
**ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO CLÍNICO DE HIPOMINERALIZACIÓN
MOLAR. UNA REVISIÓN NARRATIVA**

**ANITA GISELLE PARDO RUIZ
NICOLÁS JESÚS PONCE FLORES
ODONTÓLOGO**

RESUMEN

La Hipomineralización molar (MH), es un defecto de esmalte, altamente prevalente y de etiología incierta. Se caracteriza generalmente por la presencia de opacidades demarcadas en los primeros molares permanentes y/o los segundos molares primarios en un mismo paciente. MH causa dolor, malestar y mayor incidencia de caries. Su severidad depende principalmente de la presencia de fractura de esmalte posteruptivo. Esto debido al menor contenido mineral y la alta fragilidad del esmalte afectado, motivo por el cual los tratamientos restauradores tienen una alta tasa de fracaso. Con el objetivo de determinar los aspectos clínicos a considerar en el tratamiento de MH. Esta revisión revela que hasta ahora no existe un tratamiento rehabilitador estandarizado para esta condición, por lo que un acercamiento individualizado es necesario para un mayor éxito clínico. Las alternativas no invasivas y micro invasivas como flúor, CPP-ACP, sellante e infiltrantes parecen ser exitosas en reducir la sensibilidad y estética en lesiones leves. Sin embargo, en los casos más severos no existen herramientas diagnósticas para determinar el esmalte hipomineralizado que debe ser eliminado antes de la restauración. Se sugiere el uso de vidrio ionómero, bandas de ortodoncia y coronas metálicas como tratamientos intermedios postergando el tratamiento restaurador adhesivo estricto; así como las exodoncias y ortodoncia subsecuente en casos aún más severos. Sin embargo, se requiere un mayor conocimiento de esta condición entre la comunidad odontológica y nuevos estudios con mayor seguimiento y enfocados directamente a mejorar el manejo preventivo/restaurativo del esmalte hipomineralizado característico en los pacientes con MH.

ABSTRACT

Molar hypomineralization (MH) is a highly prevalent enamel defect of uncertain etiology. It is generally characterized by the presence of demarcated opacities in the first permanent molars and/or second primary molars in the same patient. MH causes pain, discomfort and increases incidence of caries. Its severity depends mainly on the presence of posteruptive enamel breakdown. This is due to the reduced mineral content and the high fragility of the affected enamel, which is why restorative treatments have an increased failure rate. In order to determine the clinical aspects to be considered in the treatment of MH. This review reveals that there is no standardized rehabilitative treatment for this condition yet, so an individualized approach is necessary to get better clinical outcomes. Non-invasive and micro-invasive alternatives such as fluoride, CPPACP, sealants and infiltrants appear to be successful in reducing sensitivity and esthetics in mild lesions. However, in more severe cases there are no diagnostic tools to determine how much hypomineralized enamel should be removed before restoration placing. The use of ionomer glass, orthodontic bands and metal crowns is suggested as intermediate treatments postponing strict adhesive restorative treatment; as well as subsequent extraction and orthodontics in even more severe cases. However, greater awareness of this condition among the dental community is required beside new studies with larger follow-up focused on improving the preventive/restorative management of the hypomineralized enamel characteristic of patients with MH.