Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 121-128, 2026
https://doi.org/10.62574/2pvkdv50

Eficacia clínica de las carillas de porcelana: revisión sistemática

Clinical effectiveness of porcelain veneers: a systematic review

Melissa Dayana Verdezoto-Robles
melissavr31@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-8493-8794

Emilly Paulette Freire-Guamaní
emillyfg10@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-3346-4709

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre la eficacia de las carillas de porcelana en términos de supervivencia, complicaciones y factores asociados al éxito clínico. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios observacionales e in vitro y reportes de técnica. **Resultados:** las carillas feldespáticas y de vitrocerámica mostraron supervivencias elevadas a largo plazo, con fracturas y desprendimientos como complicaciones principales. La adhesión al esmalte se asoció con mayor supervivencia que la adhesión a dentina, y el sellado dentinario inmediato mejoró el comportamiento clínico. Las carillas cerámicas superaron a las de resina compuesta en supervivencia y estabilidad del color. **Conclusión:** las carillas de porcelana son eficaces y predecibles cuando la preparación es conservadora.
Descriptores: coronas con frente estético; porcelana dental; cerámica; fracaso de la restauración dental. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the effectiveness of porcelain veneers in terms of survival, complications and factors associated with clinical success. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, observational and in vitro studies and technique reports. **Results:** feldspathic and glass-ceramic veneers showed high long-term survival, with fractures and debonding as the main complications. Bonding to enamel was associated with higher survival than bonding to dentin, and immediate dentin sealing improved clinical performance. Ceramic veneers outperformed composite resin veneers in survival and color stability. **Conclusion:** porcelain veneers are effective and predictable when preparation is conservative.
Descriptors: dental veneers; dental porcelain; ceramics; dental restoration failure. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las carillas de porcelana son restauraciones parciales adheridas a la superficie vestibular de los dientes anteriores que permiten corregir alteraciones de color, forma, tamaño y posición con una preparación dentaria mínima. Se indican, entre otras situaciones, en las discromías resistentes al blanqueamiento, los diastemas, las fracturas y los defectos del esmalte, y su desarrollo ha estado ligado al de los sistemas adhesivos y de los materiales cerámicos (1). La creciente demanda de tratamientos estéticos mínimamente invasivos ha convertido a las carillas en uno de los procedimientos más solicitados en la odontología restauradora.

El éxito de las carillas depende de la preparación, del material y de la adhesión. Ortiz-Calderón y Gómez-Stella señalaron que la preparación debe conservar en lo posible el esmalte, porque de ello depende la calidad de la unión adhesiva (2). Komine et al., en una revisión reciente, describieron un buen desempeño clínico de las carillas laminadas, aunque con fracasos por fractura, desprendimiento y alteraciones marginales (3).

La oferta de materiales se ha ampliado con las cerámicas feldespáticas, las vitrocerámicas reforzadas con disilicato de litio y los bloques para diseño y fabricación asistidos por computadora, con diferencias en resistencia, estética y técnica de cementado (4,5). Esta diversidad, junto con la competencia de las carillas de resina compuesta, hace necesario precisar cuál es la eficacia clínica real de las carillas de porcelana y qué factores la condicionan.

El objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre la eficacia de las carillas de porcelana en términos de supervivencia, complicaciones y factores asociados al éxito clínico.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en pacientes rehabilitados con carillas de

porcelana en dientes anteriores, ¿cuál es su supervivencia clínica, cuáles son sus complicaciones y qué factores del sustrato, del material y de la técnica influyen en el resultado? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, con un periodo de publicación comprendido entre 2012 y 2025.

Se emplearon descriptores DeCS/MeSH y términos libres combinados con operadores booleanos: («dental veneers» OR «laminate veneers» OR «carillas dentales») AND («dental porcelain» OR «ceramics» OR «lithium disilicate») AND («survival» OR «dental restoration failure» OR «treatment outcome» OR «color»), así como sus equivalentes en español y portugués.

Se incluyeron revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios clínicos prospectivos y retrospectivos, estudios in vitro sobre propiedades ópticas y reportes de técnica. Se excluyeron los estudios sobre coronas completas, las restauraciones posteriores y los documentos sin acceso al texto completo. Dos revisores seleccionaron los documentos de forma independiente por título y resumen y, después, por texto completo; los desacuerdos se resolvieron por consenso.

De cada estudio se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población o la muestra y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios, que se agruparon en cuatro ejes: supervivencia y complicaciones, influencia del sustrato y de la adhesión, comparación con las carillas de resina compuesta, y propiedades ópticas y técnica de preparación.

