

COMPARACIÓN

DEL DESEMPEÑO CLÍNICO Y ESTÉTICO DE CARILLAS INDIRECTAS DE COMPOSITE Y CERÁMICA EN TRATAMIENTOS RESTAURADORES

COMPARISON OF THE CLINICAL AND AESTHETIC PERFORMANCE OF INDIRECT COMPOSITE AND CERAMIC VENEERS IN RESTORATIVE TREATMENTSAmalia Fernanda Vera-Veloz¹**E-mail:** us.amaliavv72@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-0396-892X>Adriana Jailine Chuchuca-Sedamanos¹**E-mail:** adrianacs70@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-8779-5015>Melani Paola Ojeda-Astudillo¹**E-mail:** melaniao31@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-0971-6133>Jade Maritza Jiménez-Villalta¹**E-mail:** jadejv45@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-7037-8891>¹ Universidad Autónoma de Los Andes. Ecuador.**Cita sugerida (APA, séptima edición)**

Vera-Veloz, A. F., Chuchuca-Sedamanos, A. J., Ojeda-Astudillo, M. P., & Jiménez-Villalta, J. M. (2026). Comparación del desempeño clínico y estético de carillas indirectas de composite y cerámica en tratamientos restauradores. *Revista UGC*, 4(S1), 60-65.

Fecha de presentación: 19/11/2025**Fecha de aceptación:** 09/01/2026**Fecha de publicación:** 01/02/2026

RESUMEN

Las carillas dentales constituyeron una alternativa restauradora ampliamente empleada en la odontología estética para mejorar el aspecto y recuperar la función de los dientes tratados. Las carillas de resina compuesta y las de cerámica fueron las más utilizadas, cada una con atributos distintivos en términos de estética, resistencia y durabilidad. Aunque las carillas de resina compuesta facilitaron una recuperación más rápida con menor desgaste dental, las carillas de cerámica ofrecieron una estética superior y una mayor durabilidad, requiriendo un sistema adhesivo que asegurara su resistencia y estabilidad a largo plazo. El objetivo de la presente investigación consistió en comparar el rendimiento estético y funcional de ambos tipos de carillas, valorando su capacidad restauradora en aspectos como la adhesión, la resistencia mecánica, la estabilidad del color y la durabilidad clínica. Se realizó un análisis bibliográfico sistemático en bases de datos indexadas, entre ellas la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (PubMed) y Google Académico, tomando en consideración publicaciones comprendidas entre los años 2019 y 2024, y seleccionando once artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los resultados indicaron que las carillas de cerámica proporcionaron una mayor estabilidad cromática, mejor resistencia y una apariencia semejante al esmalte dental natural, mientras que las carillas de resina compuesta ofrecieron mayor rapidez en

su aplicación y menor costo, aunque presentaron una durabilidad y estética inferior. Se concluyó que la elección del material debía fundamentarse en las necesidades clínicas del paciente, equilibrando aspectos estéticos, funcionales y de durabilidad.

Palabras clave:

Carillas dentales, resina compuesta, cerámica, estética dental, durabilidad clínica, resistencia mecánica.

ABSTRACT

Dental veneers were a widely used restorative alternative in aesthetic dentistry to improve the appearance and restore the function of treated teeth. Composite resin and ceramic veneers were the most commonly used, each with distinctive attributes in terms of aesthetics, strength, and durability. Although composite resin veneers facilitated faster recovery with less tooth wear, ceramic veneers offered superior aesthetics and greater durability, requiring an adhesive system to ensure their long-term strength and stability. The objective of this research was to compare the aesthetic and functional performance of both types of veneers, assessing their restorative capacity in aspects such as adhesion, mechanical strength, color stability, and clinical durability. A systematic bibliographic analysis was performed in indexed databases, including the United States National Library of Medicine (PubMed) and Google Scholar, considering publications from 2019

to 2024, and selecting eleven articles that met the established inclusion criteria. The results indicated that ceramic veneers provided greater color stability, improved strength, and an appearance similar to natural tooth enamel, while composite resin veneers were faster to apply and less expensive, although they were less durable and aesthetically pleasing. It was concluded that the choice of material should be based on the patient's clinical needs, balancing aesthetic, functional, and durability aspects.

