

CARILLAS ESTETICAS

Dr. Daniel Emir Chabán

Nació como una necesidad estética, a tal punto que se las llamaban Frentes de Hollywood donde se las utilizaban para mejorar la estética de los actores cinematográficos, donde se pegaban láminas de cerámicas muy delgadas con adhesivos de prótesis, aunque esto durara lo que duraba la filmación.

Con el paso del tiempo y los avances en Cosmética Odontológica, se fueron perfeccionando estas prácticas, pasando por carillas que se venden en el comercio, de resinas o composites fabricadas en consultorio, de resinas acrílicas de laboratorio hasta llegar quizás a la más aceptable en cuanto a resultados estéticos, color y abrasión que son las CERÁMICAS, estas unidas con algunos de la inmensa mayoría de buenos adhesivos de última generación. No descartando también la cooperación de otras técnicas avanzadas como el BLANQUEAMIENTO cuando ésta de por sí solo no logra los beneficios esperados.

La Odontología ha valorado desde siempre y mucho más actualmente, la importancia en los elementos dentarios la preservación de ellos, haciendo el menor daño posible a tejidos sanos, precepto este de la Operatoria Dental pero aplicado a todas las ramas odontológicas.

En esto se basa FUNDAMENTALMENTE la confección de Frentes Estéticos de adhesión directa, cumpliendo con los preceptos anteriormente mencionados y el de "ADHESION A TEJIDOS DENTARIOS".

Estos frentes tienen INDICACIONES que van más allá de lo estético, por ejemplo

- Hipoplasia de esmalte y tinción que van desde el blanco lechoso, pasando por los amarillos, grises, azules y marrones, todas las cuales tienen una etiología conocida.
- Obturaciones defectuosas con Amalgamas o filtradas.
- Diastema y giroversiones, cuando no es posible solucionarlo con ORTODONCIA.
- Fracturas, tan común en accidentes.
- Elementos Hipoplásicos, diente de Hutchinson, enanos o conoides.
- Defectos del cuello del diente o del ecuador dentario de importancia para un retenedor en prótesis, y por último,
- Razones psicológicas donde el paciente siente insatisfacción por la forma o color de sus dientes, muchas de estas acompañadas o a posteriori por otras especialidades como la ORTODONCIA o maniobras de BLANQUEAMIENTO.

Así también, tenemos CONTRAINDICACIONES precisas como:

- Mala higiene oral.
- Un solo diente afectado, por la dificultad de copia.
- Elemento con un ancho. Vestíbulo-palatino o lingual insuficiente.
- Relaciones incisales traumáticas como bruxismo, rechinar, etc.
- Diente con poco tejido adamantino o remanente.
- Diente con pérdida de inserción.
- Mal posición severa.

Tipos de carillas

- DIRECTAS de RESINAS COMPUESTAS.
- INDIRECTAS de RESINAS de LABORAT.
- CERAMICAS y a su vez en
- Porcelana de carillas pre fabricadas.
- Porcelana sobre matriz metálica.
- Porcelana sobre revestimiento cerami.
- Porcelana por medio del colado.

Estas tres últimas de Laboratorio.

Directas de resinas compuestas

Muy útiles cuando se necesita rapidez, y para solucionarle al paciente un problema estético principalmente a corto plazo, no tienen la durabilidad ni la estabilidad en cuanto a color y abrasión en el tiempo como las fabricadas en laboratorio con resinas o porcelana, pero según el caso son UTILES y ECONÓMICAS que se pueden realizar en cualquier consultorio dental.

La preparación es similar en todos, el instrumental también usando para el tallado piedras y fresas que vienen exclusivamente para estas realizaciones como las VLS-KOMET o sustituyéndolas con piedras de Diamante Standard.

Una Lámpara Halógena de buena intensidad y un buen COMPOSITE donde es fundamental el adhesivo y su uso.

Anteriormente esta práctica se realizaba sin tallado, pero provocaba un aumento en el contorno de la pieza dentaria, y ahí se empezó a tallar.

Algunos autores para el caso que la carilla a realizar en un solo elemento, la realización de una matriz de Acrílico muy fácil de confeccionar, antes del tallado.

Con esto no se necesitaría un operador tan exigente para reproducir la textura, contorno y forma, donde el éxito estará dado en gran medida por el parecido del diente restaurado con sus naturales vecinos en cuanto a estética se refiere.

En el caso de que estas carillas se tengan que aplicar a todos los elementos anteriores, ya se puede jugar un poco con las formas y colores para brindar una estética aceptable y natural pudiendo prescindir de la matriz.

Indirectas de resinas de laboratorio

Aquí en el caso que el profesional quiera una mayor seguridad, durabilidad y estética más aceptable que la que se pueda lograr con el COMPOSITE, aunque también con las mismas maniobras en el paciente, se pueden realizar en cerámica. Las ventajas y desventajas de una y otra, son las mismas que la de una corona de ACRILICO y una de CERÁMICA.

Tallado

La extensión en esmalte de vestibular con piedras diamantadas troncocónicas o con las especiales, para estos casos con una profundidad de 0,3 mm a 0,7 mm (siempre en esmalte), de mesial a distal sin tocar las R.C. dejando intactos estos límites, borde incisal incluido o no,

(si se toma, dependiendo del material, hay que prolongar la preparación por palatino e incisal).

Gingival en forma de chanfer redondeado sin tocar la encía, dejando 1 a 2 mm de esmalte contorneando el festón gingival.

