



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN  
PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Autoras:**  
Bruguera Emiliana  
Rincón Jocelyne

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN  
PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Autoras:**

Bruguera Emiliana

C.I.26.581403

Rincón Jocelyne

C.I.25.464.576

**Tutor de Contenido:** Od. Loren Sucre

**Tutor Metodológico:** Dra. Nereida Castrillo

San Diego, agosto 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología  
UJAP

## ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

### ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.581.403

Emiliana Bruguera

2. 25.464.576

Jocelyne Rincon

Tutor Propuesto: Loren Sucre

Firma:

Cédula de Identidad N° 19.719.442

### COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

14/08/18



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



*Escuela de Odontología  
UJAP*

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Bruguera Suarez	Emiliana Victoria	26.581.403
Dirección: Urb. Monte Mayor, edificio 5, apto 043. San Diego. Edo. Carabobo		Teléfono: 0424-4623728
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	15.14
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Emiliana Bruguera	Teléfono: 0424-4623728
Título del trabajo: ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Evaluar cómo será la autopercepción sobre estética dental en los pacientes rehabilitados en Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, además de poder conocer la distribución de los mismos según edad y género, y a su vez poder identificar cual es el tipo tratamiento estético dental que el paciente requiere.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez. San Diego. Estado Carabobo.		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Sucre Loren		

APROBADO:  NO APROBADO:   
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Rodrigo Pino		03/08/18
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Ervy Weffer		03/08/18
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Rincón Mendez	Jocelyne	25.464.576
Dirección: Urb. Monte Mayor, edificio 5, apto 043. San Diego. Edo. Carabobo		Teléfono: 0412-5054590
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	14.38
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Jocelyne Rincón	Teléfono: 0412-5054590
Título del trabajo: ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Evaluar cómo será la autopercepción sobre estética dental en los pacientes rehabilitados en Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, además de poder conocer la distribución de los mismos según edad y género, y a su vez poder identificar cual es el tipo tratamiento estético dental que el paciente requiere.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo.		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Sucre Loren		

APROBADO:  NO APROBADO:   
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Rodrigo Pino		03/08/18
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Ervy Weffer		03/08/18
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, realizado por **Bruguera Suarez Emiliana Victoria C.I. 26.581.403**, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA**

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Loren Sucre

C.I.: V- 19.719.442

Jurado

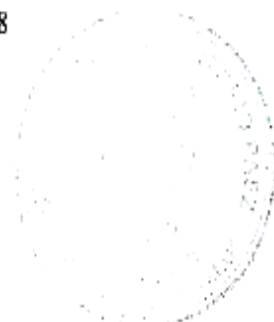
Nombre: Orlando Moreno

C.I.: V-8.217.078

Jurado

Nombre: Ivettmar Gamez

C.I.: V- 9.436.559



Fecha: 14/08/18



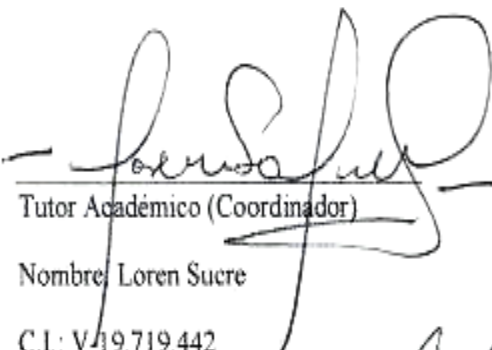
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA





ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

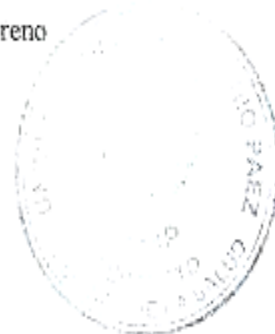
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”, realizado por **Rincon Mendez Jocelyne C.I. 25.464.576**, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Siente (20) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Loren Sucre  
C.I.: V-19.719.442

  
Jurado  
Nombre: Orlando Moreno  
C.I.: V-8.217.078

  
Jurado  
Nombre: Ivettmar Gamez  
C.I.: V- 9.436.559



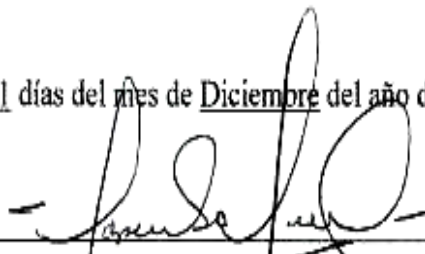
Fecha: 14/08/18



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Loren Sucre, portadora de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado elaborado por las ciudadanas **Bruguera Suarez Emiliana Victoria** C.I. **26.581.403** y **Rincon Mendez Jocelyne** C.I. **25.464.576**, titulado **“ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 11 días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete.

  
\_\_\_\_\_  
(Firma autógrafa)  
Nombres y apellidos  
C.I. 19.719.442

## **DEDICATORIA**

Yo, Jocelyne Rincón, quiero dedicar este trabajo en primer lugar a nuestro único Dios verdadero, por darme la vida, darme salud y guiarme por el camino del bien. Por ayudarme a cumplir esta meta tan importante. A ti Dios que te debemos la inteligencia y fortaleza de cada día. A Jesús Cristo y el espíritu Santo por siempre acompañarme con su bendición y llevarme por el camino correcto.

A mis amados padres Marilín y Ricardo, por el amor incondicional, los valores, ejemplo de superación, comprensión y apoyo, para seguir adelante y derribar los obstáculos que se me han presentado y por sobre todo siempre creer en mí y finalmente lograr este éxito en mi carrera.