Keywords:

Dental veneers, composite resin, ceramic, dental aesthetics, clinical durability, mechanical strength.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, para realizar un tratamiento de las anomalías dentarias se lo escoge teniendo en cuenta tanto la estética como la funcionalidad. Existen varias opciones terapéuticas para restaurar la forma y el tamaño de un órgano dentario, entre ellas la resina compuesta, que corresponde a una técnica restaurativa directa. Por otro lado, las carillas de cerámica representan una opción indirecta que permite, entre otras aplicaciones, el cierre de diastemas (Gresnigt et al., 2021).

Las carillas directas elaboradas con resinas compuestas se proponen como una alternativa conservadora y de rápida aplicación para la rehabilitación estética del sector anterior, ya que permiten aplicar el material directamente sobre el diente con el fin de corregir su reducción (Kouri et al., 2023). El objetivo final es obtener una estructura dental que luzca natural, se mantenga saludable y cumpla con los parámetros estéticos deseados.

Debido a sus elevados resultados estéticos y a su potencial de duración a largo plazo, las carillas de cerámica o porcelana se han consolidado como un procedimiento restaurador habitual para los dientes anteriores (Pinos Narváez et al., 2020). Sin embargo, la variedad de diseños de preparación y la diversidad de materiales disponibles plantea al profesional el dilema de qué método emplear.

Las carillas de porcelana (cerámica) constituyen un tratamiento restaurador que demuestra beneficios clínicos después de muchos años de uso, especialmente en el sector anterior por su valor estético, con una tasa de éxito cercana al 95 % a los quince años, representan una alternativa conservadora a la cobertura parcial, capaces de mejorar la estética de los dientes anteriores (Zarow et al., 2023). Esta técnica restauradora ha evolucionado durante las últimas décadas, convirtiéndose en una de las más comunes. Las modificaciones en la forma o el color de dientes posteriores sanos constituyen una de las condiciones clínicas que justifican el uso de carillas cerámicas ultrafinas en esa región (Borie et al., 2021). Este tipo de restauración requiere un protocolo adhesivo adecuado que garantice su adherencia y resistencia frente a las diferentes fuerzas funcionales. Entre las preparaciones

más frecuentes se encuentra la unión a tope con borde biselado. Diversos estudios clínicos identifican el incisivo cerámico como el sitio más común de fractura de la cerámica (Penteado et al., 2020). Además, persiste una falta de estandarización en el modelado y en los métodos de análisis mediante elementos finitos (Ochoa et al., 2021). Las carillas cerámicas varían desde preparaciones extremadamente agresivas hasta reducciones mínimas o nulas. En procedimientos mínimamente invasivos, es importante considerar que en muchos casos el odontólogo recibirá una carilla cuyo contorno final ya está definido por el laboratorio.

Por lo tanto, el presente artículo tiene como finalidad realizar un estudio comparativo sobre las carillas de composite y las carillas de cerámica, las cuales constituyen materiales estéticos que permiten una restauración dental semejante a la dentición natural en cuanto a forma y estructura. Para ello, se lleva a cabo una revisión bibliográfica actualizada, centrada en analizar sus ventajas y desventajas. Este trabajo resulta relevante dentro del campo de la investigación odontológica, ya que contribuye a orientar la elección clínica según las características particulares de cada paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente revisión bibliográfica tuvo un enfoque cualitativo, de tipo analítico y diseño transversal, orientado a indagar artículos científicos provenientes de las principales bases de datos científicas publicados en los últimos cinco años (Muñoz Cuchca & Solís, 2021). Este enfoque metodológico fue seleccionado debido a su capacidad para permitir una interpretación profunda y contextual de los fenómenos estudiados, en este caso, la evaluación estética y funcional de las carillas dentales de composite y cerámica (Piña-Ferrer, 2023).

