

Caso clínico/ Clinical case

CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO PARA SOLUCIÓN ESTÉTICA. CASO CLÍNICO

Lithium disilicate veneers for an aesthetic solution. Clinical case

Disilikato de litio rehegua carilla kuéra, peteĩ tembiaporã porã ojehecha haña. Caso Clinico rehegua.

Ruth Lorena Pratt Aguayo¹, Lourdes González García¹

1. Universidad Nacional de Asunción-Facultad de Odontología- Especialización en Operatoria de Dental.

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article	Pratt Aguayo, Ruth Lorena; González García, Lourdes. Carillas de di silicato de litio para solución estética. Caso clínico. <i>Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem. 2025; 6(2): 82-93</i>
--	---

Resumen

Las carillas cerámicas son muy utilizadas cuando se busca estética y función especialmente en el sector anterior. La demanda en mejorar la apariencia de la sonrisa aumenta; por lo que el odontólogo debe estar actualizado en la reproducción imitativa de formas, colores y estructuras, incluyendo tratamientos de alteraciones patológicas y morfológicas bucodentales; integrando de manera lógica y secuencial sus conocimientos de acuerdo con el perfil facial y a los requerimientos funcionales para alcanzar estándares de belleza que se acerquen al ideal de acuerdo a la sociedad actual. El objetivo del relato de caso fue presentar una alternativa estética y funcional con carillas cerámicas de Di silicato de Litio a un paciente femenino, de 51 años, sin patologías de base conocidas; que acudió a la clínica de la especialidad de operatoria dental de la Universidad Nacional de Asunción, expresando inconformidad estética de su sonrisa, utiliza a la cerámica de Di silicato de Litio como una solución estética para el sector anterior. Se realizaron estudio de imágenes, impresiones, encerado diagnóstico, mock-up, provisionales, preparación dentaria, impresión funcional, manejo gingival con hilo de retracción, registro de mordida, prueba y cementación. Ofreciendo al paciente una alternativa donde la misma se sienta conforme con la estética, naturalidad y funcionalidad de las cerámicas.

Palabras clave: carillas de cerámica; cerámica de di silicato de litio, estética dental

***Autor de Correspondencia: Lorena Pratt**

Trabajo de Investigación Realizado en la Universidad Nacional de Asunción - Paraguay

Fecha de recepción: agosto 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](#)

SUMMARY/ ABSTRAC

Ceramic veneers are widely used when both aesthetics and function are desired, especially in the anterior region. The demand for improved smile appearance is increasing; therefore, dentists must stay current in the imitative reproduction of shapes, colors, and structures, including treatments for oral and dental pathological and morphological alterations. They must logically and sequentially integrate their knowledge according to the facial profile and functional requirements to achieve beauty standards that approach the ideal according to current societal expectations. The objective of this case report is to present an aesthetic and functional alternative using lithium disilicate ceramic veneers for a 51-year-old female patient with no known underlying pathologies. She visited the operative dentistry clinic at the National University of Asunción, expressing dissatisfaction with the aesthetics of her smile and opting for lithium disilicate ceramic as an aesthetic solution for the anterior region. The following procedures were performed: imaging studies, impressions, diagnostic wax-up, mock-up, provisional restorations, tooth preparation, functional impression, gingival management with retraction cord, bite registration, try-in, and cementation. This offered the patient an alternative where they felt satisfied with the aesthetics, naturalness, and functionality of the ceramic restorations.

