

## Mejora estética con carillas de porcelana

Las tinciones por tetraciclinas suponen un reto en la mejora de la estética bucal en buen número de pacientes. Las técnicas más conservadoras no suelen ser eficaces en los casos de tinciones moderadas o severas por lo que hay que recurrir a las carillas de porcelana.

### INTRODUCCIÓN

A nuestra consulta acude una paciente con la intención de mejorar el aspecto de su sonrisa, aspecto que se ve mermado por la tinción moderada por tetraciclinas que presenta (figs.1 y 2).



Fig.1



Fig.2

Es importante hacer una buena planificación del tratamiento valorando la necesidad o no de variar la forma de los dientes y determinar tanto el color que

presenta como el color que queremos obtener. Ante un cambio más importante en el color del diente el tallado deberá ser más profundo con el fin de dar suficiente grosor a la porcelana para que pueda enmascarar el color subyacente.

Para el laboratorio es de gran ayuda enviarle no sólo el color que deseamos, sino también el color del diente una vez tallado, pues si sus técnicos saben que el cambio consiste en disminuir la saturación de forma ligera (p.e. pasar del A3 al A1) podrán elaborar unas carillas más translúcidas, mientras que si el cambio es más importante (p.e. pasar de un C3 a un A1) éstas deberán ser más opacas. Los cambios ligeros permitirán al técnico de laboratorio colocar menos capas de espaciador (hasta 3) en el diente, mientras si éstos son más importantes se precisarán más capas (hasta 6).

En caso de duda entre dos intensidades de un mismo color, será preferible elegir la más clara, ya que siempre es más fácil oscurecer que aclarar con ayuda del color del cemento de resina. Igualmente, si dudamos entre escoger un valor mayor o uno menor, deberemos decantarnos por el primero.

### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

En la fig.3 podemos comprobar la determinación del color de los dientes de la paciente (C3 de Lumin-Vacum).



Fig.3

A continuación hacemos sonreír a la paciente y comprobamos la necesidad de preparar de 14 a 24. Los dientes inferiores se muestran apenas y la dominancia viene marcada de forma clara por los dientes anterosuperiores y, en concreto, de los incisivos centrales superiores.

En un estudio de Tjan se valoran los dientes mostrados en una sonrisa: en un 7% se ven los seis dientes anteriores, en un 48.6% de primer premolar a primer premolar, en un 40.6% los de segundo premolar a segundo premolar y, finalmente, en un 3.7% de primer molar a primer molar. Así pues, rara vez al valorar una sonrisa la preparación de carillas se limitará a los seis dientes anterosuperiores.

Al no tener que variar la forma y tener el borde incisal suficiente grosor no se extenderá la preparación a palatino y nos limitaremos al tallado de la cara vestibular marcando un chaflán yuxtagingival y otro en incisal. Respetaremos igualmente los puntos de contacto y no será necesaria la extensión de la preparación hacia palatino por proximal ya que no había obturaciones en esa localización (figs.4, 5 y 6).



Fig.4



Fig.5



Fig.6

Se toman impresiones sin necesidad de hilo retractor puesto que la localización del margen gingival nos lo permite. Se vacían y se mandan los modelos montados en articulador al laboratorio junto con los datos referentes al color.

A la recepción de las carillas las probaremos para ver el ajuste y si el color es correcto. Valoramos el color del cemento para ver si es necesario o no compensar el color de las carillas. Una vez hemos dado el visto bueno pasaremos a la preparación de las carillas y a su cementado.

Se grabará con HF siempre ya que, aunque pueden venir preparadas del laboratorio, ya que la superficie interna se contamina con facilidad, bien con restos del modelo refractario, bien durante la prueba, etc. Se ha querido relacionar el grabado de la porcelana con una pérdida de resistencia a la flexión, sin embargo, los resultados en este sentido no son concluyentes. Sí, en cambio, ha quedado patente que el grabado mejora la retención por lo que, hasta que no se demuestre de forma clara lo contrario, aconsejamos seguir grabando con HF.

El siguiente paso consiste en aplicar el silano sobre la superficie interna de la carilla.

Será más cómodo usar cementos fotopolimerizables, pues éstos permiten controlar el tiempo de trabajo. No obstante, un cemento dual también puede resultar de gran ayuda, sobre todo en carillas muy opacas o muy gruesas, ya que de este modo se asegurará una polimerización completa en aquellas zonas en las que la luz no lo haya conseguido.

Se ha comentado la posibilidad de que la manipulación de las carillas con guantes pueda comprometer la adhesión de éstas a los dientes. En varios estudios se ha visto que el contacto de la superficie externa de los guantes, sean de látex o de vinilo, con la superficie de la carilla ya grabada no provoca una disminución en las fuerzas de adhesión. Otra cuestión es el efecto de la harina o el talco que recubre la superficie interna de los guantes. Las investigaciones han hallado que su presencia provoca una disminución de las fuerzas de adhesión que llega hasta el 50%. La explicación a este fenómeno es triple: 1) El polvo de harina o de talco interfiere en la correcta impregnación de las superficies implicadas por parte del ácido o el adhesivo. 2) El polvo puede atrapar oxígeno que inhibiría la polimerización de la resina adyacente. 3) La presencia de algún otro compuesto presente en el polvo (epiclorohidrina) podría constituir un solvente de resinas.

Por último procedemos al cementado de las carillas y en las figs.7, 8, 9 y 10 podemos observar el resultado final del tratamiento.



Fig.7



Fig.8



Fig.9



Fig.10

**Dr.Xavier Mallat Callís**  
**Clínica Drs.Mallat**

Caso clínico publicado en Geodental.com  
<http://www.geodental.net/article-5377.html>