



Vivian Caroline Santana Veloz

Rehabilitación estética y funcional con facetas cerámicas asociadas a corona sobre implante: reporte de caso

CURITIBA
2026

Vivian Caroline Santana Veloz

Rehabilitación estética y funcional con facetas cerámicas asociadas a corona
sobre implante: reporte de caso

Monografía presentada a Facultade ILAPEO como
parte de los requisitos para obtener el título de
Especialista en Dentística.

Orientador: Prof. Dr. Cristian Higashi

CURITIBA
2026

Vivian Caroline Santana Veloz

Rehabilitación estética y funcional con facetas cerámicas asociadas a corona sobre implante:
reporte de caso

Presidente de la Banca Orientadora: Prof. Doc. Cristian Higashi

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Antonio Sakamoto

Prof(a). Dr(a). Cristian Higashi

Prof(a). Dr(a). karin Tyeme

Aprobada en:
18/03/2026

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a mis padres por darme la oportunidad de continuar mi formación profesional en el extranjero, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí incluso en aquellos momentos en los que dudé de mis propias capacidades.

Al cuerpo docente de ILAPEO, mi sincero agradecimiento por la paciencia demostrada ante las dificultades del idioma y, sobre todo, por la dedicación, el compromiso y el conocimiento compartido, que fueron fundamentales para mi crecimiento profesional.

A los doctores, mi reconocimiento por su guía, enseñanza y acompañamiento durante cada procedimiento, aportando no solo conocimiento técnico, sino también seguridad y confianza en mi proceso de aprendizaje.

De manera muy especial, agradezco a mi dupla de clínica, Yarixa Mercado, por su apoyo constante, por ayudarme en cada procedimiento, guiarme paso a paso, y por la paciencia que me tuvo durante todo este tiempo. Su colaboración fue clave para que yo pudiera culminar la especialidad. Gracias por la amistad construida durante esta etapa, que sin duda quedará como un bonito recuerdo.

Índice

1.	Artículo científico	7
----	---------------------------	---

1. Artículo científico

Artículo de acuerdo con las normas de la universidad ILAPEO, para futura publicación en el periódico JOIS: Journal of Orofacial Innovation and Science.

REHABILITACIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL CON FACETAS CERÁMICAS ASOCIADAS A CORONA SOBRE IMPLANTE: REPORTE DE CASO.

Vivian Caroline Santana Veloz

¹ Alumna del curso de Especialización de Dentística en Ilapeo.

RESUMEN

La creciente demanda estética ha impulsado el uso de restauraciones cerámicas. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de rehabilitación estética y funcional del sector anterosuperior mediante facetas cerámicas en disilicato de litio asociadas a una corona sobre implante. Paciente masculino de 47 años fue sometido a gingivoplastia, blanqueamiento dental y posterior rehabilitación con facetas y corona implantosoportada, siguiendo protocolo adhesivo. **Resultados:** El tratamiento permitió restablecer la estética, función y armonía de la sonrisa, con resultado satisfactorio. **Conclusión:** El disilicato de litio representa una alternativa eficaz y predecible para rehabilitaciones estéticas anteriores.

Palabras Clave: Facetas cerámicas; Disilicato de litio; Implantes dentales; Estética dental.

ABSTRACT

The growing aesthetic demand has driven the use of ceramic restorations. **Objective:** To present a clinical case of aesthetic and functional rehabilitation of the anterior maxillary region using lithium disilicate veneers associated with an implant-supported crown. A 47-year-old male patient underwent gingivoplasty, dental bleaching, and rehabilitation with veneers and implant-supported crown, following an adhesive protocol. **Results:** The treatment aimed to restore the aesthetics, function, and harmony of the smile, with a satisfactory outcome. **Conclusion:** Lithium disilicate represents an effective and predictable option for anterior aesthetic rehabilitations.

Keywords: Ceramic veneers; Lithium disilicate; Dental implants; Dental aesthetics.