A mis hermanos, por darme alegría, fortaleza y apoyo cada día, sobre todo a mi hermano mayor Ricardo por ser mi mejor amigo y uno de mis mayores ejemplos a seguir.

A mis abuelos Moises y Nelly por ser mis segundos padres, guiándome siempre por el buen camino y estar presente en cada paso importante de mi vida.

A Pedro González por ser un tercer padre y ayudar en mi crianza y formación, por tanto cariño, apoyo e incondicionalidad.

A mi amor, Carlos Briceño por estar siempre allí, por su comprensión, apoyo e incondicionalidad y por el amor que me ha demostrado siempre, contribuyendo a lo largo de éste logro tan deseado.

A mis tío y primos por la unidad, dedicación, ayuda y apoyo a cada uno de los integrantes de nuestra familia.

A mis amigos por ser esa familia que escogí y sacar una sonrisa en mi rostro en los mejores y peores momentos.

## **DEDICATORIA**

Yo, Emiliana Bruguera, quiero dedicarle este trabajo primeramente a Dios Todopoderoso, por sostenerme con salud, iluminarme para seguir el camino del bien, hacerme una persona cada días más responsable y profesional. Por esta razón le dedico todo mi esfuerzo al Padre, porque siempre está a mi lado cuando más lo necesito, quien me conecta la energía que todos necesitamos para emprender un camino lleno de grandes esfuerzos que al final se ven recompensados con la gran satisfacción que hoy siento.

A mis padres Yarlene y Víctor por su Amor y entrega incondicional para hacerme una luchadora con metas y sueños para alcanzar.

A mi hermano Víctor Eloy, por ser mi compañero de vida y mi más grande motivación para seguir adelante.

A mis mascotas Terry y Chocolate, por darme su amor incondicional.

A mi querida profesora Loren Sucre, ya que con ella crecí, compartí y aprendí más a amar esta profesión, además de vivir momentos felices y gratos que quedarán en mi mente y en mi corazón.

## **RECONOCIMIENTO**

Emiliana Bruguera y Jocelyne Rincón agradecemos todo a nuestro Dios creador por darnos el valor, la fortaleza y el empeño en cada día.

A todas nuestras familias que nos ayudaron a traspasar las barreras, nos dieron el incentivo y cuidaron de nosotras con arduo esfuerzo y dedicación para lograr llegar hasta este punto de mi vida.

A nosotras como compañeras, por nuestra amistad y por estar en las buenas y las malas durante todo este largo camino.

A nuestra tutora de contenido, docente y amiga Od. Loren Sucre por estar presenten en nuestros últimos 6 semestres de carrera, ser una persona con gran empatía, por su inmensa dedicación y colaboración para nuestra formación.

A nuestra tutora metodológica Od. Nereida Castrillo por su dedicación, paciencia y guía en la elaboración del trabajo de grado.

A los docentes y odontólogos por ayudar en nuestra formación como buenas y actas profesionales de la odontología.

A la Universidad José Antonio Páez y a la escuela de odontología, por abrirnos las puertas para alcanzar nuestro sueño.

A las autoridades de la Universidad José Antonio Páez por la organización de la escuela para lograr nuestra adecuada formación.

## ÍNDICE

RESUMEN INFORMATIVO.....	xvi
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivo General.....	5
1.3 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Justificación de la Investigación.....	5
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.2.1 Autopercepción Estética.....	10
2.2.2 Tratamiento rehabilitador estético dental.....	20
2.2.2.1 Tratamientos Restaurativos.....	21
2.2.2.2 Tratamientos Protésicos.....	22
2.3 Definición de términos básicos.....	24
2.4 Bases legales.....	25

## CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	28
3.2 Nivel de Investigación.....	28
3.3 Población y Muestra .....	29
3.3.1 Población.....	29
3.3.2 Muestra.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
3.4.1 Técnica.....	30
3.4.2 Instrumentos.....	30
3.5 Técnica de Análisis de Datos.....	31

## CAPITULO IV

4.1 Presentación y Análisis de Resultados .....	32
---	----

## CAPITULO V

5.1 Conclusión.....	39
5.2 Recomendaciones.....	40

REFERENCIAS.....	41
------------------	----

ANEXOS.....	45
-------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de la población.....	29
Tabla N° 2. Distribución de la muestra.....	30
Tabla N° 3. Distribución de frecuencias relativa de los pacientes rehabilitados según género en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I...	32
Tabla N° 4. Distribución de frecuencias relativa de los pacientes rehabilitados según edad en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I....	33
Tabla N° 5. Distribución de frecuencia relativa de los tratamientos rehabilitadores estéticos realizados en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	34
Tabla N° 6. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre los dientes finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	35
Tabla N° 7. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la sonrisa finalizado el tratamiento rehabilitador estéticos realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	36
Tabla N° 8. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la apariencia finalizado e tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	37
Tabla N° 9. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1. Distribución de frecuencias relativa de los pacientes rehabilitados según género en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I...	32
Grafico N° 2. Distribución de frecuencias relativa de los pacientes rehabilitados según edad en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	33
Grafico N° 3. Distribución de frecuencias relativa de los tratamientos rehabilitadores estéticos realizados en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	34
Grafico N° 4. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre los dientes finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	35
Grafico N° 5. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la sonrisa finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	36
Grafico N° 6. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la apariencia finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	37
Grafico N° 7. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018- I.....	38