Keywords: Ceramic veneers; lithium disilicate ceramic; dental aesthetics

ÑE'ËMBYKY

Umi carilla cerámica ojepuruetererei ñeheka jave estética ha función, haña hetave sector anterior-pe. Ko'ëreire hetave tapicha oipota omoporãve isonrisa, upévare odontólogo oikotevẽ oĩ haña actualizado umi forma, color ha estructura jehechaukápe, oike hañaicha umi tratamiento alteración patológica ha morfológica bucodental rehegua. Kóva ojerure ojeintegrávo de forma lógica ha secuencial umi conocimiento profesional, ñemohenda haña perfil facial ha umi requerimiento funcional, ikatu hañaicha ojuhupyty estándar de belleza ñemboja haña ideal ojeruréva sociedad ko'ágagua-pe. Ko káso kliniko orekóva haña objetivo ohechauka peteĩ alternativa estética ha funcional, ojepurúvo carilla cerámica disilicato de litio rehegua, peteĩ paciente kuña 51 ary, ndorekóiva patología de base ojekuaáva. Pe paciente ñemboja clínica de la especialidad de operatoria dental de la Universidad Nacional de Asunción-pe, ohechauka haña inconformidad estética isonrisa rehe. Ojeipuru cerámica disilicato de litio peteĩ solución estética ramo sector anterior-pe. Ojejapo estudio de imagen, impresión, encerado diagnóstico, mock-up, provisional, preparación dentaria, impresión funcional, manejo gingival hilo de retracción ndive, registro de mordida, prueba ha cementación, ome'ëvo pe paciente-pe peteĩ alternativa ikatuhápe ñeñandu porã estética, naturalidad ha funcionalidad umi cerámica rehe.

Ñe'e tekotevéva: carilla cerámica; cerámica disilicato de litio; estética dental

***Autor de Correspondencia: Lorena Pratt**

Trabajo de Investigación Realizado en la Universidad Nacional de Asunción - Paraguay

Fecha de recepción: agosto 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](#)

1. Introducción

Las constantes demandas han evolucionado a pasos agigantados el desarrollo de las carillas de porcelana en la Odontología estética; con técnicas cada vez más conservadoras (1).

Los materiales y técnicas como los basados en odontología adhesiva mejoraron la estética, presentando un aspecto natural y propiedades físicas ideales de las carillas. Las cerámicas al desgaste son resistentes, exhiben una estabilidad del color excelente, y presentan un coeficiente de expansión térmica similar al del esmalte. Así mismo poseen estabilidad química en el ambiente bucal y se describen como el material odontológico más biocompatible (2).

La odontología adhesiva o mínimamente invasiva preserva la estructura dentaria, siendo alternativa a tratamientos estéticos para los dientes del sector anterior superior, inclusive con piezas dentarias que presentan desgaste dental, procesos multifactoriales, insidiosos y acumulativos, que impliquen pérdida de esmalte y dentina (3).

En la última década la profesión odontológica ofrece nuevos sistemas cerámicos que van desde las tradicionales cerámicas feldespáticas ahora mejoradas hasta las modernas cerámicas reforzadas, inyectadas o confeccionadas con la ayuda de computadoras. La necesidad clínica es un factor para la elección, además de exigencias estético-funcionales, localización de la restauración, diseño protésico y técnicas del laboratorio. Las carillas de porcelana ofrecen soluciones conservadoras y estéticamente aceptables para situaciones clínicas como las tinciones dentarias moderadas, piezas endodónticamente tratadas, tinciones dentarias medicamentosas, también las

debidas a traumatismos, dientes conoides, fracturas dentarias, hipoplasia del esmalte, malformaciones, cierre de diastemas, malposiciones dentarias leves que no requieran un tratamiento de Ortodoncia, cambio de restauraciones antiguas anteriores antiestéticas, desgaste dentario fisiológico por la edad, devolución de la guía anterior, entre otras (4).

El tipo de tratamiento de las anomalías dentarias se debe seleccionar teniendo en cuenta los requisitos funcionales y estéticos. Ya que estarían contraindicadas en casos de insuficiente cantidad de esmalte, hábitos orales que no se puedan controlar y una oclusión desfavorable como mordidas vis a vis y mordidas cruzadas debido al estrés excesivo durante la función, dientes cortos, erosiones gingivales grandes, higiene deficiente, grandes restauraciones, caries múltiples, coronas debilitadas, enfermedad periodontal, pigmentación muy oscura (5).

El objetivo de este relato de caso clínico es presentar una alternativa estética y funcional con carillas de dióxido de litio en el sector anterosuperior. Describiendo los pasos como protocolo clínico basado en una revisión de literatura que sirvieron de guía y orientación en este tipo de tratamiento.

2. Relato del caso

Paciente femenino, de 51 años, sin patologías de base conocidas. Acude a la clínica de la especialidad de operatoria dental de la Universidad Nacional de Asunción, expresando inconformidad estética de su sonrisa.