INTRODUCCIÓN:

Debido a la popularización de la estética dental, cada vez más pacientes buscan tratamientos rehabilitadores para mejorar su sonrisa, su autoestima y su calidad de vida. En respuesta a esta demanda, la odontología ha evolucionado hacia técnicas restauradoras que favorecen la preservación de la estructura dental y obtienen resultados estéticos y funcionales predecibles (Peumans et al., 2000; Belser et al., 1997).

Las facetas de cerámica son una alternativa restauradora muy utilizada en el sector anterior que puede devolver fielmente el aspecto natural del diente, mantener el color estable a lo largo del tiempo, además de que presentan buena biocompatibilidad y resistencia mecánica. Múltiples estudios han encontrado una alta tasa de éxito clínico y longevidad cuando existe una correcta planificación y son cementadas mediante protocolos adhesivos adecuados (Pini et al., 2012; Guess y Stappert, 2008).

El desarrollo de nuevos sistemas cerámicos y el perfeccionamiento de las técnicas adhesivas han permitido ampliar las indicaciones de las restauraciones cerámicas, posibilitando su asociación con otros tratamientos rehabilitadores, como las coronas sobre implantes, con el objetivo de lograr una integración armónica entre dientes naturales y restauraciones protésicas (Blatz et al., 2003). La correcta planificación del caso, respetando los límites biológicos, funcionales y estéticos, es fundamental para el éxito clínico a largo plazo (Belser et al., 1997).

Asimismo, las rehabilitaciones estéticas y funcionales con restauraciones cerámicas contribuyen al restablecimiento de la función masticatoria, la fonación y la armonía con los tejidos periodontales, componentes clave en la satisfacción del paciente y la estabilidad del tratamiento (Peumans et al., 2000). Este reporte de caso tiene como objetivo presentar una rehabilitación estética y funcional mediante carillas cerámicas asociadas a una corona sobre implante.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 47 años, asistió a la clínica de la Facultad Ilapeo, en la ciudad de Curitiba-PR, buscando atención odontológica por queja estética en la región anterosuperior. El paciente manifestó inconformidad con la apariencia de los dientes anterosuperiores, refiriendo compromiso estético que afectaba la armonía de su sonrisa (Figura 1).

Tras la evaluación clínica y el análisis estético-funcional, se estableció como plan de tratamiento realizar un clareamiento dental ambulatorio y la rehabilitación estética de la región anterosuperior. Se indicaron facetas en disilicato de litio en los premolares y caninos derechos e izquierdos, así como en el incisivo central superior izquierdo (21) y el incisivo lateral superior derecho (12). Los demás elementos anterosuperiores fueron rehabilitados mediante coronas.

En el incisivo lateral superior izquierdo (22) se realizó la remoción de un provisional confeccionado a partir del propio diente del paciente y el escaneo para la confección de la corona definitiva sobre implante y la corona del incisivo central superior derecho (11).

Complementariamente, el paciente fue referido para la realización de gingivoplastia con el objetivo de optimizar el contorno gingival y restablecer forma, color, proporción y armonía dental.



Figura 1: Imagen intrabucal inicial del paciente en oclusión.

Al inicio del tratamiento, el paciente fue referido para la realización de la gingivoplastia. En la misma fase inicial, se realizó un escaneo intraoral para la confección de las férulas y se indicó un blanqueamiento dental domiciliario supervisado.

En la cita siguiente, posterior a la cicatrización del tejido gingival, se efectuó un nuevo escaneo intraoral con el fin de enviar el caso para la confección del encerado diagnóstico (Figura 2).

En esa cita se observó una mejora visible del contorno gingival en el sector anterosuperior, con márgenes cervicales más regulares y armoniosos. Asimismo, se evidenció una mejora en el valor cromático dental tras el procedimiento de clareamiento dental (Figura 3).



Figura 2: Encerado Superior.



Figura 3: Condición clínica posterior a la gingivoplastia y al clareamiento dental.

En la tercera sesión clínica, se llevó a cabo la prueba del encerado mediante la técnica de mock-up con resina bisacrílica **Primma Art** en el color seleccionado A3 (FGM, Río de Janeiro, Brasil) (Figura 4), con el objetivo de obtener la aprobación del paciente en relación con la forma, proporción y tamaño de los dientes.



