

TRATAMIENTO RESTAURADOR CON CARILLAS OCLUSALES EN MOLARES TEMPORALES CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR DECIDUO

RESTORATIVE TREATMENT WITH OCCLUSAL VENEERS IN PRIMARY MOLARS WITH DECIDUOUS MOLAR HYPOMINERALIZATION

Solano Barona Zayma Paola,¹ Trujillo López Diana Paola,¹ Gómez Fernández Fernando,¹ Graillet Mora Olivier,¹ Rodríguez López Diana María.^{1*}

1. Universidad Veracruzana. Maestría en Odontología Infantil de la Universidad Veracruzana.
Lomas del Estadio s/n, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz, México.

Resumen

Introducción: La Hipomineralización Molar Deciduo (HMD) es una alteración cualitativa del esmalte dental que afecta específicamente a los segundos molares temporales. La restauración con carillas oclusales permite una alternativa conservadora que preserva la vitalidad pulpar y el tejido dentario, siendo un método menos invasivo.

Reporte de caso: Paciente masculino de 6 años y 10 meses que presenta hipomineralizaciones en los cuatro segundos molares temporales, en los cuales se realizó un tratamiento restaurador mínimamente invasivo con carillas oclusales tipo table tops de la casa comercial HERES®, confeccionadas con resina.

Conclusiones: El uso de carillas oclusales como tratamiento restaurador en molares deciduos con HMD ofrece una alternativa funcional, estética y menos invasiva, que permite la preservación de la estructura dental sana.

Palabras clave: carillas oclusales, hipomineralización molar deciduo, table tops, tratamiento restaurador.

Abstract

Introduction: Deciduous molar hypomineralization (DMH) is a qualitative enamel defect affecting second primary molars. Occlusal veneers provide a conservative alternative that preserves pulp vitality and dental tissue.

Case report: A 6-year-10-month-old male patient presented with hypomineralization in all four second primary molars. A minimally invasive restorative treatment was performed using resin occlusal veneers ("table-tops"; HERES®, Mexico).

Conclusion: Occlusal veneers offer a functional, esthetic, and minimally invasive restorative option that preserves healthy dental structure.

Keywords: Deciduous molar hypomineralization; occlusal veneers; restorative treatment; table-tops.

Fecha de recepción: 1 de febrero de 2026

Fecha de aceptación: 10 de junio de 2026

*Envío de correspondencia: diarodriguez@uv.mx

Introducción

La Hipomineralización Molar Deciduo (HMD) es un defecto del desarrollo del esmalte de origen sistémico que afecta de uno a cuatro segundos molares primarios. Clínicamente, se manifiesta como opacidades demarcadas (blancas, amarillas o marrones), porosidad aumentada del esmalte y, con frecuencia, ruptura posteruptiva, lo que incrementa la sensibilidad dentaria y el riesgo de lesión coronaria y caries en población infantil.¹

El manejo restaurador de molares primarios afectados por HMD presenta desafíos específicos: el esmalte hipomineralizado muestra pobre calidad adhesiva y mayor fragilidad; la anestesia puede ser menos predecible por hipersensibilidad, y las restauraciones tradicionales (restauraciones extensas en cavidades o coronas completas) pueden requerir técnicas invasivas o reparaciones repetidas durante el crecimiento del paciente. Por ello, en odontopediatría se han investigado alternativas más conservadoras que preserven la estructura dentaria y faciliten el control de la sensibilidad y la función oclusal, respetando la dentición temporal.^{2,7}

Dentro de las opciones conservadoras, las carillas oclusales (también denominadas oclusal veneers, overlays, table-tops u overlay-veneer restorations) han ganado interés como una alternativa mínimamente invasiva para restaurar la superficie oclusal de molares con pérdida de estructura y/o alteraciones del esmalte. Estas restauraciones permiten reproducir la anatomía oclusal, distribuir fuerzas masticatorias y ofrecer una restauración estética y funcional sin la remoción extensa de tejido dentario propia de las coronas totales.³