Al examen intraoral se observa higiene oral regular; sangrado leve inducido generalizado, apiñamiento anteroinferior, desgaste en ángulos de dientes anteriores superiores e inferiores, coronas clínicas cortas, sonrisa gingival, alteración de color de restauraciones en resina de las piezas dentarias 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24. Implante dental de la pieza 46. No presentaba caries dental ni lesiones orales de tejidos blandos.

Al análisis periodontal se concluye que los márgenes presentes son favorables a la gingivectomía. Al diagnóstico por imágenes a través de radiografía panorámica se observa imagen compatible a endodoncia en las piezas dentarias 16, 36; e incrustaciones en las mismas; así como implante con prótesis sobre implante en la pieza 16. Fig.1-2



Figura 1. Imagen inicial intraoral



Figura 2. Vista Frontal

Primeramente, luego de la firma del consentimiento informado; se procedió a la toma de impresiones de alginato superior e inferior y fotos extraorales e intraorales. Continuando con el proceso se registró la impresión con silicona de laboratorio (Zetalabor de Zhermack®). Se enviaron las impresiones al laboratorio para realizar el encerado diagnóstico. Además, se realizó raspado periodontal y gingivectomía de la encía vestibular del sextante anterior superior para obtener un adecuado contorno estético periodontal.

Posteriormente se realizó un análisis de modelos y el encerado diagnóstico. Se realizó la prueba del mock-up o maqueta de diagnóstico, la misma permite que el paciente pueda observar la proyección final de su tratamiento, y además sirve para la preparación dentaria, evitando hacer desgastes innecesarios y elaborar el provisional. Seguidamente se realizaron las guías vestibulares y palatinas de desgastes.



Figura 3. Prueba de mock up



Figura 4. Prueba del color

Para la preparación dentaria se realizó el tallado de una forma mínimamente invasiva con línea de terminación gingival a nivel del borde libre de la encía (yuxtagingival) en la zona vestibular; se procedió a la instalación de los provisionales y prueba de color.



Figura 5. Guia de tallado



Figura 6. Tallado dentario finalizado.



Figura 7. Instalación de provisorio con visacrilica A3 de la FGM.

En la siguiente sesión se retira el provisional para la prueba de las piezas cerámicas a fin de encontrar el mecanismo de asentamiento, aplicando glicerina sobre las preparaciones y se verifican relaciones interproximales. Una vez asentadas las piezas cerámicas se muestra al paciente a través de espejo, fotos y videos, para verificar la satisfacción estética según sus expectativas.

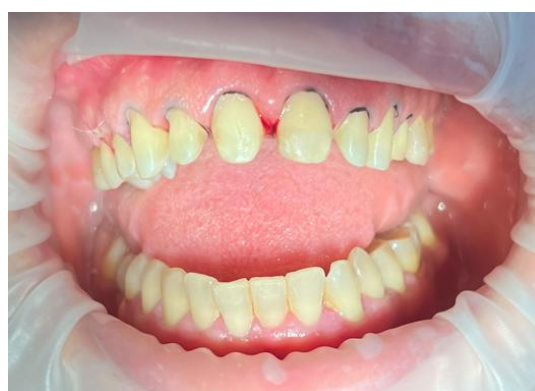


Figura 8. Técnica de aislamiento relativo con hilo retractor tipo 000.

Se examinó en el modelo la adaptación marginal y asentamiento de las carillas seguidamente se limpiaron

con etanol 70% y con Porcelain Etch de la Ultradent (ácido fluorhídrico al 9%) por 20 segundos, se enjuagaron por 15 segundos y se secaron. Luego con Ultra-Etch de Ultradent (Ácido fosfórico al 35%) por 30 segundos, se enjuagaron y secaron, posteriormente se aplicó Prosil de FGM (silano), el cual se dejó evaporar por dos segundos, y se aplicó una segunda capa donde se dejó evaporar por un segundo; seguidamente se aplica el sistema adhesivo por 20 segundos se volatiliza el solvente por 20 segundos y no se polimeriza.



