

Carillas oclusales directas “table tops” : Una alternativa estética en la restauración de molares primarios

Direct occlusal veneers “table tops”: An aesthetic alternative in the restoration of primary molars

Capi Rizo Andrea,¹ Gómez Fernández Fernando,¹ Landa Matsui Diana,¹ Rodríguez López Diana María¹.

¹Universidad Veracruzana. Lomas del Estadio s/n, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz, México.

Resumen

Introducción: Las carillas oclusales o *table tops* consisten en formas plásticas diseñadas para estampar la cara oclusal de molares y que pueden ser utilizadas con cualquier tipo de material restaurativo, como resinas o ionómeros de vidrio de alta viscosidad, las cuales permiten reducir el tiempo de trabajo del modelado de la restauración ofreciendo un buen sellado y estética.

Reporte de Caso: Paciente femenina de 7 años presenta lesión cariosa ICDAS 6 en órgano dentario 74, se realizó pulpotomía con NeoMTA (NuSmile) y se restauró con EQUIA Forte Fil (GC) y una *table top* (HERES).

Conclusiones: El uso de la *table top* es una gran alternativa que favorece el tiempo de trabajo y nos brinda resultados estéticos y funcionales.

Palabras claves: *carillas oclusales, restauraciones estéticas, restauraciones semi-indirectas*

Abstract

Introduction: Occlusal veneers, also known as *table tops*, are prefabricated plastic forms designed to reproduce the occlusal surface of molars. They can be used with any type of restorative materials, such as resins or high-viscosity glass ionomers, reducing modeling time while ensuring adequate sealing and aesthetics.

Case Report: A 7-year-old female patient presents ICDAS 6 carious lesion in tooth 74. Pulpotomy was performed with NeoMTA (NuSmile) and the restoration was carried out with EQUIA Forte Fil (GC) and a *table top* (HERES).

Conclusions: The use of the table is a great alternative that improves work time and provides us with aesthetic and functional results.

Keywords: *occlusal veneers, aesthetic restorations, semi-indirect restorations*

Manuscrito recibido 6 de febrero de 2025.

Revisión aceptada 28 de agosto de 2025.

Dirección de correspondencia: Capi Rizo Andrea, Universidad Veracruzana. Lomas del Estadio s/n, CP: 91000, Xalapa, Veracruz, México. E-mail: cd.andreacapi@gmail.com

Introducción

En la odontología pediátrica, durante los últimos años se han desarrollado diversas técnicas de restauración que simplifican el trabajo del odontopediatra y que nos permiten minimizar el tiempo de trabajo clínico. Dentro de las técnicas de restauración encontramos la técnica semi-indirecta en consultorio donde se incluyen las matrices de silicona y las *table tops*.¹ Estas últimas son dispositivos plásticos diseñados para modelar la cara oclusal de molares,

convirtiéndose en una de las alternativas de restauración más efectivas. Su principal ventaja radica en que permiten preservar mejor el sustrato dental reduciendo el desgaste, proporcionando un excelente sellado y ofreciendo una gran estética al ser compatible con diversos materiales como lo son las resinas y los ionómeros de vidrio de alta viscosidad y ofreciendo el beneficio de ser menos costosas que la restauración indirecta.²

Paciente femenina de 7 años que acude la clínica de Odontología Infantil Avanzada II de la Maestría en Odontología Infantil de la Universidad Veracruzana, región Xalapa, para valoración, diagnóstico y tratamiento por caries dental, se realiza llenado de la historia clínica donde la madre reporta a la niña asintomática y sin historial de dolor dental previo. En cuanto a los antecedentes heredofamiliares se destaca que el padre falleció por enfermedad renal y la abuela materna presenta diabetes tipo II e hipertensión arterial ambas bajo control médico. Como antecedentes personales no patológicos refiere cepillado dental una vez al día sin supervisión durante menos de 1 minuto con pasta fluorada. Producto de la gesta⁴, parto distócico, a término, sin complicaciones. La alimentación fue exclusiva con lactancia materna durante el primer año de vida. Inició consumo de azúcares antes de los dos años. Antecedentes personales patológicos sin importancia para el padecimiento actual. Interrogatorio por aparatos y sistemas preguntados y negados. Se realiza exploración intraoral donde se observan regulares condiciones de higiene, mucosa masticatoria ligeramente inflamada y múltiples lesiones cariosas ICDAS 5 y 6 en molares primarios. Posterior al diagnóstico, la fase educativa y la preventiva,