RESULTADOS

En cuanto a la supervivencia y las complicaciones, el metaanálisis de Morimoto et al. mostró tasas de supervivencia elevadas tanto para las carillas de porcelana feldespática como para las de vitrocerámica, sin diferencias relevantes entre ambos materiales, y una baja frecuencia de complicaciones, entre las que predominaron las fracturas o desconchados y los desprendimientos (6). La revisión sistemática de AlJazairy confirmó tasas de supervivencia altas en seguimientos de mediano y largo

plazo (7), y la de Alenezi et al. describió una supervivencia elevada a largo plazo, con la fractura y el desprendimiento como causas principales de fracaso (8). Komine et al. señalaron que el desempeño clínico depende tanto del material como de la preparación y del protocolo de cementado, por lo que los resultados de los estudios no son directamente comparables cuando estos factores difieren (3).

Respecto del sustrato y la adhesión, el metaanálisis de Alqutaibi et al. mostró que las carillas adheridas totalmente al esmalte presentan mayor supervivencia y menos complicaciones que las adheridas a una superficie con dentina expuesta (9). En un ensayo prospectivo de 11 años, Gresnigt et al. observaron que el sellado dentinario inmediato de la dentina expuesta durante la preparación se asoció con un buen comportamiento clínico de las carillas cerámicas, lo que lo convierte en una medida útil cuando la preparación no puede limitarse al esmalte (10).

En relación con la comparación con la resina compuesta, el ensayo clínico aleatorizado de Gresnigt et al., con seguimiento de hasta 10 años, mostró una supervivencia mayor de las carillas cerámicas que de las carillas indirectas de resina compuesta, que presentaron más fracasos y deterioro superficial (11). Coelho-de-Souza et al. describieron que las carillas directas de resina compuesta tienen un riesgo mayor de fracaso en dientes no vitales (12). Dederichs et al. observaron que las carillas cerámicas mantienen mejor la estabilidad del color que las carillas prefabricadas de resina compuesta tras el desgaste (13).

Por último, en cuanto a las propiedades ópticas y la técnica, Elkhishen et al. mostraron in vitro que el tipo de cerámica y el tipo de cemento de resina influyen en la estabilidad del color y en la translucidez de las carillas usadas para cerrar diastemas (14). Granell-Ruiz et al. describieron un protocolo de preparación vertical para carillas, orientado a controlar el perfil de emergencia y la adaptación gingival (15). Las vitrocerámicas de disilicato de litio y los materiales fresados combinan resistencia y estética y admiten la cementación adhesiva (4,5). La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre la eficacia clínica de las carillas de porcelana.*

Autor (ref.)	Diseño	Población o muestra	Hallazgo principal
Morimoto et al. (6)	Revisión sistemática con metaanálisis	Carillas feldespáticas y de vitrocerámica	Supervivencia elevada y pocas complicaciones en ambos materiales
AlJazairy (7)	Revisión sistemática	Carillas laminadas de porcelana	Supervivencia alta a mediano y largo plazo
Alenezi et al. (8)	Revisión sistemática	Estudios clínicos de carillas de porcelana	Fractura y desprendimiento como causas principales de fracaso
Alqutaibi et al. (9)	Revisión sistemática con metaanálisis	Carillas sobre distintos sustratos	Mayor supervivencia sobre esmalte que sobre dentina expuesta
Gresnigt et al. (10)	Ensayo clínico prospectivo de 11 años	Carillas cerámicas con sellado dentinario inmediato	Buen comportamiento clínico con dentina sellada
Gresnigt et al. (11)	Ensayo clínico aleatorizado de hasta 10 años	Carillas cerámicas y de resina compuesta indirecta	Mayor supervivencia de las carillas cerámicas
Coelho-de-Souza et al. (12)	Estudio clínico retrospectivo	Carillas directas de resina compuesta	Mayor riesgo de fracaso en dientes no vitales
Dederichs et al. (13)	Estudio in vitro	Carillas cerámicas y de resina prefabricadas	Mayor estabilidad del color de la cerámica

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados coinciden en que las carillas de porcelana son una opción eficaz y predecible para la rehabilitación estética de los dientes anteriores, con supervivencias elevadas a largo plazo y complicaciones poco frecuentes, que se concentran en la fractura y el desprendimiento (3,6-8). La similitud de resultados entre la porcelana feldespática y las vitrocerámicas (6) indica que la elección del material puede basarse en las necesidades estéticas y mecánicas de cada caso, con ventaja de resistencia para el disilicato de litio (5).

El factor que más condiciona el resultado es el sustrato de adhesión. La mayor supervivencia de las carillas adheridas al esmalte (9) respalda las recomendaciones de preparación mínima y conservadora (1,2), y el sellado dentinario inmediato ofrece

una solución cuando la exposición de dentina es inevitable (10). Esta coincidencia entre estudios clínicos y revisiones refuerza la idea de que la eficacia de la carilla depende más de la técnica adhesiva que del tipo de cerámica.