Figura 9. Aplicación de ácido fluorhídrico a la carilla



Figura 10. Aplicación de silano Prosil de FGM a la carilla y luego el sistema adhesivo.

blanda con pasta abrasiva sin flúor para limpiar las superficies preparadas, se enjuagaron y se grabaron con Ultra-Etch de Ultradent (Ácido fosfórico al 35%) por 30 segundos, se aspiró, enjuagó por 10 segundos, y se secó generosamente el esmalte; se procedió al sistema adhesivo OptiBond™ FL; primeramente se coloca el *primer* efusivamente, se volatiliza de 20 a 30 segundos, luego se aplica el segundo componente que es el adhesivo, estas capas no se polimerizan por tratarse de carillas ultradelgadas.

Figura 11. Técnica de preparación de la pieza dentaria: Aplicación de Ácido fosfórico al 35%.

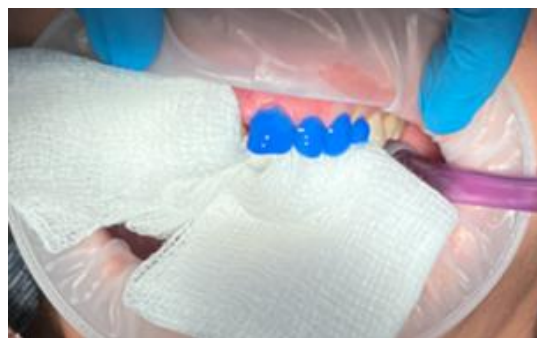


Figura 12. Aplicación del sistema adhesivo OptiBond FL de doble componente el primer se seca por 20 a 30 segundos luego el adhesivo no se polimeriza.

Para la preparación de las piezas dentarias; se utilizaron copas de silicona



Figura 13. Aplicación de cemento resinoso de fotocurado Variolink Esthetic LC de Ivoclar.

Finalmente se procede a la cementación definitiva con cemento resinoso de fotocurado Variolink Esthetic LC de Ivoclar; este se aplicó tanto en las piezas cerámicas como en el tallado dentario para evitar burbujas; insertando las piezas cerámicas de forma esquematizada de acuerdo a la prueba, se asientan lentamente aplicando presión con los dedos, se retiran los excesos de cemento; el exceso grueso se retiró con un pincel embebido en etanol, y se procede a foto polimerizar cada pieza por al menos 60 segundos por superficie, iniciando por la cara palatina, seguida de la mesiovestibular y distovestibular, consecutivamente cubren los márgenes con gel de glicerina; se foto polimeriza por superficie 10 segundos y se enjuaga. Se retiran los excesos de cemento con bisturí (número 12) luego se realiza el ajuste oclusal, verificando la funcionalidad de las guías anterior y canina.

Para finalizar se realiza el acabado y pulido; y se pasa el hilo dental para detectar posibles esquiras de cemento.

Luego de la cementación se realizó blanqueamiento de las piezas dentarias inferiores a fin de unificar el sustrato; y se tomaron fotografías finales.



Figura 14. Blanqueamiento en la arcada inferior



Figura 15. Vista frontal de las carillas



Figura 16. Vista lateral izquierda.



Figura 17. Vista lateral derecha



Figura 18. Vista sonrisa antes/después

3. Discusión

Las restauraciones cerámicas brindan resultados estéticos de alta calidad debido a su unión con la estructura dental, modificando en espesor y translucidez. Toromoreno (2024) y Pino Narváez (2022) expresan que entre los inconvenientes de las carillas de cerámica se incluyen la sensibilidad dentaria, relacionada con la profundidad del tallado; el des cementado o desprendimiento de la carilla; las fracturas, generalmente requiriendo sustitución; otros fracasos estéticos

pueden darse debido a errores en color, forma o integración en la sonrisa del paciente. En el relato del caso presentado, la prueba del mock-up se hizo en diferentes colores para garantizar resultado estético satisfactorio de parte del paciente, además se certificó la adecuada cobertura gingival de las carillas (6,7).

Ortiz Calderón (2016) afirma sobre el desgaste de la pieza dentaria; que, si se tiene suficiente superficie, debe evitar extenderse demasiado hacia palatino ya que se concentrará mayor estrés en esa zona innecesariamente. Así mismo si la cantidad de remanente dentario es moderada, es decir, se tiene el tercio cervical y medio de la corona dentaria, no se recomienda hacer la preparación de tipo “overlap”; y en caso de que exista desgaste severo o fractura amplia que abarcan el tercio cervical o tal vez hasta la mitad del tercio medio, se puede emplear un mini chamfer. En este relato la paciente tenía restauraciones en resina, sin embargo tenía remanente de esmalte suficiente; se rompieron los puntos de contacto, se realizó un desgaste mínimamente invasivo con terminación gingival a nivel del borde libre de la encía (8).

