

Tratamiento de la hipomineralización de los incisivos molares: Artículos esenciales y recomendaciones

Elhennawy K, Schwendicke F. Managing molar-incisor hypomineralization: A systematic review. *J of Dent* 2016;55:16-24.

Elhennawy K, Manton DJ, Crombie F, Zaslansky P, Radlanski RJ, Jost-Brinkmann PG, Schwendicke F. Structural, mechanical and chemical evaluation of molar-incisor hypomineralization-affected enamel: A systematic review. *Arch Oral Biol* 2017;83:272-281.

Elhennawya K, PG Jost-Brinkmann, DJ Manton, Paris S, Schwendicke F. Managing molars with severe molar-incisor hypomineralization: A cost-effectiveness analysis within German healthcare. *J of Dent* 63 (2017) 65-71.

Ghanim A, Silva MJ, Elfrink MEC, Lygidakis NA, Mariño RJ, Weerheijm KL, Manton DJ. Molar incisor hypomineralisation (MIH) training manual for clinical field surveys and practice. *Eur Arch Paediatr Dent* 2017;18(4):225-242.

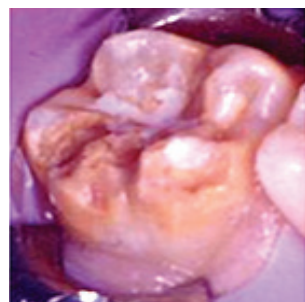
Jälevik B, Möller M. Evaluation of spontaneous space closure and development of permanent dentition after extraction of hypomineralized permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Sep;17(5):328-35.

Somani C, Taylor GD, Garot E, Rouas P, Lygidakis NA, Wong FSL. An update of treatment modalities in children and adolescents with teeth affected by molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021 Jun 10. Epub ahead of print.

Antecedentes

La Hipomineralización Incisivo Molar (MIH) se presenta como defectos de desarrollo cualitativos y delimitados del esmalte que afectan al menos a un diente posterior con o sin afectación de los dientes anteriores permanentes. La gravedad de los defectos de MIH varía de leve a severo, y el aspecto clínico de color cremoso/blanco a amarillo y marrón con o sin ruptura del esmalte post-eruptivo y posible hipersensibilidad dental (véanse las fotografías abajo). La hipersensibilidad dificulta el cepillado de los dientes y, por tanto, aumenta el riesgo de caries

en los dientes con MIH (principalmente molares). Se ha informado de que la prevalencia de la MIH oscila entre el 2% y el 40%.



Recomendaciones de la IAPD

1. El diagnóstico precoz y la realización de una intervención preventiva o restauradora temprana pueden evitar la ruptura progresiva y la posible inflamación pulpar e hipersensibilidad.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 88%

2. Las restauraciones en los dientes de que están gravemente afectados por Hipomineralización Incisivo Molar (MIH) se asocian con peores resultados a largo plazo que en los dientes no afectados.

Recomendación basada en el consenso > Acuerdo global del 92%

3. El esmalte afectado por MIH puede tener una adhesión comprometida para los sellantes y las restauraciones de resinas compuestas. Siempre que sea posible, las preparaciones cavitarias de las restauraciones adhesivas deben extenderse hasta el tejido duro dental sano.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 87%

4. Las restauraciones de amalgama muestran altas tasas de fracaso en preparaciones MIH molares de forma atípica. La necesidad de realizar preparaciones cavitarias retentivas podría comprometer incluso más los defectos dentales existentes.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

5. Los cementos de ionómero de vidrio tienen una alta tasa de fracaso en MIH, pero pueden utilizarse

para la restauración temporal de los dientes.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

6. Se han utilizado coronas metálicas preformadas, restauraciones directas de resina compuesta y restauraciones hechas en laboratorio para restaurar los molares afectados por MIH.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

7. Para los casos leves de MIH en incisivos se ha utilizado una combinación de grabado, blanqueamiento y sellado de las zonas afectadas como enfoque conservador. En los casos más graves, la microabrasión o las carillas de resina pueden mejorar la estética.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

8. Las extracciones de los primeros molares permanentes con o sin alineación ortodóntica a continuación pueden considerarse antes de la erupción de los segundos molares cuando hay más de un diente afectado con MIH severa.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 89%

9. Deben establecerse revisiones frecuentes y aplicaciones tópicas de flúor en los pacientes con MIH debido a las altas tasas de fracaso de las restauraciones, caries secundarias y nuevas lesiones.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%