

¿Carillas? Primero clasificar sustancia, alternativas y riesgo.

Esta página no es una recomendación de tratamiento ni un sustituto del diagnóstico. Es útil clasificar una oferta, una consulta o una promesa de cambio de sonrisa para no pasar por alto las preguntas cruciales.

DDJ separa solicitudes, consejos, situación de estudio y navegación de proveedores. El sitio sigue siendo un control de decisiones: sin garantías, sin recomendaciones ocultas para un tratamiento específico y sin atajos en torno a un diagnóstico personal.

¿De qué se tratan realmente las carillas?

Una buena consulta no sólo responde a cómo debe ser una sonrisa. Aclara cuál es la situación inicial, qué alternativas se han examinado seriamente y qué cuidados de seguimiento se planifican de manera realista.

IMAGEN DESEADA

¿Qué debería cambiar exactamente?

El color, la forma, la longitud, los huecos, los bordes, los rellenos antiguos o una combinación de ellos conducen a caminos diferentes. Un paquete general de sonrisas aún no es un plan.

SUSTANCIA

¿Qué sucede con la estructura dental sana?

Antes de tomar cualquier decisión, debe quedar claro si es necesario realizar la preparación y dónde, qué dientes están afectados y qué sería necesario reparar o reemplazar más adelante.

ALTERNATIVAS

¿Qué opción menos invasiva se ha explorado?

Blanqueamiento, cementación de composite, corrección de pequeños bordes, alineadores, pretratamiento periodontal o incluso espera pueden formar parte de la clasificación dependiendo de la situación inicial.

Preguntas para la consulta

No tomes estos puntos como desconfianza, sino como estructura. Una buena práctica puede responder tranquilamente a la mayoría de ellas o explicar por qué prioriza de forma diferente en un caso concreto.

01 Situación inicial y diagnóstico.

- ¿Qué resultados hablan a favor de las carillas y cuáles en contra?
- ¿Se han solucionado previamente las caries, los empastes viejos, las grietas, la abrasión, las encías o las picaduras?
- ¿Qué fotografías, escaneos, radiografías o modelos se utilizan para la planificación?
- ¿Qué dientes son realmente parte del plan y cuáles permanecen intactos?

02 Alternativas y orden

- ¿Se ha considerado la decoloración como el primer paso si el color es la principal preocupación?
- ¿Se pueden resolver pequeños problemas de forma o bordes con el pegado de composite?
- ¿Existe un pretratamiento ortodóncico o periodontal que haga más predecible el resultado?
- ¿Qué sucede si pruebo primero una opción reversible más pequeña?

03 Fondo, material y provisional

- ¿Dónde exactamente es necesario reducir la estructura dental y por qué?
- ¿Cómo se explica si la superficie de unión permanece predominantemente en el esmalte o se vuelve crítica?
- ¿Qué material está previsto y qué restricciones tiene para mi situación?
- ¿Cómo es la fase provisional y qué no debo esperar durante este tiempo?

04 Función, reparación y cuidados posteriores.

- ¿Cómo se evalúan la mordida, el rechinar, el apretar o la guía anterior antes del tratamiento?
- ¿Cuál sería un camino de reparación realista para un problema o solución de virutas o bordes?
- ¿Qué controles están previstos y cómo puedo detectar un problema a tiempo?
- ¿Qué medidas de cuidado y protección se incluyen en el plan sin que sea una promesa de garantía?

05 Costo, horario y consentimiento

- ¿El presupuesto está separado en diagnóstico, encerado/maqueta, laboratorio, tratamiento y controles?
- ¿Qué ronda de cambios está incluida y cuándo surgen costes adicionales?
- ¿Qué riesgos existen en la información escrita, no sólo en la conversación?
- ¿Tengo suficiente tiempo entre el plan, la maqueta, los costos y la decisión?