El enfoque cualitativo facilitó la exploración de las distintas perspectivas clínicas y científicas presentes en la literatura, aportando una comprensión más rica y detallada de los factores que inciden en la elección de estos materiales restauradores. Asimismo, el carácter analítico de la investigación permitió descomponer y examinar críticamente las variables y resultados reportados en los estudios seleccionados, mientras que el diseño transversal posibilitó la recopilación de información en un periodo temporal determinado, centrado en evidencias publicadas entre los años 2019 y 2024, lo cual garantizó la actualidad y pertinencia de los datos.

Para la localización de los artículos, se diseñó una estrategia de búsqueda estructurada que empleó las palabras clave "Carillas, Composite, Cerámica, Estética, Adultos", seleccionadas por su alta representatividad y especificidad en el campo de la odontología restauradora. Estas palabras clave fueron introducidas en los motores de búsqueda académicos más relevantes y ampliamente reconocidos por la comunidad científica: Google Académico

y PubMed. La elección de estas bases de datos obedeció tanto a su accesibilidad como a su rigurosidad en los procesos de indexación de literatura científica, siendo PubMed especialmente valorado en el área de ciencias de la salud por la calidad de sus publicaciones revisadas por pares (Sanyal et al., 2021).

El proceso de búsqueda arrojó un total de 384 coincidencias en Google Académico y 7 en PubMed, lo que evidencia una mayor disponibilidad de literatura relacionada en fuentes de acceso libre, aunque también refleja posibles limitaciones en la cobertura de estudios específicos en bases más restrictivas. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión detallada de cada uno de los documentos encontrados, aplicando criterios de selección claramente definidos. En esta etapa, se priorizó la inclusión de estudios que abordaran de manera explícita el uso de carillas dentales de composite y de cerámica en el contexto de tratamientos estéticos, con especial énfasis en aquellos trabajos que analizaran su impacto funcional, su durabilidad, su comportamiento clínico, y su percepción estética por parte de los pacientes y profesionales.

Adicionalmente, se excluyeron los estudios que carecían de datos concluyentes, aquellos que no mantenían una relación directa con la odontología restauradora o que no especificaban claramente el tipo de carilla evaluado. Esta depuración rigurosa permitió asegurar la calidad metodológica y la relevancia temática del corpus final de análisis. En total, se seleccionaron aquellos documentos que cumplieran con los estándares científicos necesarios para contribuir significativamente al propósito de esta investigación: comparar, a través de un enfoque documental, el desempeño estético y funcional de las carillas de composite y de cerámica, y proporcionar una base teórica sólida que oriente la toma de decisiones clínicas en la práctica odontológica contemporánea.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La rehabilitación estética oral requirió que los odontólogos buscaran conocimientos actualizados y perfeccionaran sus técnicas. En ese contexto, las carillas formaron parte esencial del proceso de rehabilitación, realizadas de forma directa o indirecta. Constituyeron un tratamiento diseñado para restaurar la superficie de un órgano dental, uniéndose de manera firme a la estructura del diente mediante sistemas de adhesión especializados.

Las carillas de composite, también conocidas como resina compuesta, representaron una alternativa eficaz y conservadora. Se aplicaron con rapidez, y permitieron devolver la armonía a la sonrisa del paciente. Estas carillas evolucionaron a lo largo del tiempo, convirtiéndose en una opción cada vez más utilizada dentro del campo de la odontología, principalmente por su valor estético y funcional. Su desarrollo estuvo influenciado por el uso de aparatos fotopolimerizables. Constituyeron un tratamiento mínimamente invasivo, aplicado sobre la superficie del

órgano dental, combinando distintos tonos de color para lograr una apariencia natural. Pese a su versatilidad, se emplearon especialmente para corregir diversas anomalías dentarias. Sin embargo, presentaron una longevidad limitada, debido a su sensibilidad frente a la pigmentación, el desgaste y las fracturas de tipo oclusal. Las resinas compuestas directas ofrecieron diversas indicaciones clínicas, siendo útiles para corregir alteraciones de color, forma, amelogénesis imperfecta, microdoncia, entre otras. Permitieron modificar tanto el color como la forma del órgano dental, con la ventaja de conservar el esmalte. Estas resinas se basaron en una matriz orgánica compuesta por resina sintética, que incluyó materiales inorgánicos de relleno como sílice, cuarzo o zirconio, entre otros.