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA



## ESTUDIO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**Autoras:** Bruguera Emiliana  
Rincón Jocelyne  
**Tutor:** Od. Loren Sucre  
**Fecha:** Agosto 2018

### RESUMEN

La autoestima de un paciente puede afectar tanto su salud mental, como física, por lo que un tratamiento rehabilitador exitoso puede cambiar por completo la vida del mismo. Son múltiples los factores que influyen en la elección del paciente a optar por un tratamiento específicamente estético. La presente investigación tuvo como finalidad estudiar el cambio de autopercepción de los pacientes que acuden a las clínicas, luego de haber sido rehabilitados en la escuela de odontología “Universidad José Antonio Páez” ubicada en San Diego, Estado Carabobo. Metodológicamente correspondió a una investigación de campo de nivel descriptivo; se consideró como población a los pacientes que acuden a las clínicas de rehabilitación protésica II y III así como también pacientes de la clínica integral IV, que en total son 439 personas. Se utilizó un cuestionario con la finalidad de obtener información que sirvió de apoyo a la presente investigación. Para la interpretación de datos se utilizó la técnica descriptiva mediante la distribución de frecuencias, con el objetivo de acotar todo lo observado y medir la opinión de los involucrados en la investigación. Los resultados obtenidos, condujeron a concluir que siendo la sonrisa una parte fundamental de la apariencia facial y por tanto de la percepción que el individuo tiene de sí mismo, es fundamental evaluar los resultados de todo tratamiento rehabilitador dental estético a partir de la autopercepción del paciente una vez que este es culminado, a objeto de perfeccionar los procedimientos relacionados y procurarle el mayor nivel de satisfacción y bienestar posible.

**Descriptor:** Autopercepción, estética dental, rehabilitación.

## INTRODUCCIÓN

La estética ha llegado a ser cada vez más importante en la cultura occidental en los últimos 20 años. Esto se refleja, hoy en día, en la gran cantidad de publicaciones en odontología, y en la relevancia que la percepción y las necesidades de los pacientes, están adquiriendo en la toma de decisiones terapéuticas y evaluación de los resultados de tratamiento en odontología.

Actualmente, el concepto de estética ha irrumpido de manera fuerte en la odontología, pasando a ser inclusive motivo de consulta de los pacientes. Debido a esto, ha sido necesario profundizar en ámbitos que van más allá del tratamiento biomédico de las patologías bucales. Uno de esos ámbitos ha sido el incorporar el enfoque biopsicosocial, el cual da cuenta de problemáticas que no han sido abordadas por los odontólogos, como lo son la autopercepción de estética dental.

En el mundo moderno, estéticamente consciente, generalmente los dientes blancos, contorneados y alineados fijan el estándar de belleza. Esto no solo se juzga atractivo, sino que también señala la salud nutricional, la autoestima, el orgullo higiénico, la situación económica y la sexualidad de las personas. Dientes más claros parecen estar asociados a un aumento de autoestima y del atractivo personal.

La autopercepción de estética dental es una percepción relativa, que varía de un individuo a otro, lo que dificulta su evaluación. Por lo tanto, resulta de gran importancia evaluar la autopercepción de estética de los pacientes. Cada día es mayor el interés de nuestros pacientes en mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes.

Existen variadas técnicas y tratamientos dentales que tienen por finalidad mejorar la estética y la apariencia dental, como por ejemplo las restauraciones con resinas compuestas en el sector anterior, las coronas, puentes fijos, prótesis parcial removibles y prótesis totales. Éste son unos de los procedimientos estéticos odontológicos más solicitado por los pacientes que desean mejorar tanto la apariencia de sus dientes como la expresión de su sonrisa.

De esta manera, la presente investigación tiene como propósito, estudiar la autopercepción de la estética dental en los pacientes rehabilitados en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018-I.

Capítulo I, El Problema, Planteamiento del Problema, los Objetivos General y Específicos, Justificación de la Investigación Alcances y Limitaciones de la Investigación.

Capítulo II, Marco Teórico, donde se señalan los Antecedentes de la Investigación, las Bases teóricas, Bases Legales y el cuadro de operacionalización de variables.

Capítulo III, Marco Metodológico, el diseño, tipo y nivel de la investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y las técnicas de análisis de datos.

Capítulo IV, donde se presentan los resultados obtenidos de acuerdo al instrumento aplicado.

Capítulo V, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

Finalmente se muestran las referencias bibliográficas y los anexos conformados por el Cuestionario y las Cartas de Validación por el Juicio de Expertos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La concepción estética, ha llegado a ser cada vez más importante en la cultura occidental durante los últimos decenios, ocupando por tanto la cotidianidad en los consultorios odontológicos en razón de lo que anhela y exige cada persona para mejorar su imagen, repercutiendo por tanto en la toma de decisiones terapéuticas y en la evaluación de los resultados de los tratamientos que se realizan para satisfacer los requerimientos del paciente.

Cabe señalar, que como componente de la apariencia facial, la boca desempeña una función clave en el sentimiento de unidad y en la constitución del yo, mientras el funcionamiento oral sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas, que al decir de Rojas y Misrachi (2013), acompañan al proceso de identificación y, por ello juega un rol fundamental en la autopercepción.

En efecto, la autopercepción es uno de los componentes psicológicos más importantes en el ser humano y se encuentra estrechamente relacionado con la autoestima, pues se trata de “La manera en que una persona se mira a sí misma y establece conductas de autorechazo o aprobación, influenciada por un sinnúmero de factores psicológicos, culturales, físicos y sociales” (Palmero, 2012, p. 135).