Figura 4: Prueba de encerado diagnóstico mediante técnica de mock up con resina bisacrílica.

En la secuencia clínica del caso, en una nueva sesión, se iniciaron los desgastes dentarios guiados por el mock-up, con una reducción aproximada de 0,4 mm (Figura 5). Las

marcas de orientación horizontales fueron realizadas con fresa diamantada 4141 y unidas con la fresa 4138 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil).

Para el refinamiento del preparado se utilizaron las fresas 2135F y 2135FF, complementando con disco abrasivo Sof-Lex de grano grueso (Solventum, Minnesota, [EE.UU.](#)).

Posteriormente, se realizó retracción gingival mediante la técnica de doble hilo, utilizando inicialmente hilo 000 seguido de hilo 00 Ultrapak (Ultradent, Salt Lake City, EUA), con el objetivo de retraer la encía y permitir el registro del margen cervical.



Figura 5: Preparo de los elementos anterosuperiores sobre mock-up. A. Vista intraoral lateral durante la realización de surcos de orientación para control de profundidad. B. tallado con fresa 4138.

Se efectuó el escaneo intraoral. Posteriormente, se realizó la toma de color del sustrato dental, el cual correspondía al tono D2 (Figura 6). A continuación, el caso fue remitido al laboratorio, solicitándose la confección de facetas cerámicas en disilicato de litio, color A2, debido a que el paciente deseaba un tono que se viera muy natural. El paciente fue dado de alta utilizando el mock-up como restauración provisoria.



Figura 6: Toma de color.

Se realizó la prueba en seco de las carillas para evaluar su adaptación, y posteriormente se realizó la prueba con pastas de try-in Variolink Esthetic en el color seleccionado neutral (Ivoclar Vivadent, Zúrich, Suiza) (Figura 7), aprobando el paciente el color final. Se verificó la correcta inserción de las piezas en los preparos, el ajuste de los puntos de contacto y la adecuada adaptación en las regiones proximal, cervical e incisal.



Figura 7: Aplicación de pasta de try-in Variolink Esthetic en el color seleccionado neutral

Posteriormente, las piezas cerámicas fueron acondicionadas mediante grabado con ácido fluorhídrico al 10% (FGM, Goiás, Brasil) durante 20 segundos (Figura 8), seguido de enjuague abundante por 40 segundos. Para la limpieza de la superficie cerámica, se aplicó ácido fosfórico al 35% Ultra-Etch (Ultradent, Salt Lake City, EUA) durante 30 segundos, seguido de

enjuague por 40 segundos y secado completo con aire. A continuación, se aplicó silano Prosil (FGM, Goiás, Brasil) durante 60 segundos. Posteriormente, se aplicó una fina capa de adhesivo Single Bond Universal (Solventum, Minnesota, [EE.UU](#)), realizando evaporación del solvente mediante chorro de aire



Figura 8: Aplicación de ácido fluorhídrico.

A los elementos dentarios se le realizó grabado ácido en esmalte con ácido fosfórico al 35% Ultra-Etch (Ultradent, Salt Lake City, EUA) durante 30 segundos, seguido de enjuague por 60 segundos. Posteriormente, se aplicó una fina capa de adhesivo Single Bond Universal (Solventum, Minnesota, [EE.UU](#)), realizando evaporación del solvente mediante chorro de aire (Figura 9).





Figura 9: Secuencia clínica de acondicionamiento y cementación de faceta y corona sobre implante. A. Cofia protésica sobre implante en incisivo lateral superior izquierdo previo a la cementación. B. Acondicionamiento con ácido fosfórico al 35% en canino izquierdo. C. Aplicación del sistema adhesivo en canino izquierdo. D. cementación de la faceta.

