

Técnica de carillas estampadas como tratamiento alternativo estético. Caso clínico

Martínez-Corral AO, Rodríguez-Pérez LR, Orozco-Orozco NI, Simg-Alor AA, Santos-Benítez HE, Santos-Jauregui LM.
Universidad Veracruzana.

RESUMEN

Introducción. Las carillas dentales son un tratamiento de odontología estética que consta en adherir finas láminas de porcelana o composite a la cara visible de los dientes. Este procedimiento estético se utiliza principalmente para mejorar la apariencia de dientes malformados, descoloridos, astillados o desiguales, ayudando a perfeccionar la sonrisa en general. **Caso clínico.** Paciente femenina con diastema anterior pequeño entre los dientes 11 y 21, quien, para mejorar su estética, se decide aplicar carillas estampadas, un tratamiento de bajo costo, rápida aplicación y mínima intervención. **Discusión.** Las afecciones estéticas dentales tienen una gran repercusión psicosocial en la población, debido a que los dientes son la región de la cara más observada y presentar alguna afección puede causar problemas de socialización

Palabras clave: carillas, composite, diastema, resinas

ABSTRACT

Introduction Dental veneers are an aesthetic dentistry treatment consisting of bonding thin porcelain or composite laminates to the visible surface of the teeth. This aesthetic procedure is mainly used to improve the appearance of malformed, discolored, chipped, or uneven teeth, helping to enhance the overall smile. **Clinical case.** A female patient with a small anterior diastema between teeth 11 and 21 who, in order to improve her aesthetics, opted for the application of stamped veneers, a low-cost treatment with rapid application and minimal intervention. **Discussion.** Dental aesthetic conditions have a significant psychosocial impact on the population, since the teeth are the most observed region of the face, and the presence of any condition may cause socialization problems.

Keywords: veneers, composite, diastema, resins

Solicitud de sobretiros: Alexis Octavio Martínez Corral

Correo electrónico: martinezalexisoctavio280620@gmail.com

Correspondencia: 20 de noviembre No.7, colonia Santa Cruz, C.P. 96170, Soconusco, Veracruz, México

Recibido: Marzo 2025 / Aceptado: Agosto 2025

Documento disponible en <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V17N2p29.pdf>

Rev Odontol Latinoam, 2025;17(2):29-33

INTRODUCCIÓN

La odontología estética se encuentra en constante avance y ha sido cada vez más practicada en los últimos años. Este progreso se debe principalmente a los procedimientos adhesivos, que han permitido el desarrollo de materiales restauradores capaces de reproducir las características naturales de la estructura dentaria. El plan de tratamiento debe ser realizado de modo que permita formular un buen pronóstico a medio y largo plazo en términos estéticos; pero también considerando los aspectos biológicos fundamentales (1).

Las carillas son un tratamiento dental ideal para mejorar la estética de la sonrisa. Muchas personas presentan alteraciones que les impiden lucir una dentadura armónica y con la mejor apariencia estética. Las carillas dentales son un tratamiento de odontología estética consistente en finas láminas de porcelana o composite que se adhieren a la cara visible del diente. Se aplican en dientes malposicionados, torcidos, descoloridos, astillados o desiguales. Estas carillas poseen una forma adaptada a la superficie natural de los dientes y su función principal es mejorar su apariencia, logrado así, perfeccionar la sonrisa en general (1,2).

Las carillas se pueden utilizar en un solo diente o varios, según la necesidad del paciente, e incluso puede colocarse en todos los dientes frontales visibles si así se requiere. Están hechas a medida y diseñadas para combinar con el color del diente existente, de modo que luzcan completamente naturales. Este tratamiento tiene una durabilidad entre 5 a 10 años, dependiendo del material que se utilice para su fabricación, la higiene diaria del paciente y sus hábitos alimenticios. Este procedimiento se ha incrementado como solución para la malposición dentaria, diastemas, desgaste dentario y pigmentaciones, entre otros (2).

Los parámetros de estética dictados por la sociedad obligan a las personas a buscar, cada vez más, armonía dentofacial. En consecuencia, se incrementa el número de tratamientos estéticos relacionados con cambios de forma, posición y color de los dientes (3).

Actualmente, el desarrollo observado en las resinas compuestas proporciona al odontólogo la oportunidad de reproducir con gran fidelidad los

dientes naturales. Las propiedades químicas han mejorado constantemente, ofreciendo mayor durabilidad, resistencia y resultados estéticos satisfactorios (4).