De manera pues, la estética dental ha tomado gran relevancia en la clínica odontológica, ya que la mayoría de pacientes desea verse y lucir bien ante su propia mirada y la de los demás, pues según los patrones culturales actuales la buena apariencia física juega un lugar relevante en la aceptación y el nivel de éxito social y profesional y por ende, el portador de una sonrisa poco satisfactoria se siente menos seguro de sí mismo.

Confirmando la apreciación anterior, la empresa especialista en datos estadísticos Statista (2017), señala que los tratamientos de ortodoncia y estética dental en España acumulan el 52% de las visitas al consultorio odontológico, por encima de

las terapias de prevención y salud bucodental, mientras en América Latina, de acuerdo con los señalamientos realizados por Cardona (2016), las intervenciones de embellecimiento dental junto al lifting facial, la cirugía bariátrica, el aumento de senos y la rinoplastia son los tratamientos más solicitados en el denominado turismo estético en México, Colombia, Argentina, Brasil, Costa Rica y República Dominicana.

De acuerdo a lo expuesto, los tratamientos estéticos tienen cada vez mayor demanda pues además de restituir las funciones estomatognáticas afectadas por la caries, maloclusiones y otras patologías que afectan la morfología bucodental, también benefician la sonrisa de los pacientes, incluyendo una amplia variedad de opciones: coronas, prótesis dentales, restauraciones con resina compuesta o carillas en el sector anterior y blanqueamiento dental, así como la gingivectomía y la terapia ortodóntica, que si bien no pertenecen estrictamente a la especialidad estética dental, contribuyen a mejorar la sonrisa.

Al respecto Girón (2017), señala: “Los tratamientos dentales estéticos requieren del clínico un meticuloso análisis, ya que el paciente espera lucir y disfrutar dientes cuyo color y forma sean lo más naturales posible” (p. 48); de acuerdo a la cita, se puede interpretar que si el paciente no luce la sonrisa esperada, su autopercepción será negativa y además, perderá la confianza en el tratante. Así pues, los factores involucrados en los resultados de un tratamiento estético odontológico son variados y complejos, escenario donde la experiencia y toma de decisiones del tratante son indispensables para proveer un buen pronóstico y garantizar el cumplimiento de las expectativas del paciente, quien aspira lograr una sonrisa atractiva que contribuya a mejorar su apariencia y por ende su autopercepción.

De allí, la relevancia de verificar la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento estético odontológico a través de su autopercepción una vez que el mismo es culminado, pues no solo constituye una medida de la calidad del servicio sino que también es útil a los fines de establecer un marco de referencia que permita

proporcionar una orientación correcta a quienes soliciten las distintas opciones que existen en la actualidad para mejorar la apariencia facial.

En dicho contexto, es preciso señalar que en las áreas clínicas de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez donde se atiende un importante número de pacientes que acude solicitando tratamientos estéticos de diversa índole y, por tal razón, su selección como escenario de estudio a objeto de conocer la autopercepción de la estética dental en pacientes rehabilitados.

### **1.1.1. Formulación del Problema**

¿Cómo será la autopercepción sobre estética dental en los pacientes rehabilitados en Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2. Objetivo General**

Evaluar la autopercepción sobre la estética dental en pacientes luego de un tratamiento rehabilitador en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I.

## **1.3. Objetivos Específicos**

1. Distribuir a los pacientes rehabilitados según género y edad.
2. Identificar el tipo de tratamiento rehabilitador estético dental.
3. Definir la autopercepción sobre estética dental una vez finalizado el tratamiento rehabilitador.

## **1.4. Justificación de la Investigación**

La rehabilitación dental, es sin duda alguna un reto, por exigir al clínico su mayor esfuerzo y dedicación a fin de permitir al paciente recuperar las funciones masticatorias y por tanto una adecuada alimentación y nutrición, así como mejorar su confort, comunicación verbal y aportarle una satisfactoria apariencia estética, todo lo cual incide en el bienestar biopsicosocial del individuo y en su calidad de vida. Desde

tal argumento, se deriva la importancia de la presente investigación, teniendo en cuenta los aportes que su realización conlleva desde diversas perspectivas.

En primer lugar, se destaca la contribución social, pues se demuestra la relevancia de estudiar la autopercepción estética del paciente una vez culminado el tratamiento rehabilitador, debido al significado del componente psicológico en la toma de decisiones clínicas, cuyo propósito es brindar al usuario mayor satisfacción y calidad de vida, lo cual se proyecta en su desempeño como persona útil a sí misma y a su entorno.

Igualmente se destaca el carácter inédito del estudio, que contribuye con la producción intelectual y científica de las líneas de investigación Odontología Clínica y Odontología correctiva de la Universidad José Antonio Páez, al tratar un tema que a pesar de su importancia, es escasamente abordado: la autopercepción del paciente una vez culminado el tratamiento odontológico.

Igualmente, se estima el valor del estudio en términos disciplinarios pues al evidenciarse la autopercepción del paciente sobre los resultados del tratamiento estético, se provee información útil a los especialistas en estética dental sobre la necesidad de lograr una estrecha comunicación con aquel a fin de identificar y prevenir los eventos que le generarían insatisfacción.