Antes de la cementación de las facetas, se procedió a acondicionar el diente incisivo central superior derecho y posteriormente a cementar con el cemento resinoso Set PP Maxx (SDI, São Paulo, Brasil), en color A1 el coping del incisivo central superior derecho, que presentaba oscurecimiento, y el coping de la corona sobre implante, en el incisivo lateral superior izquierdo. Una vez cementados los copings, se procedió a cementar las coronas sobre estos copings y las facetas, utilizando el cemento resinoso seleccionado Variolink Esthetic LC, color Neutral (Ivoclar Vivadent, Zúrich, Suiza). La cementación se llevó a cabo mediante fotoactivación con lámpara VALO (Ultradent, Salt Lake City, EUA) (Figura 10), siguiendo la secuencia: incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y premolares (Figura 11). Tras la colocación de las facetas, los excesos de cemento fueron removidos con hilo dental y pincel (Figura 11). La fotoactivación se realizó durante 20 segundos por cada cara, de manera individual para cada grupo dental.



Figura 10: Fotoactivación con lámpara VALO



Figura 11: Secuencia clínica de la cementación de la corona del incisivo central superior derecho y faceta del incisivo central superior izquierdo. A. Remoción de los excesos de cemento con hilo dental. B. Vista oclusal del preparo de los incisivos centrales superiores. C. Vista Frontal de la faceta cementada del incisivo central superior izquierdo y la corona del incisivo central superior derecho. D. Cementación de la faceta del incisivo central superior izquierdo y prueba clínica del coping previo a la colocación de la corona definitiva del incisivo central superior derecho.

En esa cita clínica estaba planificado el cementado de las facetas cerámicas correspondientes a los premolares. Sin embargo, durante la prueba clínica se observó que no estaban adaptando correctamente y que presentaban un tono significativamente más blanco de lo deseado (Figura 12). Además, se evidenció una desadaptación en la faceta del canino, por lo que se decidió removerla y realizar un nuevo preparo dental, debido a que la preparación inicial había sido muy conservadora. Posteriormente, se realizó una nueva selección de color y el escaneo intraoral, enviándose la información al laboratorio para la confección de tres nuevas facetas cerámicas.



Figura 12: Prueba clínica, remoción y toma de color para confección de facetas ceramicas. A. Prueba de las facetas humedecidas para evaluación del color, observándose tono más blanco de lo deseado. B. Desadaptación de la faceta del canino. C. Remoción de la faceta con fresa 4138. D. Toma de color para confeccion definitiva de las facetas.

En la siguiente cita clínica se realizó la prueba de las facetas cerámicas, observándose una adecuada adaptación marginal y asentamiento. Sin embargo, aun con el uso del Try-in Variolink Esthetic en el color seleccionado Warm (Ivoclar Vivadent, Zúrich, Suiza), el color aún se presentaba más blanco de lo deseado (Figura 13). Por este motivo, se tomó un nuevo registro fotográfico de las facetas en boca junto con la selección de color correspondiente A2 (Figura 14), y esta información fue enviada al laboratorio para la confección de nuevas facetas cerámicas.

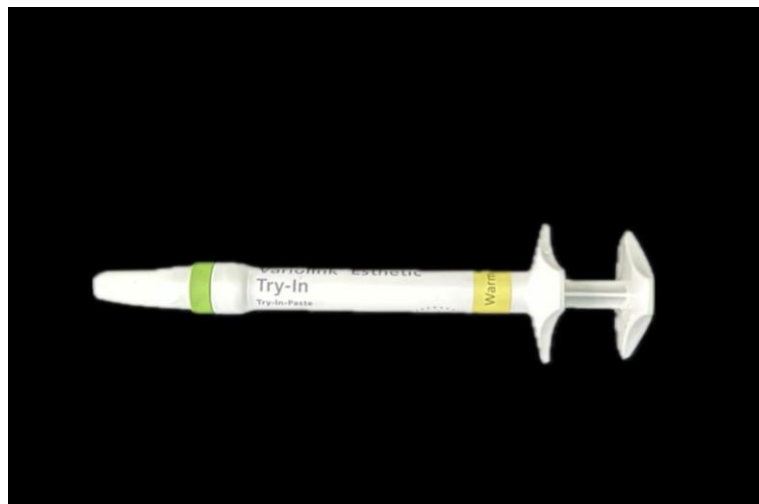


Figura 13: Aplicación de pasta de try-in Variolink Esthetic en el color seleccionado Warm.