A qué buena respuesta se reduce

La cuestión no es si una práctica utiliza una determinada palabra mágica. Lo crucial es si puede explicar la cadena biológica y técnica. Estos criterios son los puntos que DDJ también espera de las prácticas como comunicación con el paciente basada en estudios.

Lo que muestran los estudios sobre la esperanza de vida

- En revisiones sistemáticas, las carillas de cerámica suelen alcanzar valores elevados en un plazo de 5 a 10 años. Una revisión informó una tasa de supervivencia a 10 años del 95,5%.
- Las revisiones separadas por materiales muestran aproximadamente del 92,4 al 95,7% durante 5 años. Para 10 años, el rango es más amplio: alrededor del 64 al 95%, dependiendo del material, estudio y definición de falla.
- Por eso la pregunta correcta no es "¿Cuánto tiempo se garantiza la duración de las carillas?", sino: ¿Está mi caso más cerca del caso favorable del esmalte o de un caso técnicamente más difícil de dentina, composite, funcional o ligero?

SUSTANCIA

El esmalte es la base adhesiva más importante.

Una respuesta contundente explica si los bordes de la carilla y la superficie de unión principal permanecen predominantemente en el esmalte. El esmalte es el sustrato más económico para las carillas. Si hay mucha dentina o empastes antiguos de composite involucrados, el consultorio no debe restarle importancia, sino más bien discutirlo como un problema de riesgo en sí mismo.

Lifespan: Los estudios han demostrado que cuando las carillas de cerámica se adhieren al esmalte, la supervivencia y el éxito rondaron el 99 % durante los períodos evaluados. Con una fuerte exposición de la dentina, los valores fueron más bajos, alrededor del 91% de supervivencia y el 74% de éxito. Con los empastes compuestos existentes, se ha informado aproximadamente un 94% de supervivencia, pero sólo aproximadamente un 70% de éxito.

Buena pregunta: ¿La superficie de unión permanece predominantemente en el esmalte o la dentina o el empaste antiguo se convierten en parte de la unión?

DENTINA

Si la dentina está expuesta, necesita su propio protocolo.

La dentina no es sólo "también un diente". Si no se puede evitar, la práctica debe explicar cómo protegerá el área, sellarla y prepararla nuevamente más tarde. La literatura especializada describe, entre otras cosas, el sellado inmediato de la dentina. Esto no es un truco garantizado, pero es una indicación de que la dentina no debe tratarse como esmalte.

Lifespan: Los estudios han demostrado que en una cohorte de 11 años con más del 50% de dentina expuesta, la tasa de supervivencia con sellado inmediato de dentina fue del 96,4% y sin este sellado fue del 81,8%. Esto no significa que el IDS lo resuelva todo, pero claramente hace que los casos de dentina sean más fáciles de planificar.

Buena pregunta: ¿Qué sucede con la dentina expuesta entre la preparación, la colocación temporal y la definitiva?

VINCULACIÓN

Más pasos a menudo no son un lujo, sino más bien un control.

Cuando se trata de carillas, lo que cuenta es la interfaz entre el diente, el cemento y la cerámica. Un consultorio debería poder explicar si sólo se utiliza un producto universal o si se separan deliberadamente el grabado, la imprimación, el adhesivo y el silano. Un sistema de varias botellas no es automáticamente mejor, pero demuestra que las superficies individuales no reciben el mismo tratamiento en todos los ámbitos.

Lifespan: Los estudios han demostrado que las grandes diferencias en la vida útil no se deben a una única botella mágica, sino al sustrato. Los casos de esmalte rondaron el 99%, los casos de dentina severa o composite fueron significativamente menores. Por eso, un sistema de pegado claramente explicado es, sobre todo, una protección contra el tratamiento incorrecto de diferentes superficies de la misma manera.

Buena consulta: ¿Qué pasos tienen para esmalte, dentina y cerámica por separado?

