre el HIM para los padres de familia

Nota

Reciban un cordial saludo de parte del equipo de salud bucal de la Universidad Autonoma Metropolitana Xochimilco que realizó recientemente una valoración odontológica a los alumnos de la Primaria Ernesto García Cabral.

Puede consultar información en el siguiente Link



<https://xn--informacin-him-uamx-84b.my.canva.site/informe-him-uamx>

Evidencias





Bibliografía

- ¹ Weerheijm KL, Jalevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralisation. *Caries Res* 2001; 35:390-391. Doi: 10.1159/000047479.
- ² Weerheijm, K. L. (2003). Molar-incisor hypomineralisation (MIH). *European Journal of Paediatric Dentistry*, 4(3), 114–120.
- ³ Romo Pérez C, et al. [Efecto de la hipomineralización de los incisivos molares sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños y adolescentes: una revisión sistemática]. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2023; 10(4):e130. DOI: 10.21142/2523-2754-1004-2022-130.
- ⁴ Inchingolo AM et al. Enfoques de tratamiento para la hipomineralización de molares e incisivos: una revisión sistemática. *J Clin Med*. 2023; 12(22): 7194. DOI: 10.3390/jcm12227194.
- ⁵ Juárez-López MLA, et al. Factores etiológicos de la hipomineralización de los incisivos molares: una revisión sistemática y un metanálisis. *Dent J (Basilea)* 2023; 11(5): 111. DOI: 10.3390/dj11050111.
- ⁶ Gómez Clavel, J. F., Amato Martínez, D., Trejo Iriarte, C. G., & García Muñoz, A. (2019). Análisis de la relación entre la hipomineralización incisivo molar y los factores asociados a su etiología. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM*, 22(3), 140–147.
- ⁷ Esparza Ramos F. Prevalencia de hipomineralización incisivo molar en escolares de 6 a 12 años de edad en Tepatlán de Morelos, Jalisco [tesis de licenciatura en Internet]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2018 [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12104/83560>.
- ⁸ Á. O. Salgado-Peralvo et al. Prevalencia del síndrome de hipomineralización incisivo-molar: revisión de la literatura. *Odontol Pediatr* 2016; 24 (2): 134-148.
- ⁹ Del campo SGM. Prevalencia de Hipomineralización Molar Incisivo en niños de edad escolar en Tijuana BC, México y caso clínico. Universidad autónoma de baja California 2013.
- ¹⁰ Salazar Treto LV. Prevalencia y factores de riesgo de la hipomineralización molar incisivo en niños. Revisión sistemática y metaanálisis. UNAM 2023.
- ¹¹ AR Vieira et al. *Caries Res*. Sobre la etiología de la hipomineralización molar-incisiva. *Caries Res* (2016) 50 (2): 166–169.
- ¹² Koch G, Hallsten AL, Ludvigsson N, Hansson BO, Holst A, Ullbro C. Epidemiologic study of idiopathic enamel hypomineralization in permanent teeth of Swedish children. *Com Dent Oral Epidemiol* 1987; 15:279-285.
- ¹³ Alaluusua S. Aetiology of MolarIncisor Hypomineralisation: A systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010 Jun; 11(2):53U8.

-
- ¹⁴ Weerheijm KL, Mejàre I. Molar incisor hypomineralization: a questionnaire inventory of its occurrence in member countries of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). *Int J Paediatr Dent* 2003; 13:411-416.
- ¹⁵ Preusser SE, Ferring V, Wleklinski C, Wetzel WE. Prevalence and Severity of Molar Incisor Hypomineralization in a Region of Germany – A Brief Communication. *J Public Health Dent* 2007; 67(3):148-150.
- ¹⁶ Nisii F, et al. Prevalence of molar incisor hypomineralization among school children in Rome, Italy. *Sci Rep*. 2022, 5; 12(1):7343. doi: 10.1038/s41598-022-10050-0.
- ¹⁷ Gavara Navarro MJ. Prevalencia, severidad y factores etiológicos implicados en la hipomineralización incisivo-molar en una muestra de niños Castellonenses de 8 a 12 años. Universidad CEU Cardenal Herrera 2017.
- ¹⁸ Huayllas CO & Marcatinco CLM. Prevalencia del síndrome de hipomineralización incisivo-molar en niños de 6 a 12 años en la I. E. 6048 Colegio Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud 2022.
- ¹⁹ Gorbatova MA. [Hipomineralización molar-incisiva en niños de 12 años de la región de Arkhangelsk]. *Stomatologiia (Mosk)*. 2019; 98(2):64-66.
- ²⁰ Villanueva Gutiérrez T, et al. Relación entre la severidad de la Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) y las lesiones cariosas cavitadas en escolares. *Acta Odontol Latinoam*. 2019; 32(3):133-140.
- ²¹ Ramírez OA. Prevalencia de Hipomineralización Incisivo Molar en escolares de Tijuana BC, México y caso clínico. Universidad Autónoma de Baja California 2015.
- ²² Pérez MT, Maroto Edo, M^a. Martín AC, Barbería LE. Hipomineralización incisivo molar (HIM). Una revisión sistemática. *JADA* 2010; 5(5).
- ²³ Naranjo SM. Terminología, clasificación y medición de los defectos en el desarrollo del esmalte. *Univ Odontol*. 2013; 32 (68):33-44.
- ²⁴ Gavara Navarro MJ. Prevalencia, severidad y factores etiológicos implicados en la hipomineralización incisivo-molar en una muestra de niños castellonenses de 8 a 12 años. Universidad CEU Cardenal Herrera 2017.
- ²⁵ Biondi A, Cortese S, Ortolani A, Argentieri A. Características clínicas y factores de riesgo asociados a hipomineralización molar incisiva. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)*. 2010; 25(58):11-15.
- ²⁶ Nunes R, Nyvad B, Mendes V, Freitas E, Coelho S. Reliability and validity of a new classification of MIH based on severity. *Clin Oral Investig*. 2020; 24(2): 724-734.
- ²⁷ Williams DM, Chestnutt IG, Bennett PD, Hood K, Lowe R. Characteristics attributed to individuals with dental fluorosis. *Community Dent Health*. 2006; 23: 209-16.