Los dientes permanentes en desarrollo pueden dañarse por traumatismos o infecciones relacionadas con sus predecesores. Los tejidos dentales se forman en dos fases: la de depósito de matriz orgánica y la de mineralización. La alteración de cualquiera de estas etapas provoca anomalías en la estructura dental. Un trastorno en la primera fase origina hipoplasia, caracterizada por esmalte de espesor irregular o estructura deficiente, delgada, con fosetas, agujeros o surcos. En el caso de la hipomineralización, se afecta la segunda etapa: el esmalte puede tener espesor normal, pero presentar poca mineralización, con superficie uniforme a menos que se desprenda y desgaste. Las áreas de hipomineralización varían en tamaño y distribución, y pueden ser de color blanco opaco, amarillo mate o pardo claro (4,5).

Por ello, para llegar a un diagnóstico correcto, es fundamental realizar un adecuado interrogatorio y examen clínico al paciente, que permita identificar las características diferenciales de cada afección y seleccionar el mejor tratamiento, considerando en todo momento los objetivos estéticos desde la perspectiva personal y subjetiva del paciente, colaborando con él para cumplir sus expectativas y deseos (5).

La oclusión es un fundamento básico para todas las especialidades odontológicas. Teniendo esto en cuenta, es necesario profundizar en los detalles que rodean a dicho procedimiento; por ello, resulta pertinente abordar el plano oclusal estético-funcional (6,7).

La línea de la sonrisa es un concepto de estética dental que hace referencia al equilibrio y posición de la sonrisa respecto a los labios y encías. La estética y el cuidado de la sonrisa van más allá de tener dientes sanos, fuertes y blancos (8,9).

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 21 años de edad. No presenta enfermedades sistémicas ni antecedentes patológicos de importancia, así como tampoco presenta alergias.

La paciente acude a consulta a la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana por un motivo estético relacionado con su sonrisa.

A la exploración clínica se observa un pequeño espacio en los órganos dentarios (OD) 11 y 21, el cual se clasifica como un diastema anterior pequeño. No se observaron alteraciones en los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Tomando en cuenta la necesidad de mejorar la estética bucal de la paciente, se optó por la aplicación de carillas estampadas, ya que se presentan como un tratamiento de menor costo, menor tiempo clínico y mínima intervención sobre los tejidos dentarios.

El tratamiento fue llevado a cabo en un total de 5 citas. En la primera cita, se realizó la toma de fotografías intraorales y extraorales (Figura 1).



Figura 1. A) Espacio Inter incisal en los órgano dentario 11 y 21, B) Fotografías intraorales, C) Fotografía extraoral frontal, D) Fotografía intraoral.

En la segunda cita se le realizó el escaneo digital para poder elaborar el encerado digital y, de esta manera, obtener los modelos de laboratorio necesarios para poder elaborar las carillas (Figuras 2 y 3).

En la tercera cita, partiendo del encerado digital, se realizó la prueba de mock-up. Para ello, se le elaboró una llave de silicón a partir del modelo encerado (Figura 4A y B).

Se colocó la llave de silicón para asegurar que asentara adecuadamente en boca, sin interferencias. Después, se procedió a colocar la resina bis-acrítica Prime Crowm (Prime Dent), en el tono A2 sobre la cara vestibular de los dientes correspondientes, aplicándola en la llave de silicón mediante una pistola de mezclado. Posteriormente,

la llave cargada con el material se llevó a boca, verificando la coincidencia con la línea media, y tras 40 segundos se retiran los excesos de bis-acrílico con un explorador (Figura 4 C).

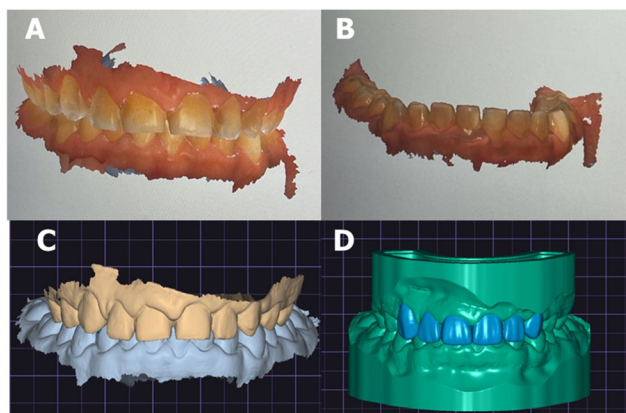


Figura 2. A) y B) Escaneos digitales, C) Modelo digital, D) Encerado Digital.



Figura 3. A) y B) Modelos en 3D del encerado digital, C) Llave de Silicón.

Una vez que la resina bis-acrítica endureció, se retiró la llave y se contornearon los bordes en la encía marginal, con una fresa de lápiz de grano extrafino. Finalmente, se procedió al pulido del material utilizando una fresa de silicón.