CEMENTO

El cemento de fijación no es irrelevante

A menudo se comenta que un cemento de resina fotopolimerizable convencional es una estrategia obvia para las carillas de cerámica delgadas y translúcidas. Los sistemas autoadhesivos no son automáticamente la solución equivalente más sencilla. El curado dual tampoco significa automáticamente más seguro porque el espesor de la cerámica, el color, la transmisión de luz y la química del cemento tienen que coincidir.

Lifespan: Los estudios han demostrado: Los cementos de resina fotopolimerizables encajan principalmente en una ventana hecha de cerámica de vidrio delgada y no opaca; Para las carillas, las revisiones suelen mencionar menos de 1,5 mm. En un estudio de laboratorio, los sistemas autoadhesivos demostraron más fugas en los bordes que un protocolo de lavado y grabado. Esto no es una recomendación de marca, sino una señal de advertencia contra las abreviaturas.

Buena pregunta: ¿Por qué este cemento coincide exactamente con mi material, el grosor de mi carilla y el color de mi diente?

CERÁMICA

La vitrocerámica necesita un tratamiento superficial adecuado

Para las cerámicas a base de vidrio, la tecnología de grabado ácido y la silanización apropiadas para el material forman parte de la lógica de unión. No es importante que los pacientes aprendan química de memoria. Es importante que el consultorio pueda explicar cómo se prepara la cerámica antes de su inserción y cómo se protege de la contaminación.

Lifespan: Los estudios no han proporcionado un porcentaje simple de diez años sólo para "silano sí o no". Pero lo demuestran: en las cerámicas a base de vidrio, el tratamiento superficial adecuado forma parte de la lógica de unión. Por ejemplo, los protocolos de estudio describen ácido fluorhídrico al 5% durante 20 segundos más silano durante 1 minuto, siempre dependiendo del material y fabricante.

Buena pregunta: ¿Cómo se prepara el interior de la chapa antes de pegarla?

MATERIAL

El material de la carilla cambia el riesgo.

Las cerámicas de feldespato, las cerámicas reforzadas con leucita, el disilicato de litio y los laminados compuestos no son el mismo producto con un nombre diferente. Se diferencian en términos de superficie, reparabilidad, envejecimiento, comportamiento de fractura y reintervención. Un buen consejo separa claramente las carillas de cerámica y las soluciones de composite en lugar de agruparlo todo como "carillas".

Lifespan: Los estudios han demostrado que los valores a 5 años para las carillas de cerámica son aproximadamente del 92,4 al 95,7%. A lo largo de 10 años, el rango es más amplio, aproximadamente del 64 al 95 %, dependiendo del material y la definición de falla. Por lo tanto, un consultorio no debe limitarse a decir "cerámica", sino explicar el material, el espesor, el riesgo de rotura y el camino de reparación.

Buena pregunta: ¿Qué material está previsto y qué va en contra en mi caso?

LUZ

El curado depende del espesor, el color y la lámpara.

El cemento debe endurecerse suficientemente debajo de la cerámica. Los segundos generales no son suficientes para esto. El espesor de la cerámica, la translucidez, el tipo de cemento, la potencia de la lámpara, la guía de luz limpia y la guía de luz estable van de la mano. Para carillas más gruesas, opacas u oscuras, se debe considerar activamente la estrategia de exposición.

Lifespan: Los estudios han demostrado que con cerámica de 0,5 a 1,0 mm, los valores de laboratorio para un cemento de carilla fotopolimerizable estaban cerca del control; a más de 1,5 mm se volvió más crítico dependiendo del material. En otras pruebas, un cemento de curado dual permaneció significativamente más débil con 1,2 mm. Para los pacientes esto significa: El espesor y la luz no son detalles.

Buena demanda: ¿Se personaliza el fotocurado según el material, el espesor y el cemento?

DISEÑO

El diseño de la preparación no es sólo una cuestión de estilo.

Los ajustes sin preparación, de ventana, de junta a tope o incisales no son una clasificación. La decisión depende del esmalte restante, del filo, del cambio de longitud deseado, del riesgo de fractura, de la mordida y del espesor del material planificado. Si se agarra un filo, la práctica debe explicar por qué es necesario en este caso particular.