-
- ²⁸ Crombie F, Manton D, Kilpatrick N. Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review. *Int J Paediatr Dent*. 2009.
- ²⁹ Joachim Enax et al. Remineralization Strategies for Teeth with Molar Incisor Hypomineralization (MIH): A Literature Review. *Dent J (Basel)*. 2023 Mar 13; 11(3):80. doi: 10.3390/dj11030080.
- ³⁰ Zuhair Al-Nerabieah et al. Preventive efficacy of 38% silver diamine fluoride and CPP-ACP fluoride varnish on molars affected by molar incisor hypomineralization in children: A randomized controlled trial. *F1000Res*. 2024 May 7; 12:1052. Originally published 2023 Aug 29. [Version 3] doi: 10.12688/f1000research.136653.3
- ³¹ Fernanda L Mendonca et al. Sensitivity Treatments for Teeth with Molar Incisor Hypomineralization: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2022 Jan 6; 11(1):e27843. Doi: 10.2196/27843.
- ³² Ardu S, Castioni NV, Benbachir N, Krejci I. Minimally invasive treatment of white spot enamel lesions. *Quint Int* 2007; 38 (8): 633-636.
- ³³ Fayle SA. Molar Incisor Hypomineralisation: restorative manage-ment. *Eur J Paediatr Dent* 2003; 4(3):121-126.
- ³⁴ Zagdwon AM, Fayle SA, Pollard MA. A prospective clinical trial com-paring preformed metal crowns and cast restorations for defective firstpermanent molars. *Eur J Paediatr Dent* 2003; 4(3):138-142.
- ³⁵ Mathu-Muju K, Wright JT. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. *Compend Contin Educ Dent*. 2006; 27(11):604-10.
- ³⁶ Lygidakis, N. A; Dimou, G.; Briseniou, E. (2008). Molar-incisor hypomineralisation (MIH). A retrospective clinical study in Greek children. II. Possible medical aetiological factors. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 9(4), 200–206.
- ³⁷ Harz D, Catalán Gamonal B, Matute García S, Jeremías F, Martin J, Fresno MC. Prevalence and severity of molar-incisor hypomineralization, is there an association with socioeconomic status? A cross-sectional study in Chilean schoolchildren. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2023; 24(5):577–584.
- ³⁸ Jiménez-Farfán, M. D., Hernández-Guerrero, J. C., & Ledesma-Montes, C. (2010). Auto-percepción de la salud bucal en escolares de 8 a 12 años de la ciudad de Puebla, México. *Revista de la Facultad de Odontología de la BUAP*, 14(2), 19–25. Recuperado de: <https://estadisticas.repositorioinstitucional.buap.mx/items/56507401-6a9d-4213-890d-591069c22691>
- ³⁹ Alsumait, A., et al. (2023). The oral health-related quality of life among 12–14-year-old schoolchildren in Kuwait. *BMC Oral Health*, 23, 193. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03454-5>
- ⁴⁰ Delgado-Avalos R, Ávila-Figueroa C, Alvarez-Huerta MA, Sánchez-Peña LJ, Álvarez-Castro MM. Prevalence of dental pain in schoolchildren aged 6 to 12 years and associated factors: a multicenter study of four Mexican cities. *Rev Mex Pediatr*. 2025; 16(4):89-96.