Por último y no por ello menos importante, la investigación y sus hallazgos podrán ser valiosos como consulta y referencia para la realización de estudios similares, estimulando igualmente la realización de trabajos de seguimiento del paciente rehabilitado mediante tratamiento estético dental, a manera de lograr servicios odontológicos con cada vez mayor calidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

El estudio de la autopercepción y/o de la satisfacción del paciente una vez culminado el tratamiento odontológico ha sido tema recurrente en el ámbito de la estomatología y la psicología, entre los cuales se seleccionaron algunas experiencias que sirven como marco de referencia teórica y a los efectos de discutir los hallazgos en la presente investigación.

Así, de acuerdo al orden cronológico se ubica en primer lugar Girón (2018), quien optando al grado de Magíster en Implantes Dentales en la Universidad Santa María, Venezuela, postuló el estudio “Expectativas y satisfacción del paciente edéntulo total mandibular rehabilitado con implantes dentales en la Universidad Santa María”, teniendo como objetivo analizar las expectativas y satisfacción del paciente edéntulo total mandibular rehabilitado con implantes, mediante un trabajo de campo cualitativo en modalidad estudio de casos, para el cual se seleccionaron diez pacientes candidatos a prótesis implantoretenida atornillada y diez a prótesis implantoretenida mucosoportada quienes fueron entrevistados antes y después de la intervención terapéutica.

De tal forma, acorde con los resultados obtenidos, se concluyó que los pacientes rehabilitados percibieron apropiada satisfacción estética y funcional, a tono con sus aspiraciones antes de iniciarse el tratamiento implantológico y de allí, la obligación del tratante de explorar las expectativas del paciente a fin de tomar decisiones clínicas que coadyuven a proporcionarle la mayor satisfacción posible.

La investigación anterior, encuentra relación y aporta elementos comparativos para los hallazgos, demostrando igualmente la importancia de saber qué esperan los pacientes, así como su percepción sobre los efectos estéticos en la imagen obtenida

una vez finalizado el tratamiento, lo cual es relevante para la satisfacción general y calidad de vida, todo lo cual va a influir en el éxito de la rehabilitación.

Seguidamente, ya en el plano internacional, se ubican Zavaneli, Sonogo, Zavaneli, Mazaro y Falcón (2017), quienes publicaron el estudio sin propósito académico realizado en la Universidad Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Brasil: “Percepción y expectativa ¿Qué es lo que realmente quieren los pacientes del tratamiento dental?”, cuyo objetivo fue explorar los aspectos subjetivos relacionados con la percepción del aspecto dental y las expectativas sobre tratamientos odontológicos, que en el marco de una investigación cuantitativa correlacional tomó en cuenta 362 pacientes mayores de 18 años, a quienes aplicaron un cuestionario mixto de 13 ítems considerando aspectos demográficos y de percepción estética pre-tratamiento.

Así, los resultados obtenidos permitieron identificar que la apariencia y el color dental fueron los factores estéticos más valorados, siendo el blanqueamiento dental el tratamiento más deseado, por lo cual se concluyó que los pacientes dan gran valor a los dientes con respecto a la apariencia de la cara y por ende, si bien se encontró alguna necesidad de terapéuticas para restaurar la función, los procedimientos para mejorar la estética dental fueron los más necesarios en la percepción de los encuestados.

En relación a dicho estudio, si bien difiere en cuanto a metodología, es relevante pues sugiere la importancia de explorar qué desea el paciente, cuáles son sus aspiraciones respecto a la estética dental, a fin de planificar la intervención terapéutica más indicada de acuerdo a su condición bucal y que a la vez contribuya a mejorar su autopercepción en cuanto a imagen facial.

Por su parte Vásquez, Toral y Reinoso (2017), optando al título de Odontólogo en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, defendieron el estudio “Autopercepción estética de la sonrisa en adultos Cuenca-Ecuador”, teniendo como propósito analizar la autopercepción de la estética de la sonrisa en pacientes que acudieron a la atención odontológica de la Universidad Católica de Cuenca; con tal

finalidad, se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la aplicación de un cuestionario a 250 pacientes de 18 a 70 años; los resultados, evidenciaron que los factores con mayor valoración fueron el color, tamaño y forma de los dientes, mientras las unidades dentales más relacionadas a la autopercepción de la estética de la sonrisa fueron los incisivos centrales superiores e inferiores, para concluir que para los candidatos a tratamiento estético, la sonrisa atractiva es fundamental desde la perspectiva psicosocial.

En el caso del estudio antes expuesto, se aprecia la vinculación con la presente investigación pues a pesar de que se evalúa la autopercepción antes del tratamiento estético dental, aporta importantes elementos teóricos acerca de los componentes psicológicos a tener en cuenta al momento de rehabilitar al paciente que presenta disconformidad con su sonrisa y cómo afecta su bienestar biopsicosocial.

Por su lado Puebla (2013), como requisito para la obtención del título como Odontólogo, defendió ante la Universidad de Chile la investigación “Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a blanqueamiento dental”, siendo su finalidad evaluar el cambio en la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a blanqueamiento dental con peróxido de Carbamida al 10% teniendo como muestra 58 personas mayores de 18 años, a quienes se aplicó el cuestionario OHIP-estético para medir la autopercepción de estética dental del paciente en tres momentos: antes, inmediatamente después del tratamiento y al mes.

De manera que al término de la investigación se comprobó una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones pre y post tratamiento ( $p=0,001$ ), por lo cual se concluyó que la autopercepción de estética dental se ve modificada positivamente en pacientes sometidos a blanqueamiento dental y por ello, es indispensable incorporar el enfoque psicosocial con la finalidad de establecer el nivel de autopercepción estética del paciente y garantizarle resultados satisfactorios.