Figura 14: Toma de color.

En la siguiente cita, estaba prevista la cementación final de las facetas. Se verificó que presentaban el color adecuado y se realizó la prueba en seco, con el objetivo de evaluar la correcta adaptación de las piezas. Posteriormente, se empleó la pasta try-in NX3 Universal en el color seleccionado clear (Kerr, California, Estados Unidos), lo que permitió ajustar la apariencia de las carillas. Las carillas del primer premolar superior derecho y del canino superior izquierdo adaptaron perfectamente, mientras que la carilla del primer premolar superior izquierdo no se adaptó de inmediato. Se identificó que esto se debía a un exceso en la zona mesial del primer premolar superior izquierdo. Tras retirar dicho exceso, la carilla se adaptó de manera correcta. Se acondicionaron las piezas y los dientes siguiendo los protocolos establecidos y se cementaron utilizando el cemento resinoso NX3 Universal en el color seleccionado clear (Kerr, California, Estados Unidos) (Figura 15). Luego se utilizó un sistema de pulido intraoral específico para disilicato de litio en tres pasos Dissilicate Chairside kit ajuste y pulido intraoral (Jota AG, Rüthi, Suiza) permitiendo restablecer el brillo tras los ajustes oclusales y logrando alcanzar el objetivo estético y funcional deseado.



Figura 15: Foto final de las facetas cerámicas cementadas

DISCUSIÓN

La rehabilitación estética en sector anterior con facetas cerámicas es un tratamiento conservador y altamente predecible, especialmente cuando se utilizan sistemas cerámicos modernos y protocolos adhesivos adecuados. Estas restauraciones permiten preservar la estructura dental y ofrecen excelentes resultados estéticos y funcionales (Morimoto et al., 2016).

En el presente caso clínico, el material seleccionado fue el disilicato de litio, que ha sido ampliamente empleado en rehabilitaciones estéticas ya que tiene una buena combinación de propiedades mecánicas y ópticas. Este material presenta alta resistencia a las fuerzas, evitando que se deforme o se rompa. También presenta excelente biocompatibilidad y adecuada translucidez, lo que permite reproducir las características ópticas del esmalte dental natural siendo ideal para restauraciones en el sector anterior donde se requiere tanto estética como resistencia. (Zarone et al., 2019). En estudios clínicos, se ha observado una alta tasa de supervivencia de las facetas de disilicato de litio, confirmando su previsibilidad clínica a largo plazo (Morimoto et al., 2016).

Uno de los principales desafíos en rehabilitaciones estéticas es el manejo del color del sustrato dental, especialmente en casos donde este presenta oscurecimiento. El color final de la restauración cerámica está influenciado por el color del sustrato, el espesor y la translucidez de la cerámica, así como por el cemento resinoso utilizado (Vichi et al., 2017). El disilicato de litio permite cierto grado de enmascaramiento del sustrato gracias a su disponibilidad en diferentes niveles de opacidad y translucidez. Sin embargo, en restauraciones delgadas, el color del cemento resinoso puede influir significativamente en el resultado final, lo que hace fundamental su correcta selección (Vichi et al., 2017).

El proceso de la cementación adhesiva es un paso clave en el éxito clínico de las restauraciones cerámicas. Preparar la superficie cerámica con ácido fluorhídrico, seguido de la aplicación de silano, ha demostrado incrementar considerablemente la resistencia de unión entre la cerámica y el cemento resinoso, promoviendo una adhesión duradera (Blatz et al., 2018). Asimismo, el uso de cementos resinosos fotopolimerizables es ideal para las facetas cerámicas ya que ofrecen mayor estabilidad cromática, lo que contribuye a mantener el resultado estético a largo plazo (Blatz et al., 2018).