Con el objetivo de sumar durabilidad, según Masson (2019) se empezó a fabricar vitrocerámica de di silicato de Litio, con el nombre comercial de IPS

e.Max Press (Ivoclar Vivadent), desarrollado y presentado al mercado en el 2001. El di silicato de litio (IPS e.Max Press/ IPS e.Max CAD, Ivoclar Vivadent), ofrece múltiples opacidades y es utilizado ya sea con la técnica prensada de cera perdida o procedimientos de fresado con equipos modernos de CAD/ CAM, con estas técnicas de fabricación total, prensado o fresado, proporciona un monobloque con una apariencia cercana a la restauración final donde después, sólo puede ser maquillado y glaseado. Para este caso clínico se manejó la vitrocerámica de di silicato de Litio utilizando la técnica prensada de cera perdida, y como aseguró este autor la apariencia fue cercana a la restauración final (1).

Fortín (2022) Corroboró en su investigación “Aspectos relevantes a considerar en la preparación de carillas de porcelana” que la mayoría de los odontólogos encuestados opta por el di silicato de Litio/E-MAX como material cerámico de elección por su grosor mínimo y alto nivel estético; así mismo el aspecto más relevante a considerar para la colocación de las carillas de porcelana es la preparación misma, tomando en cuenta el tipo de corte que se realizará. Dentro de los parámetros adecuados también se debe tener en cuenta la salud oral del paciente, y el tipo de material que se utilizará. Todos estos aspectos

también se tuvieron en cuenta en este caso clínico (9).

Otras cerámicas; como la Feldespática presentan algunas desventajas, como la cantidad de sesiones que se emplean siendo incómodo el tiempo de espera para el paciente, por otra parte, el factor económico es muy importante puesto que en la actualidad no siempre está al alcance de muchas personas, sin embargo, el resultado final por lo general brinda total satisfacción al paciente. En este relato la cantidad de sesiones y otros aspectos fueron decisivos en el momento de elección de la cerámica (4).

Este relato de caso y el de García Hernán (2022) comparten el objetivo central de mejorar la estética dental en el sector anterior mediante enfoques mínimamente invasivos, resaltan la importancia de preservar la estructura dentaria y de utilizar técnicas que permitan resultados funcionales y duraderos. Además, en ambos se reconoce la relevancia de un correcto diagnóstico, planificación mediante encerado y mock-up, y la selección adecuada de materiales restauradores según las necesidades del paciente. Pero sin embargo mientras este relato de caso clínico se centra específicamente en la aplicación práctica de carillas cerámicas de di silicato de Litio, el trabajo de Hernán Horacio García adopta un

enfoque teórico basado en una revisión bibliográfica, que aporta una perspectiva más general sobre los materiales y técnicas disponibles, comparando resinas compuestas y porcelanas (3).

Finalmente; para colocar carillas de porcelana sin preparación o mínima preparación, es necesario seleccionar el caso a tratar, y se debe realizar un plan de tratamiento adecuado, teniendo en cuenta de cómo sea la pieza sobre la que se ha de colocar la carilla, es posible se requiera en forma mínima un contorneado de la misma, lo cual no implica todos los casos. Para lograr el mejor resultado estético posible, se debe realizar una evaluación completa de la sonrisa, estableciendo la situación ideal de los dientes y compararlos con la situación actual, siendo posible diseñar y seleccionar el material a emplear, teniendo en cuenta la información al paciente sobre el tipo y opciones de tratamiento y sus implicancias (10).

Estos principios concuerdan con lo reportado en el artículo adjunto, donde se destaca que el éxito clínico de las restauraciones cerámicas en el sector anterior depende de una planificación rigurosa, del respeto por la estructura dentaria remanente y de la correcta selección del disilicato de litio como material restaurador por sus propiedades estéticas, adhesivas y biomecánicas, permitiendo rehabilitaciones funcionales

y altamente estéticas en pacientes adultos (11).