-
- ⁴¹ Kutesa, A., Kasangaki, A., & Nkamba, M. Prevalence of oral diseases and associated risk factors among children in a resource-limited setting in Uganda. *BMC Oral Health*, (2016). 15(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0132-8>
- ⁴² Carson LM, Kuehl N, Kuthy RA, Qian F, Riniker-Pins K, Slayton RL, et al. The association of school-based dental screenings, dental care and missed school days in elementary school children. *Am J Public Health*. 2012; 102(8):e57-e64.
- ⁴³ Alkan A, Gülcan F, Naeini E, Bozkurt G, Altun C. Are oral health conditions associated with schoolchildren's performance and school attendance? *J Pediatr Res*. 2022;9(2):91-8.
- ⁴⁴ Taneeya Joshi et al. Impact of molar incisor hypomineralization on oral health-related quality of life in 8–10-year-old children. *Investigaciones clínicas orales* (2022) 26:1753–1759. <http://doi.org/10.1007/s00784-021-04150-w>
- ⁴⁵ Barbosa, T. S., Gavião, M. B., Leme, M. S., & Castelo, P. M. (2016). Factors associated with oral health-related quality of life in children and preadolescents: A cross-sectional study. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 14 (5), 389–397. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a36097>
- ⁴⁶ Do, L. G., & Spencer, A. J. (2007). Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience. *Journal of Public Health Dentistry*, 67 (3), 132–139. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00036.x>

Capítulo III: Descripción de la plaza

La plaza seleccionada fue un proyecto de investigación realizado dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, a continuación, se presentan detalles de este proyecto:

Nombre del proyecto: “HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO- MOLAR (HIM) EN ESCOLARES DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA ZONA SURESTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO”.

Objetivos del proyecto:

Objetivo general

Identificar la prevalencia y severidad de Hipomineralización Incisivo Molar y su posible asociación con la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVASO) en escolares de zonas de bajo nivel socioeconómico al sur de la Ciudad de México.

Objetivos específicos

- a) Conocer la prevalencia de Hipomineralización Inciso Molar en alumnos de la escuela primaria Ernesto García Cabral.
- b) Identificar el grado de afectación en los dientes con HIM.
- c) Conocer cual o cuales son los dientes más afectados por esta patología.
- d) Identifica la asociación entre presencia de HIM y su impacto en la CVASB

Responsable del proyecto:

Dra. Maria Esther Irigoyen Camacho

Participo: generación del marco teórico, diseño del estudio, selección de la muestra, análisis de datos y elaboración de los documentos de resultado del proyecto.

Colaboradores:

Dra. Teresa Leonor Sánchez Pérez

Participación: visualización del proyecto, lectura crítica de los resultados de la investigación.

Dr. Marco Antonio Zepeda Zepeda

Participación: análisis estadístico, lectura crítica de los resultados de la investigación.

Pasante:

Yuridiana Rosales Abarca

Participo: Participó en la búsqueda y recopilación de referencias bibliográficas para la investigación, parte del marco teórico, análisis de la muestra y elaboración de los documentos de resultado del proyecto, además de brindar apoyo en diversas actividades coordinadas por la responsable del proyecto.

Capítulo IV: Informe numérico narrativo

Investigación sobre la Hipomineralización incisivo molar

- Revisión de artículos científicos sobre la HIM y su severidad.
- Búsqueda bibliográfica sobre la HIM, su definición, prevalencia y características clínicas.
- Elaboración del esquema inicial del marco teórico de la investigación.
- Diseño de tablas comparativas de prevalencia en México y otros países.
- Realización de material metodológico para el proyecto de investigación.

Actividades de campo y promoción de la salud bucodental

- Realización de las primeras jornadas de campo
- Aplicación del cuestionario a los escolares
- Se evaluó la salud bucal de los niños mediante la tinción con gel Triplaque, el cálculo del índice de placa dentobacteriana y la detección de hipomineralización incisivo-molar (HIM).
- Clasificación de las lesiones encontradas según su severidad: leve, moderada o severa.
- Implementación de actividades de promoción a la salud y cepillado dental.

Recolección de datos epidemiológicos

- Organización y digitalización de datos del CPQ
- Registro de datos clínicos y cuestionarios de calidad de vida (CPQ de 8–10 y 11–14 años).
- Se estructuraron bases de datos iniciales en Excel y JMP con información de 161 escolares divididos por grupos de edad (8–10 y 11–14 años).

Elaboración de material educativo

- Elaboración de trípticos informativos y material digital en Canva, explicando qué es la HIM, sus causas, grados de severidad y medidas preventivas.
- Se realizó un código QR y enlace web para facilitar el acceso a la información sobre la HIM y su tratamiento.