Como se aprecia, la investigación anteriormente comentada se relaciona pues además de abordar la temática de la autopercepción estética dental posterior a la

rehabilitación, tiene particular utilidad como elemento de comparación de los resultados obtenidos en el escenario que ocupa el interés del presente estudio.

Para finalizar, pese a la fecha de publicación, se considera importante como antecedente la investigación presentada por Moreno y Gallardo (2012) ante la Universidad José Antonio Páez para la obtención del grado como Odontólogo, titulada “Grado de conformidad estética y funcional en los pacientes portadores de prótesis totales de la Clínica VI de la Universidad José Antonio Páez”, que metodológicamente se basó en un trabajo de campo descriptivo cuya finalidad fue evaluar el grado de conformidad estética y funcional de los pacientes portadores de prótesis totales rehabilitados en la clínica integral VI en el periodo abril-agosto 2012.

Con tal propósito fueron encuestados 44 pacientes usuarios de prótesis total, encontrando un alto grado de inconformidad, específicamente en relación a las funciones masticación y fonación, mientras en los resultados estéticos prevaleció disconformidad respecto a la sonrisa, en cuanto a forma-color dental y aspecto gingival, por lo cual se concluyó recomendando a los odontólogos que al momento de la rehabilitación oral estén atentos a los deseos del paciente para garantizar que las prótesis sean de aceptación y conformidad del paciente.

La investigación antes citada se vincula directamente, pues además de haber sido realizada en la Universidad José Antonio Páez y por ello ser útil para la discusión de hallazgos, convalida la necesidad de evaluar la autopercepción del paciente una vez culminado cualquier tratamiento estético a fin de proporcionarle la mayor satisfacción posible.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Autopercepción Estética**

La autopercepción, ha sido objeto de estudio desde distintos campos del saber; de aquí su diversidad de significados y complejidad, lo cual se confirma en la proliferación de términos usados, según Cash (2014): conciencia de sí mismo,

autoimagen, autoconcepto e incluso autoestima, al punto tal que algunos los emplean como sinónimos, Sin embargo, la tendencia actual es restringir el término autoconcepto a los aspectos cognitivos o descriptivos del sí mismo y utilizar el de autoestima para los aspectos evaluativo/afectivos.

Por consiguiente, interpretando las ideas del autor antes mencionado, se puede decir que la autopercepción estética es un sistema de significados o autoesquemas que emerge y está conectado con las relaciones entre el sujeto y el contexto físico y social, estableciendo interconexión entre los procesos de desarrollo estructural, social y cognitivo que se da a lo largo del ciclo vital del individuo, es decir, la imagen que cada quien tiene de sí mismo, reflejando sus experiencias y los modos en que estas se interpretan: de hecho, "...se trata de una estructura cognitiva compleja que contiene imágenes de lo que la persona realmente es, lo que se desea ser y lo que quiere manifestar a los demás"·(p. 89).

Ahora bien, en cuanto al contexto físico de la autopercepción, como sería el caso de la imagen o apariencia facial en general y facial, a principios del siglo XX se encuentran las primeras referencias y sus alteraciones asociadas: es entonces cuando se comienza a utilizar el término de imagen corporal, definida en 1935 por Schilder (citado en Acosta y Gómez, 2013), como "La figura del propio cuerpo que el sujeto forma mentalmente, es decir, la auto-representación corporal" (p. 10)); luego, se introdujeron aspectos emocionales y actitudinales en la definición, para posteriormente distinguir dos aspectos de la autopercepción física: la adecuada estimación corporal y los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

No obstante, puesto que el comportamiento tiene que ver con la autopercepción física y con el grado de satisfacción corporal de las personas, posteriormente a los componentes perceptivos y cognitivo-afectivos se agregó el conductual, quedando así la autoimagen corporal del ser humano finalmente integrada por tres indicadores que en la experiencia de Cuadrado, Carbajal y Moreiras (2012), son los que se sintetizan a continuación:

1: Mecanismo perceptual: Incluye la precisión con que se percibe el tamaño de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad; así, cuando se sobreestima (percepción en unas dimensiones mayores a las reales) o se subestima (apreciación de un tamaño inferior al que realmente corresponde) se está ante una alteración de la imagen corporal.

2: Mecanismo subjetivo (cognitivo-afectivo): Hace referencia al grado de satisfacción corporal, es decir, el conjunto de actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones (satisfacción, preocupación o ansiedad) infundidas por el cuerpo en su totalidad o por alguna de sus partes, es decir, la apariencia física que concibe el propio individuo.

3: Mecanismo conductual: Se refiere al conjunto de conductas que la autopercepción corporal y los sentimientos asociados provocan; en este contexto, se llegan a producir dos situaciones distintas: una, la evitación de situaciones donde se exponga la figura o, en este caso, no sonreír para evitar exhibir los dientes y la segunda, por el contrario, su exposición intencional ante los otros si la percepción de su dentadura es positiva.

Interpretando los conceptos previos desde la perspectiva de la presente investigación, se comprende que la autopercepción es compleja y está condicionada por elementos psicológicos de la persona, lo que avala la pertinencia de conocer qué percibe el paciente acerca de los resultados de un tratamiento rehabilitador. Continuando, es pertinente agregar un elemento crucial: la percepción de la imagen corporal suele ser influenciada por factores exógenos al sujeto, es decir, impuesta socioculturalmente, lo cual generalmente trae consecuencias perceptivas, afectivas, cognitivas y comportamentales al producir distorsiones perceptivas.