4. Conclusiones

Según la literatura revisada el enfoque integral es necesario para alcanzar el éxito en una rehabilitación de la función y la estética; realizar un amplio análisis del diagnóstico y condiciones previas del paciente; además del estudio de los materiales disponibles y nuevas técnicas, es fundamental para obtener una planificación acorde a las solicitudes de nuestros pacientes.

Al finalizar el caso clínico se logró obtener armonía y estética dental al sector anterosuperior, que llevaron a la paciente a la clínica. Las carillas de cerámica lograron acercarse lo más posible a las necesidades estéticas logrando integrar un tratamiento funcional y cumpliendo de esta manera con el objetivo de presentar una alternativa estética y funcional con carillas de di silicato de litio en el sector anterosuperior

Las carillas cumplieron objetivos biológicos, funcionales y estéticos de la odontología moderna siendo una opción válida para rehabilitar el sector anterosuperior. El tratamiento con carillas de porcelana es considerado actualmente como un procedimiento restaurador seguro, eficaz, con bajos

porcentajes de fracaso que proporcionan satisfacción y confort al paciente y profesional por un largo periodo de tiempo.

5. Bibliografía

1. Masson Palacios María José, Armas Vega Ana del Carmen. Rehabilitación del sector anterior con carillas de porcelana lentes de contacto, guiado por planificación digital. Informe de un caso. Odontología Vital [Internet]. 2019 June [cited 2024 Nov 09] ; (30): 79-86. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100079&lng=en.
2. Reyes Pico, Genesis Jesus. Casos de tratamiento por defectos de esmalte en molares, aplicación en carillas indirectas. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 7, núm. 2, Abril-Junio 2021, pp. 1273-1283
3. Garcia, Hernán Horacio. Resultados estéticos de carillas laminadas de resinas y carillas lentes de contacto de porcelana sector antero superior. Revisión de artículos. Tesis 2021. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de estomatología. 2022ñ Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/327/Hernan%20Grados%20Tesis%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/327/Hernan%20Grados%20Tesis%20(1).pdf?sequence=1)
4. Granda Macías, Luz Amelia. (2021). Empleo de las carillas laminadas con cerámica feldespáticas aplicando la técnica de estratificación en el órgano

dental. Revista Universidad y Sociedad, 13(2), 194-203. Epub 02 de abril de 2021. Recuperado en 09 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000200194&lng=es&tlng=es.

5. Berrada, Omar. Éxito clínico de carillas de porcelana vs carillas de composite confeccionadas mediante técnica directa. Revisión sistemática. Trabajo Final de Grado 2023. Universidad Europea, Campus de Valencia 2024 Disponible en https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/5734/TF_G_Omar%20Berrada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Toromorenó, Maria Lourdes Mejía, and Hidelisa Valdés Domech. "Diseño de sonrisa con carillas de cerámica y técnica de alargamiento de corona. Reporte de caso." Revista San Gregorio Vol. 1 Núm. 59 septiembre (2024): 115-123.
7. Pinos Narváez PA, Morales Bravo BR, Cordero López MA, Nugra Pastuzo AJ. Carillas de porcelana como solución estética luego de un tratamiento ortodóntico. Reporte de caso. Rev Odont Mex [Internet]. 9 de enero de 2022 [citado 23 de noviembre de 2024];24(4). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/81551>
8. Ortiz-Calderón Gabriela Isabel, Gómez-Stella Luis. Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Nov 23] ; 26(2): 110-116. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scri>

pt=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200008&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i2.2873>

9. Fortín, José Arturo Uclés. "Aspectos relevantes a considerar en la preparación de carillas de porcelana." (2022).

<https://repositorio.unitec.edu/items/cfc5a137-d1cd-451d-a7b1-8c3d03de5c6d>

10. Gamarra Herrera, José Manuel. "Carillas de porcelana sin preparación del diente." (2021).

<https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiruo/article/view/3000>

11. Coronel Gamarra JA, Gomez Viveros NK, Mendonça EMJ. Rehabilitación del sector anterior con disilicato de litio. Relato de un caso. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 28 de diciembre de 2025];33(1):76-82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4438>

6. Declaración de conflictos de intereses

No existe ningún conflicto de intereses entre los autores.