La combinación del estado del esmalte en molares con

HMD (alta porosidad y tendencia a la fractura) con las características mínimamente invasivas de las carillas oclusales sugiere que estas restauraciones pueden ofrecer beneficios particulares en pacientes pediátricos: reducir la remoción de tejido sano, mejorar el control de la sensibilidad y restablecer la función oclusal. Además, técnicas como las “table-tops” (carillas oclusales directas fabricadas con matrices plásticas que permiten estampar la anatomía oclusal sobre resina o ionómero) han sido propuestas específicamente para molares primarios por su rapidez y conservación del tejido dentario sano.^{6,1}

Reporte del caso

Paciente masculino de 6 años y 10 meses acude a consulta en la clínica de la Maestría en Odontología Infantil de la Universidad Veracruzana, región Xalapa, para revisión odontológica. El motivo de consulta fue la irregularidad en la forma, coloración y conformación de los molares. Como antecedentes heredofamiliares se destaca que la madre padece diabetes tipo II, la cual está bajo control médico. Dentro de sus antecedentes personales no patológicos es relevante que el cepillado dental inició desde la aparición del primer diente y actualmente utiliza pasta dental fluorada (1100 ppm). En los antecedentes postnatales, fue alimentado con lactancia materna exclusiva durante los primeros 2 años de vida. Su alimentación es balanceada, con un consumo de azúcares mínimo y controlado debido al padecimiento de la madre. En el interrogatorio por aparatos y sistemas se conoce que el paciente presenta ambliopía en el ojo derecho, diagnosticada a los 2 años de edad.

A la exploración intraoral se observaron hipomineralizaciones en los O.D. 55, 65, 75 y 85 (Fig. 1), sin antecedentes de sensibilidad a cambios térmicos o dolor. No se observó presencia de lesiones cariosas y las mucosas no presentan ningún tipo de alteración.



Fig. 1. Fotografía inicial.

El diagnóstico otorgado fue Hipomineralización Molar Deciduo en los cuatro segundos molares temporales. Debido a que el paciente presenta un índice bajo de biofilm dental, una dieta controlada en azúcares y ausencia de lesiones cariosas, se consideró apto para un tratamiento restaurativo mínimamente invasivo basado en la colocación de carillas oclusales tipo *table tops* de la casa comercial HERES®.

La madre del paciente firmó y otorgó el consentimiento informado por escrito previo a la realización del tratamiento odontológico, autorizando el tratamiento dental y la utilización de la información con fines académicos y de publicación, preservando la confidencialidad del paciente.

El protocolo de colocación (Fig. 2) se realizó mediante aislamiento absoluto con grapa atraumática, por lo que no fue necesario infiltrar anestésico local. Posteriormente, se realizó la elección de la carilla oclusal tipo table tops (HERES®) de acuerdo con el tamaño del diente, colocándola previamente sobre la cara oclusal para verificar el sellado marginal. Después, se llevó a cabo el protocolo de adhesión.

Posteriormente, se realizó el llenado de la carilla oclusal con el material de elección; en este caso, se utilizó la resina SOLARE P® de la casa comercial GC. Se llevó la carilla oclusal hacia el órgano dentario y se fotopolimerizó durante 20 segundos. Se verificó el sellado marginal y se eliminaron los excesos de resina.



Fig. 2. Protocolo de colocación de carillas oclusales.

Finalmente, se retiró la carilla oclusal con ayuda de un explorador, se revisó la oclusión y se liberaron los puntos interproximales. Como resultado, se devolvió la anatomía y funcionalidad a los molares afectados, otorgándoles una mejor estética y resistencia a las cargas oclusales (Fig. 3).



Fig. 3. Resultados posteriores a la colocación.

Seis meses después de la colocación de las restauraciones, en la cita de control se evaluó clínicamente la integridad y el desempeño de las carillas oclusales. Durante esta revisión se corroboró que las restauraciones se mantenían en condiciones óptimas, sin evidencia de fracturas, desprendimientos ni pérdida de material restaurador (Fig. 4).