Análisis de bases de datos

- Se consolidó el trabajo estadístico en JMP, obteniendo los índices CPOD y CEOD de las dos cohortes.
- Análisis comparativo del HIM total y por diente, obteniendo porcentajes de afectación y relación con factores como sexo, edad y presencia de placa.
- Los resultados fueron graficados en los programas Excel y JMP, lo que permitió identificar y analizar las tendencias epidemiológicas observadas.
- Se finalizaron las tablas y los gráficos correspondientes a los resultados finales del estudio.

- Redacción de la sección de discusión y conclusiones del trabajo de investigación.

Investigación y apoyo en proyecto de fluorosis y calidad de vida en adultos mayores

- Desarrollo de resúmenes sobre la calidad de vida y diabetes
- Aplicación de fórmulas para análisis univariado, desviaciones estándar y distribución de TF4.
- Elaboración de presentación sobre la calidad de vida en adultos mayores.

ACTIVIDAD	MESES
Revisión de artículos científicos sobre la HIM y su severidad.	Agosto
Busqueda bibliográfica sobre la HIM, su definición, prevalencia y características clínicas.	Agosto
Desarrollo de resúmenes sobre la calidad de vida y diabetes	Agosto
Elaboración del esquema inicial del marco teórico de la investigación	Septiembre
Diseño de tablas comparativas de prevalencia en México y otros países.	Septiembre
Realización de material metodológico para el proyecto de investigación.	Septiembre
Realización de las primeras jornadas de campo	Octubre
Aplicación del cuestionario a los escolares	Octubre
Se evaluó la salud bucal de los niños mediante la tinción con gel Triplaque, el cálculo del índice de placa dentobacteriana y la detección de hipomineralización incisivo-molar (HIM).	Octubre
Clasificación de las lesiones encontradas según su severidad: leve, moderada o severa.	Noviembre
Implementación de actividades de promoción a la salud y cepillado dental.	Noviembre
Aplicación de fórmulas para análisis univariado, desviaciones estándar y distribución de TF4.	Noviembre

Se consolidó el trabajo estadístico en JMP, obteniendo los índices CPOD y CEOD de las dos cohortes.	Diciembre
Elaboración de presentación sobre la calidad de vida en adultos mayores.	Diciembre
Organización y digitalización de datos del CPQ	Enero
Registro de datos clínicos y cuestionarios de calidad de vida (CPQ de 8–10 y 11–14 años).	Febrero
Se estructuraron bases de datos iniciales en Excel y JMP con información de 161 escolares divididos por grupos de edad (8–10 y 11–14 años).	Marzo
Elaboración de trípticos informativos y material digital en Canva, explicando qué es la HIM, sus causas, grados de severidad y medidas preventivas.	Abril
Se realizó un códigos QR y enlace web para facilitar el acceso a la información sobre la HIM y su tratamiento.	Abril
Análisis comparativo del HIM total y por diente, obteniendo porcentajes de afectación y relación con factores como sexo, edad y presencia de placa.	Mayo
Los resultados fueron graficados en los programas Excel y JMP, lo que permitió identificar y analizar las tendencias epidemiológicas observadas.	Junio
Se finalizaron las tablas y los gráficos correspondientes a los resultados finales del estudio.	Julio
Redacción de la sección de discusión y conclusiones del trabajo de investigación.	Julio

Tipo de actividades	Cantidad	Descripción
Niños revisados	85 Octubre- Diciembre	Evaluaciones clínicas (HIM, caries, placa, CPQ)
	76 Enero- marzo	
Cuestionarios CPQ aplicados	120	Evaluación de calidad de vida (8–10 y 11–14 años)
Trípticos y materiales educativos	3	Prevención y cuidado del HIM
Actividades de promoción y cepillado	5	En la escuela EGC

Capítulo V: Análisis de la información

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2024 y julio de 2025, se desarrolló el servicio social en el área de Ciencias Clínicas de la Licenciatura en Estomatología, enfocado en el estudio de la Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) y su relación con la calidad de vida oral infantil. Las actividades se centraron en la atención clínica, recolección de datos epidemiológicos, elaboración de material educativo, análisis de bases de datos y promoción de la salud bucodental en población escolar de bajo nivel socioeconómico.

El trabajo se organizó de manera cronológica, abarcando actividades de investigación, revisión bibliográfica, atención en campo, educación para la salud, análisis estadístico y redacción de informes científicos.

Capítulo VI: Conclusiones

El servicio social me permitió desarrollar competencias clínicas, analíticas y de investigación, al integrar la atención directa con el estudio epidemiológico de la Hipomineralización Incisivo Molar.

Se logró evaluar la prevalencia y severidad de la HIM en una muestra representativa de escolares, fortaleciendo la formación profesional mediante la aplicación de métodos clínicos, estadísticos y educativos.

La creación de material informativo y actividades de promoción contribuyó significativamente a la educación en salud bucal, impactando tanto en los niños como en sus padres.

El trabajo desarrollado constituye una base sólida para futuros estudios y programas de prevención de defectos del esmalte dental en la población infantil.