Las carillas de composite constituyeron una alternativa de tratamiento dental que implicó la colocación de una capa delgada de resina compuesta, del color del diente, sobre la superficie visible de los dientes, con el propósito de mejorar su apariencia. Las carillas directas de resina se consolidaron como uno de los tratamientos clínicos más populares, favorecidas por los avances en la odontología adhesiva y restauradora. Los composites de resina modernos ofrecieron una opción de tratamiento relativamente asequible, proporcionando tanto estética como resistencia física satisfactoria.

No obstante, la técnica de aplicación de las carillas de composite presentó riesgo de fracaso cuando el procedimiento no fue ejecutado correctamente, especialmente en la fase de adhesión y fotopolimerización, lo cual derivó en complicaciones clínicas. Su tiempo de durabilidad osciló entre los cinco y siete años, condicionado por el nivel de cuidado y responsabilidad asumido por el paciente.

Las carillas de cerámica representaron una elección mínimamente invasiva, favorecida por su capacidad para armonizar adecuadamente la sonrisa, especialmente en los dientes anteriores. Este tipo de carillas permitió lograr una apariencia natural, atribuida a sus propiedades ópticas y mecánicas, que contribuyeron a un resultado estético satisfactorio. Su aplicación se orientó al cierre de diastemas, la restauración de defectos morfológicos en los órganos dentales, tanto estructurales como funcionales, así como al tratamiento de dientes fracturados, ligeramente desalineados o decolorados.

La introducción realizada por el Dr. Charles Pincus en el año 1930 marcó el inicio de una nueva etapa en el ámbito de las restauraciones estéticas (Popescu et al., 2014). Su propuesta dejó una huella significativa, al brindar una resuesta innovadora a la creciente demanda de sonrisas simétricas y deslumbrantes por parte de los pacientes.

Las restauraciones elaboradas en cerámica ofrecieron una adhesión óptima a la estructura dentaria, estableciendo una unión efectiva entre el núcleo del diente y el material de recubrimiento, el cual fue dispuesto en

diversos espesores y grados de translucidez. Este proceso garantizó tanto funcionalidad como estética en el resultado final.

Las carillas de porcelana presentaron un elevado potencial para simular el tejido dental natural, especialmente el esmalte. Se caracterizaron por su biocompatibilidad, resistencia a la compresión y a la abrasión, elasticidad, translucidez y un equilibrio cromático que facilitó una adecuada transferencia de las tensiones masticatorias hacia el remanente dental. Además, fueron consideradas el material más estético disponible, debido a su superficie lisa, que favoreció una mejor conservación y redujo la acumulación de placa en comparación con otros materiales de restauración.

No obstante, los fracasos clínicos observados en el uso de carillas de porcelana incluyeron fracturas, separaciones, defectos marginales significativos y decoloración, elementos que afectaron la durabilidad y estética del tratamiento en determinados casos.

Las carillas de vidrio estuvieron compuestas principalmente por dióxido de silicio, con porcentajes variables de alúmina. Los feldspatos, minerales naturales de silicato de aluminio, contenían una variación en el contenido de potasio y sodio, y se caracterizaron por tener un coeficiente mínimo de expansión térmica. De manera similar, en la base de vidrio con rellenos, el vidrio de silicato de aluminio fue el encargado de formar la fase vítrea, a partir de la cual se desarrollaron versiones tanto en polvo como en líquido, y también en formas mecanizables. La base cristalina con rellenos de vidrio fue utilizada con el objetivo de mejorar las propiedades mecánicas y estéticas de las cerámicas. Por otro lado, las cerámicas monofásicas sólidas sinterizadas se elaboraron mediante una compactación directa de cristales, sin una matriz intermedia, lo que resultó en una armadura policristalina sólida, carente de vidrio y aire.