Lifespan: Los estudios han demostrado que en una evaluación, las carillas sin ajuste incisal tenían una tasa de supervivencia estimada de alrededor del 91%, con un ajuste incisal de alrededor del 88%. Esta no es una regla de "nunca agarrar", sino una nota: cada casquillo adicional necesita una justificación sobre el filo, la longitud, la carga o el material.

Buena pregunta: ¿Por qué elige este diseño de preparación y no la alternativa más respetuosa con las sustancias?

SECUENCIA

La durabilidad de las carillas surge como una cadena de proceso.

El resultado no depende de un solo producto. Indicación, maqueta, preparación que protege la sustancia, aislamiento en seco, prueba, superficies cerámicas y dentales, elección del cemento, inserción controlada, eliminación del exceso, luz, control de mordida y retirada forman una cadena. Es necesario identificar los puntos débiles de esta cadena.

Lifespan: Los estudios lo han demostrado: los altos valores de 5 a 10 años no se aplican a "cualquier" carilla, sino a casos con indicaciones adecuadas, elección del material, adherencia y controles de seguimiento. Si varios eslabones de la cadena son desfavorables, la práctica debería establecer las expectativas de manera más estricta.

Buena pregunta: ¿Qué pasos son los puntos críticos para mí y cómo los controlas?

FUNCIÓN

Moler, morder y cuidar después son parte de la decisión.

La fractura, el desprendimiento, los problemas marginales y las reparaciones son eventos diferentes. Cualquier persona que rechina, aprieta mucho o tiene una alineación desfavorable de los dientes frontales necesita información sobre riesgos diferente a la de alguien con una función silenciosa. Una férula, un seguimiento más estrecho u otra ruta de tratamiento pueden ser parte de la planificación.

Lifespan: Los estudios han demostrado que cuando los fracasos se consideran por separado, los valores aislados a 10 años de fractura, desprendimiento, caries secundaria y problemas endodónticos en una revisión oscilan entre el 96,3 y el 99,3%. Sin embargo, la fractura y la separación son clínicamente importantes porque a menudo se detectan tempranamente y dependen en gran medida de la carga, la mordida y la adhesión.

Buena pregunta: ¿Cómo cambia mi plan y mis cuidados posteriores al morder, rechinar o apretar?

Si solo tienes un minuto

Señal verde para una segunda conversación.

La práctica explica por separado la situación inicial, las alternativas, la cuestión de fondo, el protocolo de unión, la función, la reparación y los costes. No te sientes presionado.

Pausa en lugar de un compromiso rápido

El objetivo está claro, pero el diagnóstico, la preparación, los materiales, la iluminación, los cuidados posteriores o los costes siguen sin estar claros. Entonces vale la pena hacer una pregunta tranquila.

Obtenga una segunda opinión

Hay lenguaje de garantía, gran urgencia, pocos diagnósticos, ninguna alternativa o un paquete que suena más a ventas que a planificación.

Señales de advertencia en consejos

- Las imágenes de antes y después reemplazan los diagnósticos.
- La durabilidad está garantizada sin necesidad de discutir su propia situación inicial.
- Sólo hay una opción y apenas hay lugar para alternativas.

Lo que DDJ hace visible

- Las carillas no se consideran de forma aislada del blanqueamiento, el bonding, los alineadores, la función y el cuidado posterior.
- Una imagen objetivo estética es importante, pero no sustituye los hallazgos, la sustancia y los problemas de reparación.
- La información del proveedor permanece comercialmente separada de las decisiones sobre

- El plan comienza con el precio o descuento, no con los resultados.
 - Las soluciones temporales, reparaciones y cuidados posteriores solo se mencionan previa solicitud.
 - El adhesivo, el cemento, las superficies cerámicas y el fotopolimerizable se descartan como "estándar" sin explicar su propio material.
 - Debes decidir antes de entender el plan.
- estudios y artículos.