Así por ejemplo en el caso de la persona que posee todos sus dientes, pero se siente insatisfecha con su posición, forma y/o color, suele suceder que se autoperciba según la opinión de los demás como poco atractiva cuando en realidad no lo es, lo que conlleva insatisfacción y estados de ánimo negativos.

Asimismo, en el dominio cognitivo, cuando la apariencia física se convierte en el criterio central de la autopercepción, tiende a generarse una atención selectiva hacia aquellos mensajes relacionados con el atractivo físico, mientras que en términos conductuales la persona puede llegar a fijar como meta de vida lograr una apariencia acorde a los esquemas sociales de belleza, lo que en el caso de la sonrisa, si la persona es proactiva, le lleva a buscar asistencia odontológica, pero si su tendencia psicológica es de rechazo a sí mismo, a sentirse poco merecedor o a no hacer un intento de mejorar su apariencia, reforzará la autopercepción negativa y no hará nada por remediarla.

De manera pues, la autopercepción es un concepto mental que tiene el individuo de sí mismo, relacionado con sus características anatómicas, naturales o como producto de alguna enfermedad o traumatismo; actualmente, está clara la importancia que tiene una errada autopercepción en cualquier etapa de la vida, pues como sugieren Acosta y Gómez (2013), es un factor que influye el equilibrio psicológico del individuo.

Ahora bien, en relación a la autopercepción dental, la experiencia acumulada tras años de investigación demuestra que la boca juega un rol importante en la salud psicológica de las personas, pues durante las relaciones interpersonales y el intercambio comunicacional, los primeros rasgos que son observados en los otros son los ojos y la boca, razón por la cual el tercio inferior de la cara es un aspecto muy importante; en razón de ello, la autoestima se ve afectada negativamente por el rechazo de la imagen percibida, ya sea real o distorsionada (Goldstein, 2009).

De hecho, Mon-Mon, Norkhafizah y Nurhidayati (2011), informan que los individuos con una autopercepción positiva de su apariencia bucodental suelen tener alta autoestima, ser extrovertidas, populares, alegres y felices, teniendo ventajas significativas sobre aquellos que son percibidos por la sociedad como menos atractivos y considerados a priori mejor calificados, siendo por tanto mejor recibidos y aceptados que individuos menos atractivos. Sin embargo, también se dice que la

percepción estética varía de persona a persona, siendo influenciada por su experiencia personal y entorno (Dudea y cols., 2012)

Asimismo, las autopercepciones parecen presentar variaciones de tipo demográfico: se ha constatado, que las personas más exigentes y críticas respecto a su imagen son los adolescentes y adultos jóvenes, por tratarse de épocas de la vida en las cuales "...cumplir con modelos estéticos es importante para reforzar su propia personalidad y sentirse seguros de sí mismos" (Costa, Petrucci y Lessa, 2015, p. 227), pero en todo caso, las mujeres suelen interesarse o preocuparse más por su apariencia, debido sobre todo a los parámetros de belleza impuestos por los medios, según los cuales "Para triunfar en el amor o profesión debes ser atractiva" (Schwalbe y Staples, 2011, p. 161), lo cual demuestra que la autopercepción puede presentar diferencias según grupo étnico y género, lo cual convalida la intencionalidad del presente trabajo de investigación en el sentido de conocer la autopercepción de los pacientes una vez culminado un tratamiento estético odontológico.

Ahora bien, según se mencionó anteriormente, el concepto de estética, además de estar condicionado culturalmente, está fuertemente influenciados por el momento histórico y las modas, factores estos que condicionan los patrones, que en la actualidad están fuertemente influenciados por los medios de comunicación, a lo que se suma el hecho de que muchas personas reciben información sobre las bondades de los tratamientos odontológicos estéticos a través de la publicidad o de usuarios que los recomiendan.

No obstante, cabe la posibilidad de que sus expectativas, por diversas causas, no sean cumplidas, y en consecuencia el paciente llegaría a sentir una gran decepción si sus aspiraciones no son satisfechas. De hecho, se dice que a veces las opiniones profesionales respecto a la evaluación de la estética facial pueden no coincidir con los deseos y percepciones de los pacientes (Nayak, Winnier y Rupesh, 2009).

En tal sentido, en la literatura especializada se encuentra coincidencia en que los tratamientos odontológicos estéticos requieren una meticulosa evaluación del paciente para lograr una correcta rehabilitación de acuerdo a los principios de rigor,

lo cual exige además, explorar, conocer y comprender cuáles son los deseos y demandas del paciente; al respecto, Mondelli y cols. (2006), señalan:

Quando se trata de la apariencia dentaria, debe considerarse en conjunto la edad de la persona, la morfología facial y los aspectos psicológicos y socioeconómicos. Asimismo, con el fin de planificar correctamente el tratamiento, es particularmente importante tomar en cuenta las características relativas al color, la morfología y la posición de los dientes. (p. 19).

Desde la cita, se desprende que del cumplimiento de tales propósitos, va a depender en gran medida la autopercepción que tenga el paciente una vez culminada la intervención terapéutica implementada, la cual debe garantizar no sólo un adecuado funcionamiento del sistema estomatognático, sino también llenar las expectativas y requerimientos estéticos, que naturalmente tienen mucho que ver con la apariencia final de los dientes. Es así, que en el diseño de sonrisas rigen una serie de conceptos artísticos, que son sintetizados de la siguiente manera, resumiendo las ideas de expertos como Rodríguez (2006), Schabel (2009), Kina y Bruguera (2009):

### ***1. Dientes***

En el ser humano, los órganos dentales se agrupan de acuerdo a la posición que ocupan en el arco, y esta agrupación tiene importancia estética, fonética y funcional. Así, los denominados dientes anteriores, que son los considerados bajo la denominación frente estético, en primera instancia se tienen los incisivos (8), con forma de pala o de cuña, que actúan en la aprehensión y corte de los alimentos; luego se ubican los caninos (4), que tienen forma puntiaguda o piramidal y juegan un papel importante en el desgarramiento de los alimentos.