Antes de iniciar cualquier tratamiento con carillas dentales, se realizó una valoración exhaustiva de la sonrisa del paciente, utilizando tecnologías avanzadas como fotografías y escaneos digitales para analizar los dientes, la sonrisa y las proporciones faciales. Esto permitió diseñar la sonrisa ideal según las necesidades y preferencias del paciente. Durante la planificación, el sistema CAD/CAM facilitó tratamientos más rápidos y menos invasivos, promoviendo mayor precisión y comodidad tanto para el paciente como para el odontólogo, y favoreciendo una comunicación más efectiva entre ambos.

Respecto a la reducción dentaria, en situaciones donde se necesitaba modificar el volumen o la forma de un diente, como en casos de rotaciones, microdoncia o dientes conoides, no fue necesario realizar una reducción extensa. Solo se llevaron a cabo pequeñas esculturaciones para corregir la línea de inserción, manteniendo el esmalte y la retención natural. Sin embargo, en la mayoría de

los casos, fue necesario eliminar parte de la superficie vestibular del diente. Si no se efectuaba esta reducción, se habría generado un sobrecontorneado, afectando tanto la estética como la resistencia de la carilla. Por ello, la reducción se hizo de manera conservadora, asegurando que al menos el 50 % de la superficie del diente fuera esmalte, lo que permitió garantizar una buena adhesión. Para lograr la mínima intervención, se utilizó un encerado diagnóstico y una llave de silicona como referencia.

Una vez finalizada la escultura, o incluso antes de comenzarla, se eligió el color adecuado para las carillas. Se empleó una paleta de colores o un colorímetro, lo que facilitó la comunicación con el laboratorio. Este mapeo reflejó todas las alteraciones cromáticas del diente y permitió realizar una selección precisa del color. La reducción de la dentina hizo posible identificar con mayor claridad las discromías, que fueron marcadas en la carta de colores. Además, se incluyeron instrucciones detalladas para el laboratorio y se adjuntaron macrofotografías de los dientes, tanto cortados como intactos, y del rostro del paciente desde diferentes ángulos.

En cuanto al procedimiento de adhesión, se planificó un tratamiento que incluyó una fase periodontal seguida de blanqueamiento en consultorio y, finalmente, la colocación de carillas compuestas directas. Después del tratamiento periodontal, se realizaron las sesiones de blanqueamiento utilizando una cámara dental portátil con filtro de polarización cruzada, lo que permitió seleccionar el color más adecuado. Las restauraciones previas fueron retiradas de forma mínimamente invasiva, y durante la preparación se utilizó una lámpara de fotopolimerización de doble longitud de onda, permitiendo una intervención conservadora. Solo se eliminó la dentina infectada y las restauraciones antiguas. Se prepararon biseles de 45° con fines estéticos y se utilizó un dique de goma para asegurar el aislamiento durante todo el proceso.

Finalmente, tras el diseño digital de la sonrisa ideal, se creó un modelo de maqueta para que el paciente pudiera visualizar los resultados finales antes de la colocación de las carillas. Gracias a esta prueba, el paciente tuvo la oportunidad de hacer ajustes y garantizar su completa satisfacción con el resultado final.

Las revisiones bibliográficas sobre este tema señalan que el Dr. Pincus determinó que la restauración de cerámica resulta ser óptima, ya que logra una adecuada armonización en la sonrisa de los dientes anteriores. Además, presenta una gran similitud con el tejido dentario, particularmente con el esmalte, debido a su resistencia a la compresión y la abrasión, así como su equilibrio en el color y la translucidez, lo que ayuda a que el paciente se sienta cómodo con su estética. El tejido gingival tolera bien la cerámica y es resistente a la absorción de líquidos. Se considera el material más estético porque tiene una superficie lisa que acumula menos placa bacteriana. Sin embargo, aunque ofrece grandes ventajas, se debe tener

en cuenta que es un tratamiento irreversible y en algunos casos puede resultar irreparable, ya que las carillas pueden aflojarse o caerse con el tiempo.