Figura 4. A) y B) Pruebas de mock-up, C) Elaboración de la carilla.

En la cuarta cita se realizó la colocación de las carillas. Para ello, se confeccionó una llave palatina de silicón pesado sobre el encerado de diagnóstico, con el fin de tener una guía para la elaboración de los bordes incisales. Una vez obtenida la guía, se elaboraron las carillas con resina compuesta (Ivoclar), colocándola dentro de la guía de silicón. Con la espátula de resina y el pincel de pelo de Martha, se comenzó a diseñar la carilla. Al final, se aplicó una ligera capa de bonding, y con el mismo pincel se obtuvo un mejor acabado. Posteriormente,

la carilla se fotocuró con la lámpara de resina y, utilizando una espátula muy delgada, se desprendió cuidadosamente para evitar fracturas, colocándola después en una porta carillas

Las carillas se colocaron una por una, primero se trabajó el OD 21, y se colocó cinta teflón en los dientes adyacentes para asegurarse de no invadir el espacio interproximal. Se secó la superficie dentaria y se aplicó gel grabador universal durante 30 segundos en la cara vestibular, el borde y el tercio incisales de la cara palatina. Posteriormente, se lavó durante 30 segundos hasta eliminar por completo el ácido grabador y se procedió a secar nuevamente (Figura 5A y B).

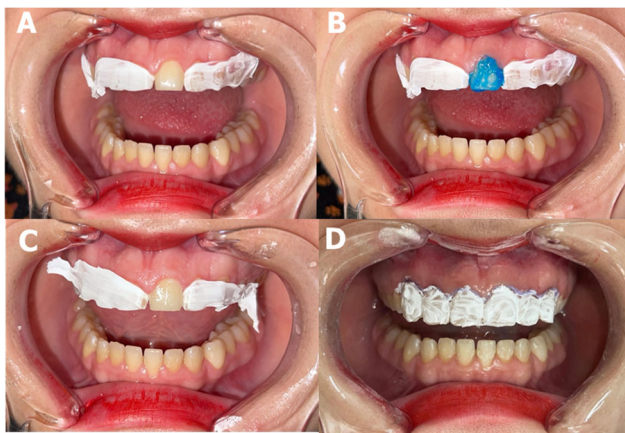


Figura 5. A) Aislamiento de las piezas dentales, B) Colocación del gel grabador universal, C) Colocación del adhesivo en las piezas dentales, D) Pulido de las carillas.

Con un microbrush se colocó el Clearfil SE Bond Adhesivo en la cara vestibular, así como en el borde y tercio incisales de la cara palatina de los dientes. Los excesos fueron dispersados con aire durante 5 segundos y se fotopolimerizó cada órgano dentario durante 30 segundos.

Posteriormente, se colocó sobre la carilla una pequeña cantidad de la misma resina utilizada para su elaboración, y se comenzó a compactarla adecuadamente. Luego, la carilla se llevó a la boca, y una vez colocada la carilla en el órgano dentario, con la ayuda de un pincel para resina se continúa la compactación, procurando la presencia de excedentes. Con el apoyo de la guía palatina de silicona, se verificó que la carilla se encontrara correctamente posicionada.

Después, utilizando los mismos excedentes y con ayuda de un pincel de Pelo de Martha, se modeló la resina en la zona palatina hasta obtener un alisado

perfecto. De igual manera, con el pincel de punta extrafina, se retiraron los excedentes interproximales. Posteriormente, se pasó una tira de celuloide dental y, con la aplicación de una pequeña cantidad de agente adhesivo, se eliminaron los excedentes de resina restantes. Una vez finalizado este proceso, se polimerizó la carilla, este proceso se llevó a cabo en cada uno de los órganos dentarios tratados.

Finalmente, se procedió al pulido de las carillas utilizando pasta diamantada (Diamon Gloss) y el kit de pulido de la Dra. Tania Anduaga.



Figura 6. A) Antes de colocar las carillas, B) Después de colocar las carillas.

DISCUSIÓN

La estética de la sonrisa no solo es indispensable para el atractivo facial, sino que es un importante factor que contribuye al bienestar biopsicosocial del individuo. Una sonrisa agradable dependerá de la armonía entre los diferentes parámetros que definen la estética de ésta, los cuales deben ser considerados al momento de realizar una rehabilitación oral, de manera de dar respuesta a la necesidad cada vez mayor de los pacientes de obtener una sonrisa atractiva. (10).