Terminar con fresas de filos múltiples o con instrumental de mano a fin de eliminar el esmalte del borde cabo de la preparación que no tenga soporte para prevenir su posterior fractura en la cementación.

La parte de la impresión se utilizan siliconas pesadas y livianas o ultralivianas con cubetas individuales, no hace falta retracción gingival, solamente lavado y secado de la preparación y la impresión al laboratorio para su relleno según de lo que se confeccione la carilla.

En la clínica en algunos casos se realiza TEMPORIZACION, que consiste en devolverle la estética en forma provisoria a los elementos mediante composite sin grabado ácido, para poder retirarlos fácilmente con instrumental de mano, pudiendo también realizarse con acrílico fotopolimerizable si se quiere buscar mayor seguridad y resistencia.

En el caso de los FRENTES de ACRILICO, una vez que tenemos el modelo, se realiza la carilla en la misma forma en que realizaríamos una CORONA FUNDA de ACRILICO, aunque con mayores precauciones debido a lo delgada de la laminilla.

Una vez realizado esto, en el paciente se retira la temporización de los elementos si la hubiere, y si una vez probadas las carillas nos satisface realizamos desengrasado, lavado y secado tanto del elemento como de la lámina.

Grabado con Ac. Fosfórico de la superficie dentinaria, lavado nuevamente, secado, resina de enlace en ambas preparaciones y una resina de cementación dual, pocionando la o las carillas con leve presión manual, retiramos los excesos y colocando matrices transparentes en los extremos antes de polimerizar 20" por zona.

Como terminación, tiras de pulir en proximal para los posibles excesos o asperezas.

Cerámicas

Carillas pre fabricadas

Se pueden realizar mediante el desgaste de un diente de stock o bien adquirir las carillas provistas por los fabricantes.

Esta técnica tiene como ventaja la realización de frentes de Porcelana en UNA SOLA SECCION.

El TALLADO del elemento dentario es el mismo ya descrito.

En el caso del diente de STOCK, se desgasta por palatino previo a eliminar los pernos metálicos que traen y el cuello de los elementos, para luego con una piedra de diamante desgastar dejando una oquedad, con un espesor de la lámina de 0,5 a 0,7 mm, controlado mediante un calibre de laboratorio, terminando con gomas y discos de papel.

Luego se prueban las carillas, siempre en una zona con buena iluminación para observar la incidencia de luz y su reflexión.

Posteriormente se prueban las carillas con acetona para eliminar restos y se graba la porcelana para con Acido para crear en estas microretenciones.

Protegiendo las caras vestibulares de las carillas con cera, el ácido utilizado puede ser CLORIDRICO al 40% durante 10" y arenado si se quiere mayor seguridad para crear retención, se lava con abundante agua presurizada y se seca para aplicar el agente silanico.

La estructura dentaría se GRABA con fosfórico al 37% durante 10-15", se lava, se seca, la resina de ENLACE en cada cara tanto en el ELEMENTO como en la CARILLA y el CEMENTO seleccionado bajo ligera presión manual.

FOTOPOLIMERIZACION, TERMINADO y PULIDO al igual que las anteriores carillas.

Porcelana cocida sobre matriz metálica

Esto se basa en la fusión de porcelanas sobre matrices de ORO o PLATINO según la porcelana.

En la clínica mismo procedimiento.

En laboratorio la preparación necesita de un laboratorista muy hábil en el manejo de porcelanas sobre matriz, ya que en el caso de las CARILLAS entre otras cosas, queda demasiado frágil para su terminación. Por otra parte según la experiencia de los que trabajaron sobre estas matrices, el índice de contracción era bastante al igual que el de deformación.

Hoy en desuso en nuestro medio.

Porcelana sobre revestimiento cerámico

Este método consiste en la confección de frentes en el laboratorio sobre modelos de REVESTIMIENTOS REFRACTARIOS de alta dureza y resistencia a las temperaturas sobre los que se modela y cocina la porcelana.

Es el método más TÍPICO y USADO, donde en el modelo se va cargando las capas, se cocinan en el horno al vacío llegando al glaseado final.

La porcelana utilizada en algunos de los casos presentados es la GAMA de VITA, y llega a la boca del paciente prácticamente translúcida, ya que al trabajar con espesores tan delgados, teniendo en cuenta que lo que estamos reponiendo es en ESMALTE, el color lo damos con el cemento, de ahí la importancia de este paso.

Si necesitamos de una coloración más subida de tono, cargamos más opaquer según el caso clínico.

Obtención por medio del colado

Consiste en el colado de la cerámica por el antiguo método de la cera perdida.

Estas cerámicas utilizadas aquí presentan propiedades de BIOCOMPATIBILIDAD y ACABADOS muy buenos.

El modelado de los frentes se realiza en cera, se colocan los bebederos y se introduce en aros de REVESTIMIENTOS ESPECIALES.

La cera es eliminada en HORNOS de alta temperatura y se cuela en CENTRIFUGA automática especialmente para este sistema que logra la CRISTALIZACIÓN de la porcelana.

La carilla colada es separada del revestimiento mediante el arenado a presión, se cortan los bebederos, se pule, se limpia en BAÑO ULTRASÓNICO y se termina la caracterización con PORCELANA LIQUIDA.

Este sistema **no está muy extendido** pero es muy prometedor por la calidad de los productos y lo sofisticado de su APARATOLOGIA, y no solamente para carillas sino también preparaciones Inlay - Onlay, reparación de puentes ceramo metálicos, fijación de frentes en coronas metálicas, etc.