Fig. 4. Cita de control 6 meses posterior a la colocación.

El único cambio observado fue una ligera opacidad superficial debido al efecto del tiempo y a las condiciones de la cavidad bucal; no obstante, este no comprometió la funcionalidad, la adaptación marginal ni la durabilidad de las carillas oclusales.

El manejo restaurador de molares temporales afectados por Hipomineralización Molar Deciduo representa un mayor reto debido a la alteración estructural del esmalte, a una mayor porosidad y dificultad para lograr una correcta adhesión. En este caso, las carillas oclusales tipo table tops se han propuesto como una alternativa mínimamente invasiva que permite restaurar la anatomía oclusal, mejorar la función masticatoria y preservar la mayor cantidad posible de tejido dental sano.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Rizo,⁶ quien describe el uso de *table tops* en molares primarios como una opción eficaz, con buenos resultados estéticos y funcionales, además de una reducción en el tiempo clínico.

Otro aspecto relevante es que, en el caso clínico presentado, no fue necesario realizar desgastes con turbinas ni infiltración de anestésico local, lo cual representa un beneficio importante en pacientes pediátricos, especialmente en aquellos con hipersensibilidad asociada a HMD. Este enfoque conservador coincide con lo señalado por Rizo,⁶ quien resalta que las carillas oclusales permiten evitar el desgaste innecesario del esmalte sano para la colocación de coronas preformadas, manteniendo el tratamiento dentro de las restauraciones mínimamente invasivas.

El manejo restaurador con carillas oclusales demostró ser una opción eficaz y conservadora para el tratamiento de molares temporales afectados por Hipomineralización Molar Deciduo. En este caso, las restauraciones permitieron recuperar la anatomía oclusal y la función masticatoria sin necesidad de desgastes extensos ni procedimientos invasivos, lo cual resulta especialmente favorecedor en pacientes pediátricos.

El seguimiento clínico a seis meses confirmó una adecuada estabilidad, sin fracturas ni desprendimientos, y con una adaptación marginal satisfactoria. Aunque se observó una ligera opacidad superficial, este cambio no comprometió la funcionalidad ni el comportamiento clínico de las restauraciones.

En conjunto, los hallazgos respaldan el uso de carillas oclusales como una alternativa viable y práctica dentro del enfoque mínimamente invasivo en odontopediatría, ofreciendo resultados favorables en términos de estética, función y preservación del tejido dental.

Referencias

1. Aliaga J, Caro M RS, Hermoza N M. Stress Distribution in Occlusal Veneers with Different Finish Lines When Applying Vertical and Tangential Forces. *Odovtos Int J Dent Sci*. 2022;24(3):103-114. doi:10.15517/IJDS.2022.51841
2. Ulate Jiménez J, Gudiño Fernández S. Hipomineralización incisivo molar, una condición clínica aún no descrita en la niñez costarricense. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2015;17(3):15-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499550303003>
3. Davidovich E, Shapira J, Anido R, Ram D. Overlay-veneer restorations for management of defective enamel in pediatric patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1499. doi.org/10.3390/children9091365.
4. Fernández León J, Cerdán Gómez F, Estrela Sanchis MF, Yus- te Bielsa S, Traver Ferrando C, Gatón Hernández P, Saavedra Marbán G, Ribas Pérez D. Relación de la hipomineralización de los segundos molares temporales con el síndrome molar-incisivo (HIM): Revisión Sistemática. *Odontol Pediatr* 2024;32(2):125-135
5. McCarra C, Olegário IC, O'Connell AC, Leith R. Prevalence of hypomineralised second primary molars (HSPM): a systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2022;32(3):367-382. doi:10.1111/ipd.12892.
6. Rizo AC. Carillas oclusales directas "table tops": una alternativa estética en la restauración de molares primarios. *Rev AMOP*. 2025;19(1):20-27.
7. Tenecela Yuqui HR, Calle Prado MD. Hipomineralización del segundo molar primario (HSPM): revisión de literatura. *Rev Cient Univ Odontol Dominic*. 2021;9(1):1-8.