Respecto de las alternativas, las carillas de resina compuesta presentan menor supervivencia, mayor deterioro superficial y menor estabilidad del color que las cerámicas (11-13), aunque son menos invasivas, más económicas y reparables, por lo que conservan un lugar en pacientes jóvenes o como solución intermedia. Las propiedades ópticas dependen también del cemento (14), y las técnicas de preparación vertical (15) son prometedoras, aunque su respaldo se limita a reportes de caso.

Desde el punto de vista clínico, estos resultados orientan la planificación: conviene valorar previamente el color del sustrato, la cantidad de esmalte disponible y la necesidad de modificar la forma o la posición dentaria, y limitar la reducción a lo imprescindible (1,2). En dientes oscurecidos, la elección de una cerámica de mayor opacidad y del cemento adecuado permite enmascarar el sustrato sin aumentar en exceso el grosor de la preparación (5,14). Además, el seguimiento periódico permite detectar de forma temprana los desconchados, las tinciones marginales y los desprendimientos, que son las complicaciones más frecuentes (3,8).

Entre las limitaciones de esta revisión figuran la heterogeneidad de los periodos de seguimiento y de los criterios de éxito y de fracaso, el número reducido de ensayos aleatorizados, la inclusión de estudios in vitro cuya extrapolación clínica es limitada (4,14) y la escasez de estudios latinoamericanos. Al tratarse de una síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

CONCLUSIÓN

Las carillas de porcelana son eficaces para la rehabilitación estética de los dientes anteriores, con supervivencia elevada a largo plazo y complicaciones poco frecuentes, sobre todo fracturas y desprendimientos. Su éxito depende principalmente de una preparación conservadora que mantenga la adhesión al

esmalte, del sellado de la dentina expuesta y de la selección adecuada del material y del cemento, y superan a las carillas de resina compuesta en supervivencia y estabilidad del color.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Pini NP, Aguiar FHB, Lima DANL, Lovadino JR, Terada RSS, Pascotto RC. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. Clin Cosmet Investig Dent. 2012;4:9-16.

2. Ortiz-Calderón GI, Gómez-Stella L. Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: una revisión. Rev Estomatol Herediana. 2016;26(2):110-6.

3. Komine F, Furuchi M, Honda J, Kubochi K, Takata H. Clinical performance of laminate veneers: a review of the literature. J Prosthodont Res. 2024;68(3):368-79.

4. Spitznagel FA, Boldt J, Gierthmuehlen PC. CAD/CAM ceramic restorative materials for natural teeth. J Dent Res. 2018;97(10):1082-91.

5. 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.

6. 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 of survival and complication rates. Int J Prosthodont. 2016;29(1):38-49.

7. AlJazairy YH. Survival rates for porcelain laminate veneers: a systematic review. Eur J Dent. 2021;15(2):360-8.

8. Alenezi A, Alsweed M, Alsidrani S, Chrcanovic BR. Long-term survival and complication rates of porcelain laminate veneers in clinical studies: a systematic review. J Clin Med. 2021;10(5):1074.

9. Alqutaibi AY, Saker S, Alghauli MA, Algabri RS, AbdElaziz MH. Clinical survival and complication rate of ceramic veneers bonded to different substrates: a systematic review and meta-analysis. J Prosthet Dent. 2025;134(4):1030-9.

10. Gresnigt MM, Cune MS, Schuitemaker J, van der Made SA, Meisberger EW, Magne P, et al. Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: an 11 year prospective clinical trial. Dent Mater. 2019;35(7):1042-52.

11. Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: up to 10-year findings. J Dent. 2019;86:102-9.

12. Coelho-de-Souza FH, Gonçalves DS, Sales MP, Erhardt MCG, Corrêa MB, Opdam NJM, et al. Direct anterior composite veneers in vital and non-vital teeth: a retrospective clinical evaluation. J Dent. 2015;43(11):1330-6.

13. Dederichs M, Viebranz S, An H, Guentsch A, Kuepper H. Wear pattern-associated color stability of prefabricated composite veneers versus ceramic veneers. J Prosthodont. 2023;32(7):646-52.

14. Elkhishen EA, Al-Zordk W, Hassouna M, Elsherbini A, Sakrana AA. Effect of ceramic and resin cement type on color stability and translucency of ceramic laminate veneers for diastema closure: an in vitro study. Sci Rep. 2022;12(1):22082.

15. Granell-Ruiz M, Rech-Ortega C, Oteiza-Galdón B, Bouazza-Juanes K. Case report: vertical preparation protocol for veneers. J Clin Exp Dent. 2023;15(4):e346-50.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/