Al hablar de odontología, el término estética abarca los aspectos morfológicos armónicos, mientras el de cosmética se relaciona con la técnica, los materiales, el color y la interacción entre ellos. (11). La estética dental es una especialidad de la odontología que se basa en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la zona estética de la boca utilizando técnicas y leyes para la búsqueda de una sonrisa agradable, natural y lo más estética posible. (12).

El uso de carillas para rehabilitaciones estéticas y conservadoras de dientes anteriores es una opción

de tratamiento. Estudios evidencian que las carillas de porcelana son restauraciones perdurables, con varias propiedades estéticas superiores para indicaciones apropiadas y para pacientes perfectamente seleccionados. El éxito de las carillas de se determina en gran medida por la resistencia y la durabilidad de la unión formada entre tres componentes diferentes del complejo de carillas de unión, es decir, la superficie del sustrato dental, el agente de cementación y la carilla de porcelana (7). Las indicaciones clínicas para el tratamiento del diastema son: discrepancias en el tamaño de los dientes, superposición vertical excesiva de incisivos, angulación incisiva mesiodistal/labiolingual, espaciamiento generalizado, motivos estéticos o incluso combinación de estas condiciones. El abanico de tratamientos para el diastema es variado pudiendo ser desde restauraciones directas, tratamiento de ortodoncia, hasta tratamientos digitales a través de CAD-CAM14 o la combinación de varias disciplinas. (8).

CONCLUSIONES

Los diastemas llegan afectar la estética dental en los pacientes actualmente existen técnicas estéticas para reparar como lo son las carillas de resina estratificadas la cual permite la conservación de los tejidos naturales del diente y tiene un menor costo al compararse con otros materiales.

El uso del escáner facilito el tratamiento ya que actualmente se sigue utilizando las técnicas convencionales que nos han enseñado dentro de la odontología, esto lleva a tomar impresiones con materiales donde no siempre son precisos y un encerado manualmente, pero con la nueva tecnología y avances dentro de la odontología podemos llevar acabo un modelo de laboratorio del paciente sin aplicar materiales que pueden llegar hacer incómodos.

También la aplicación de las carillas es en un corto tiempo comparado con otros, ya que con nuestro diagnóstico y escáner digital pudimos tener una oclusión y encerado preciso para obtener unas carillas totalmente exitosas al finalizar el tratamiento.

REFERENCIAS

- Otero BY, Seguí UA. Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. *Rev Cubana Estomatol.* 2001;38(2):83-9.
- Cortés AOI. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas. Reporte de un caso. *Contexto Odontol.* 2020;10(20):44-50
- Sierra-Zambrano J, Carrasco-Sierra M, Avendaño-Robles, V. La estética en la odontología restauradora. *Polo del Conocimiento.* 2017;2(9): 237-49.
- Espín GC. Estética en la armonización facial. *NPunto.* 2022;V(52):58.69.
- Melo JD, Guimarães A, Dossi A, Santos PJ, Bottino MA, da Rocha G, et al. Análisis estética del paciente: factores a considerar en la armonización orofacial. *Revista Nal Odontol.* 2020;16(2),1-16.
- Berrocál J, Berrio E, Berrocál S, Díaz A. Odontología adhesiva para el cierre de diastemas como alternativa poco invasiva. Reporte de un caso. *Cienc Salud Virtual.* 2018;10(1):76-81.
- Godoy-Avila JA, Escobar-de-González W, Fernández-de-Quezada R, Aguirre-Escobar G. Técnica de resina inyectada en paciente psicossocialmente afectada por presencia de diastema: Reporte de caso. *Rev Minerva.* 2022;5(3):69-77.
- Cortés-Acevedo OI. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas. Reporte de un caso. *Contexto Odontol.* 2020;10(20):44-50.
- Bofill S, Williamson F, Cornejo K, Letelier G. Percepción de parámetros estéticos de la sonrisa en Odontólogos, estudiantes de odontología y pacientes de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. *Av Odontostomatol.* 2020;36(4):191-9.
- Sierra-Zambrano JM, Carrasco-Sierra M, Avendaño VA. La estética en la odontología restauradora. *Pol Con.* 2017;2(9):237-49.
- Garcilazo-Gómez A, Miguelena-Muro KE, Guerrero-Ibarra J, Rios-Szalay E, Bonilla-Haro R. Factores que afectan y mejoran la adhesión en dentina, una puesta al día. Una revisión de la literatura. *Rev ADM.* 2019;76(3):162-8.
- Servián L. Importancia del acabado y pulido en restauraciones con resinas compuestas en dientes anteriores. Reporte de caso clínico. *Rev Cient Cienc Salud.* 2019;1(1):