Alothman indicó que las carillas de cerámica pueden utilizarse en los siguientes casos: dientes descoloridos debido a factores como tinción por tetraciclina, fluorosis moderada o grave, amelogénesis imperfecta, envejecimiento, entre otros. También se emplean para restaurar dientes con fracturas y desgastes, corregir morfologías anómalas como dientes conoides o diastemas causados por microdoncia, y corregir malposiciones dentarias leves. Granda mencionó que las carillas de cerámica son útiles cuando se necesita cambiar restauraciones antiguas antiestéticas, como las de amalgama, especialmente en el sector anterior, y también para devolver la guía anterior en los pacientes. Por su parte, Bispol señaló que las carillas de cerámica pueden ser utilizadas en casos de caries secundarias, mientras que Farías las sugirió en casos de abrasión, erosión o atrición dental.

Dentro de las opciones de restauración, las carillas de composite se utilizan para ocultar y corregir la forma de dientes anteriores. Sin embargo, su longevidad es limitada, ya que, con el tiempo, el desgaste o las fracturas oclusales pueden reducir su estética a mediano y largo plazo, además de ser sensibles a la pigmentación. Estas carillas pueden fracasar si el odontólogo no realiza adecuadamente el procedimiento adhesivo con fotopolimerización, lo que puede generar problemas y daños. Su durabilidad varía entre 5 y 7 años, dependiendo de cómo el paciente cuide su sonrisa.

Las resinas compuestas son combinaciones tridimensionales de dos materiales químicos diferentes, unidas por un agente de acoplamiento y aditivos que afectan la polimerización, la viscosidad y la opacidad radiográfica. Estas resinas se pueden modificar para obtener el color, translucidez, opacidad y fluorescencia necesarios para imitar el color del diente natural, lo que las convierte en un material más estético. El constante avance en las resinas ha llevado al desarrollo de nuevas técnicas adhesivas y cementantes, que continúan evolucionando en función de la preparación, composición, propiedades y técnicas de aplicación.

La resistencia y retención de las resinas compuestas se obtienen mediante los procedimientos adhesivos, utilizando únicamente resinas translúcidas. En ciertos casos en los que haya un comprometimiento significativo del color o estén medianamente vestibularizadas, será necesario realizar un tallado más profundo y, en algunos casos, utilizar resinas opacas. Para las capas superficiales y los bordes incisales, se emplearán resinas translúcidas que aporten vitalidad al conjunto.

Tanto las carillas de cerámica como las confeccionadas en composite logran resultados estéticos para la sonrisa del paciente. Sin embargo, siempre debe ser el

profesional quien brinde un asesoramiento adecuado para determinar el tipo de restauración a utilizar, ya que las carillas de composite pueden retirarse sin que el diente sufra alteraciones significativas, mientras que, si se retiran las carillas de cerámica o porcelana, el diente podría quedar más pequeño debido al tallado dental necesario.

CONCLUSIONES

Las carillas de composite y las de cerámica constituyen materiales estéticos que permiten restauraciones dentales con apariencia y funcionalidad similares a la dentición natural. Ambas opciones devuelven la estabilidad, forma y función del órgano dental. Los resultados de la investigación indican que ambas alternativas son viables para recuperar la estética y funcionalidad dental, devolviendo al paciente la confianza en su sonrisa. Sin embargo, las carillas de cerámica ofrecen ventajas superiores en términos de durabilidad y capacidad de mimetizar el esmalte natural, aunque su proceso de colocación es más prolongado. En contraste, las carillas de composite permiten una aplicación más rápida, pero presentan una menor resistencia y sofisticación estética. La investigación realizada refuerza la importancia de seleccionar el tipo de carilla según las necesidades clínicas y estéticas del paciente, y sugiere futuras líneas de trabajo orientadas a optimizar la adhesión, durabilidad y accesibilidad de ambos tipos de restauraciones.