Otro factor determinante en el éxito clínico es la correcta adaptación marginal de la restauración. Una adaptación deficiente puede generar complicaciones como microfiltración, pigmentación marginal, inflamación gingival y eventual fracaso de la restauración (Morimoto et al., 2016). En el presente caso clínico, se observó inicialmente una desadaptación de la faceta del canino, lo que requirió la realización de un nuevo preparado dental. Este hallazgo coincide con la literatura, que destaca la importancia de una preparación adecuada y un correcto asentamiento de la restauración para garantizar su longevidad clínica (Zarone et al., 2019).

Por lo tanto, el éxito clínico de las rehabilitaciones estéticas mediante facetas cerámicas depende de múltiples factores, incluyendo la correcta selección del material, el manejo adecuado del sustrato dental, la elección apropiada del cemento resinoso y la correcta adaptación de la restauración, los cuales son determinantes para lograr resultados estéticos satisfactorios y una adecuada longevidad clínica (Blatz et al., 2018).

CONSIDERACIONES FINALES

La rehabilitación estética del paciente se lleva a cabo mediante el uso de facetas cerámicas de disilicato de litio asociadas a una corona sobre implante, un enfoque que puede servir como una alternativa terapéutica eficaz para la restauración de la forma, función y armonía de la sonrisa. Este material permitió reproducir de manera natural la apariencia de los

dientes, proporcionando un resultado estético satisfactorio así como un aumento en la autoestima del paciente.

La adecuada planificación del tratamiento, permitió conseguir una mayor previsibilidad del resultado final. Seguir los protocolos de adhesión y la correcta selección del cemento resinoso, fueron factores esenciales para el éxito clínico del tratamiento.

De esta manera, el uso de facetas de disilicato de litio, asociado a un diagnóstico adecuado, planificación y aplicación clínica, sea una alternativa segura, predecible y efectiva dentro de las rehabilitaciones estéticas del sector anterior permitiendo obtener resultados funcionales y estéticos satisfactorios, con potencial de longevidad clínica.

REFERENCIAS:

Belser UC, Magne P, Magne M. Ceramic laminate veneers: continuous evolution of indications. *J Esthet Dent*. 1997;9(4):197–207.

Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. *J Dent*. 2000;28(3):163–77.

Blatz MB, Sadan A, Kern M. Resin-ceramic bonding: a review of the literature. *J Prosthet Dent*. 2003;89(3):268–74.

Guess PC, Stappert CF. Midterm results of a 5-year prospective clinical investigation of extended ceramic veneers. *Dent Mater*. 2008;24(6):804–13.

Pini NP, Aguiar FH, Lima DA, Lovadino JR, Terada RS, Pascotto RC. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2012;4:9–16.

Morimoto S, Albanesi RB, Sesma N, Agra CM, Braga MM. Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis. *Dent Mater*. 2016;32(12):1571-1584.

Zarone F, Di Mauro MI, Ausiello P, Ruggiero G, Sorrentino R. Current status on lithium disilicate and zirconia: a narrative review. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):134.

Vichi A, Carrabba M, Ferrari M. Influence of ceramic thickness and cement shade on the final color of lithium disilicate restorations. *J Esthet Restor Dent*. 2017;29(4):241-248.

Blatz MB, Alvarez M, Sawyer K, Brindis M. Resin bonding to ceramic restorations: current concepts. *Compend Contin Educ Dent*. 2018;39(9):611-618.

Wittneben JG, Joda T, Weber HP, Brägger U. Ceramic implant abutments and restorations: clinical outcomes. *Clin Oral Implants Res.* 2017;28(Suppl 16):83-92.

Pjetursson BE, Valente NA, Strasding M, Zwahlen M, Liu S, Sailer I. A systematic review of the survival and complication rates of zirconia-ceramic and metal-ceramic single crowns. *Clin Oral Implants Res.* 2018;29(Suppl 16):199-214.

Sailer I, Makarov NA, Thoma DS, Zwahlen M, Pjetursson BE. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses: systematic review and meta-analysis. *Dent Mater.* 2015;31(6):603-623.