se inició la fase restauradora con el O.D 74: Se infiltró articaína al 4% con epinefrina 1/100,000 U (técnica troncular) y tras el aislamiento absoluto se realizó pulpotomía con NeoMTA (NuSmile) y se obturó con ionómero de vidrio Fuji 2 (GC). Siguiendo las instrucciones del fabricante, se llevó a cabo la preparación del diente realizando un pequeño desgaste de 0.5 mm en oclusal y un pequeño biselado de 0.3 mm en el bisel e interproximal para lograr la adaptación de la table top (HERES). Una vez adaptada la forma, se hizo el acondicionamiento de la cavidad con ácido poliacrílico al 10% (Cavity Conditioner GC) durante 15 segundos para posteriormente preparar la cápsula del material restaurador donde se usó un amalgamador de 4500 rpm (Anelsam) durante 10 segundos, en este caso en particular se optó por utilizar EQUIA Forte Fil (GC). Ya preparado el material se colocó directamente sobre la table top y se llevó hacia el órgano dentario, se quitaron excedentes y tras el fraguado se pudo retirar la carilla oclusal con ayuda de un explorador, se colocó EQUIA Forte Coat (GC), se polimerizó y posterior a ello se removió el aislamiento para checar y eliminar puntos de contacto prematuros. Se concluyó colocando nuevamente EQUIA Forte Coat (GC) durante 20 segundos y se pudo observar el resultado final.^{3,4,5}



Figura 1. Imagen inicial.



Figura 2. Secuencia clínica del protocolo de restauración usando una *table top* de la marca HERES. Figura A. Preparación del diente. Figura B. Prueba y ajuste de la *table top*. Figura C. Acondicionamiento de la cavidad. Figura D y E. Preparación del material restaurador y llenado de la *table top*. Figura F. Resultado tras retirar el aislamiento y pulido.



Figura 3. Imagen final.

Discusión

Las coronas de acero cromo y las coronas preformadas de zirconia hoy en día siguen siendo una alternativa en el tratamiento para la restauración de molares primarios, sin embargo, en el caso de los molares donde se conserva buen sustrato dental, es importante conocer alternativas de restauración que permitan evitar el desgaste del esmalte sano que es necesario para la adaptación de estas.^{5,6,7}

Conclusiones

Las *table tops* son una alternativa más en la restauración de molares primarios, nos ofrecen estética, buen sellado, menos tiempo de trabajo y son compatibles con cualquier tipo de material restaurativo a largo plazo, como lo son las resinas o los ionómeros de vidrio de alta viscosidad.

Referencias:

1. Guzman de Hoyos A. Restorative options for permanent molars severely affected by MIH. *Oralprophylaxe Kinderzahnmed.* 2024;46:290–291. doi: 10.1007/s44190-024-1053-2.
2. Ferreira-Martins W, Silva-Coelho C, Botelho-do Amaral FL, Mantovani-Gomes F, Pedroso-Turssi FC, Cavalli V et al. Fracture load and failure mode of semi-direct resin composite occlusal veneers: Influence of design and mechanical cycling. *J Mech Behav Biomed.* 2023;144:42–44. doi: 10.1016/j.jmbm.2023.105961.
3. Tribst JP, Tach Q, De Kok P, Dal Piva AM, Kuijs RH, Kleverlaan CK. Thickness and Substrate Effect on the Mechanical Behaviour of Direct Occlusal Veneers. *Int Dent J.* 2023;73(5):612–619. doi: 10.1016/j.identj.2022.11.006.

4. Abu-Hussein M, Abdulgani A, Abdulgani M. Strip Crowns Technique for Restoration of Primary Anterior Teeth: Case Report. *IOSR-JDMS.* 2015;14(12):48–53. doi: 10.9790/0853-141284853.
5. Del Piñal-Luna L, Del Piñal-Luna I, Miegimolle-Herrero M. Coronas estéticas en odontopediatría. *Rev Odontol Pediatr Madrid.* 2019;27(2):137–149. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/11/04_REV_337_Pi%C3%B1al_191121.pdf
6. Ramirez-Peña HA, Rangel-Padilla EE, Martinez-Menchaca HR, Rivera-Silva G, Arredondo-Campo G, Barba-Borrego N et al. Evaluación estética de seis tipos de coronas para dientes primarios. *Rev de Odontopediatría Latinoamericana.* 2021;7(1):6–15. doi: 10.47990/alop.v7i1.126.
7. Kumar-Mittal G. Esthetic crowns in pediatric dentistry: a review. *Int J Contemp Med Res.* 2016;3(5):1280–1282. Disponible en: https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/_esthetic_crowns_in_pediatic_dentistry_a_review_.pdf