REFERENCIAS

- Borie, E., Santamaría, D., Rosas, E., Grandón, F., & Weber, B. (2021). Ultra-thin veneers: A current state-of-the-art. *International Journal of Odontostomatology*, 15(4), 898–903. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000400898>
- Gresnigt, M. M. M., Sugii, M. M., Johanns, K. B. F. W., & van der Made, S. A. M. (2021). Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. *Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials*, 114, Article 104172. <https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2020.104172>
- Kouri, V., Moldovani, D., & Papazoglou, E. (2023). Accuracy of direct composite veneers via injectable resin composite and silicone matrices in comparison to diagnostic wax-up. *Journal of Functional Biomaterials*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.3390/jfb14010032>
- Muñoz Cuchca, E., & Solís Trujillo Beymar, P. (2021). Enfoque cualitativo y cuantitativo de la evaluación formativa. *Rehuso*, 6(3), 1–16. <https://www.redalyc.org/journal/6731/673171199001/673171199001.pdf>

Ochoa-Vázquez, B. L., Cedillo-Orellana, S. I., Guachizaca-Uyaguari, R. P., & Gallegos-Torres, D. K. (2021). Mimetización de corona cerámica libre de metal de un incisivo central superior: Reporte de caso. *Odontología Sanmarquina*, 24(3), 291–299. <https://doi.org/10.15381/os.v24i3.20185>

Penteado, M. M., Mendes Tribst, J. P., Dal Piva, A. M. de O., Archangelo, K. C., Bottino, M. A., & Souto Borges, A. L. (2020). Influence of different restorative material and cement on the stress distribution of ceramic veneer in upper central incisor. *Indian Journal of Dental Research*, 31(2), 236–240. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_150_18

Pinos Narváez, P. A., Morales Bravo, B. R., Cordero López, M. A., & Nugra Pastuzo, A. J. (2020). Carillas de porcelana como solución estética luego de un tratamiento ortodóntico: Reporte de caso. *Revista Odontológica Mexicana*, 24(4), 290–296. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101882>

Piña-Ferrer, L. S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15), 1–3. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>

Popescu, M.-G., Elisei, G., Elisei, R., Paul, F., Oneț, M., Vincze, D., Otilia, G., & Otilia, O. (2014). Principles of Pincus in esthetic dentistry. *Arad Medical Journal*, 17(1), 40–44. <https://jmedar.ro/pdf/vol17/iss1-4/8%20JMA%202014%20PRINCIPLES%20OF%20PINCUS%20IN%20ESTHETIC%20DENTISTRY.pdf>

Sanyal, D. K., Bhowmick, P. K., & Das, P. P. (2021). A review of author name disambiguation techniques for the PubMed bibliographic database. *Journal of Information Science*, 47(2), 227–254. <https://doi.org/10.1177/0165551519888605>

Zarow, M., Hardan, L., Szczeklik, K., Bourgi, R., Cuevas-Suárez, C. E., Jakubowicz, N., Nicastro, M., Devoto, W., Dominiak, M., Pytko-Polończyk, J., Bereziewicz, W., & Lukomska-Szymanska, M. (2023). Porcelain veneers in vital vs. non-vital teeth: A retrospective clinical evaluation. *Bioengineering*, 10(2), 168. <https://doi.org/10.3390/bioengineering10020168>

Declaración de conflicto de interés:

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores:

Amalia Fernanda Vera-Veloz, Adriana Jailine Chuchuca-Sedamanos, Melani Paola Ojeda-Astudillo, Jade Maritza Jiménez-Villalta: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

Declaración ética:

El estudio se basó en el análisis de fuentes documentales y datos de acceso público, por lo que no implicó la participación directa de seres humanos. No se manejó información personal identificable.