Pasando a los dientes del sector posterior, se encuentran los premolares (4) y molares (12), los primeros con forma cuboidal o irregularmente cilíndrica, siendo su función principal perforar y desgarrar los alimentos, mientras los segundos, cuya morfología es semejante pero de tamaño ligeramente mayor, son los encargados de

moler y triturar los alimentos. Dicho lo anterior, es preciso señalar que desde la perspectiva estética, los dientes han de cumplir una serie de características, las cuales se describen seguidamente:

**a) Forma**

Las pequeñas variaciones en la forma y contorno de los dientes producen diferencias en la apariencia, a lo que se suma el hecho de que varían de un individuo a otro; por ello, las formas de los dientes naturales se clasifican, básicamente, de la siguiente forma: cuadrados, triangulares y ovals. De igual manera, los ángulos y prominencias dentales son determinantes para el efecto de la ilusión causada por la reflexión luminosa: superficies planas reflejan más luz directamente al observador y, por tanto, parecen más largas, amplias y próximas, mientras que las superficies redondas e irregulares reflejan la luz para los lados, reduciendo la cantidad de luz reflejada, pareciendo más estrechas y distantes (Rodríguez, 2006).

De igual manera, así como entre los seres humanos hay diferencias de género, también ocurre con los dientes: en las mujeres son típicamente curvilíneos, de ángulos redondeados, mientras en los hombres son rectilíneos y con ángulos rectos. Consecuentemente, es importante que el clínico explique al paciente los conceptos básicos acerca de las formas dentales, pues podría tener conceptos errados acerca de las mismas y sentirse posteriormente descontentos con los resultados del tratamiento estético dental.

**b) Color**

Según los expertos, este es uno de los aspectos que más preocupa a la generalidad de las personas, ya que tradicionalmente se pondera la belleza y salud bucal en tanto más blancos sean los dientes; no obstante, los dientes naturales son policromáticos, es decir, presentan varios matices, donde el color de la dentina, en atención a la espesura del esmalte de las diferentes regiones de la corona dental, aparece en mayor o menor grado. De tal forma, el color del diente varía entre el

blanco amarillento y grisáceo, determinado por las diferencias de transparencia del esmalte; por ello, los primeros poseen esmalte fino, transparente, a través del cual puede verse el color amarillo de la dentina, mientras los segundos tendrían un esmalte poco opaco (Schabel, 2009).

En consecuencia, los dientes humanos nunca son de un blanco puro, ya que además de transparentar el matiz amarillento de la dentina, pueden presentar bandas oscuras y claras alternadas de ancho variable, que se originan en el borde amelodentinario y se dirigen hacia fuera terminando a cierta distancia de la superficie externa del esmalte, también llamadas Estrías de Rutzius, que aparecen en forma de bandas parduscas en los cortes por desgaste del esmalte y demuestran la forma como éste se desarrolla. Por otro lado, conforme la persona envejece, los dientes tienden a adquirir una tonalidad amarillenta, pues el esmalte se hace más translúcido con la edad (Kina y Bruguera, 2009).

En atención a lo descrito, cuando se restaura la dentición es importante lograr el mayor parecido posible al color de los dientes remanentes, mientras que cuando se trata de rehabilitación protésica completa, debe buscarse un tono acorde con la edad de la persona e incluso al grupo étnico. En consecuencia, en este sentido la orientación del tratante al paciente es fundamental, pues como ya se mencionó, probablemente quiera lucir una dentadura lo más blanca posible y podría resultar insatisfecho una vez culminada la terapéutica estética.

### ***c) Naturalidad***

El éxito de cualquier intervención estética, va a depender en gran medida de que los resultados de la misma repliquen en la medida de lo posible la morfología natural; esto, tiene especial significado desde la perspectiva odontológica, pues como ya se comentara, la sonrisa es fundamental en la apariencia de la persona. Por ello, más que buscar una sonrisa perfecta, de lo que se trata es que se vea natural, es decir, que se consiga un efecto óptico tal que quien la mire, tanto el propio paciente como

las personas que le observan, tenga la impresión de que se trata de los dientes propios y no de reconstrucciones o pósticos o dientes artificiales (Rodríguez, 2006).

Atendiendo a lo señalado, es indispensable que el odontólogo eduque al paciente en el sentido de hacerle saber que el propósito del tratamiento estético es perfeccionar su apariencia a tono con las funciones estomatognáticas, no imitar la sonrisa de algún famoso o persona en particular, pues precisamente, el propósito de la estética es mejorar el aspecto de la persona recreando y mejorando sus características de acuerdo a sus características faciales, a fin de lograr un todo armónico.

## **2. Sonrisa**

Hoy en día, se acepta que para obtener una buena estética dental y proporcionar una sonrisa agradable y balanceada, es necesario considerar los elementos relacionados con color, forma y naturalidad, sino también las preocupaciones y expectativas del paciente.

Atendiendo a las afirmaciones previas, se advierte que los factores involucrados en los resultados estéticos y por tanto en la satisfacción del paciente que solicita un tratamiento estético son variados y complejos, escenario donde la experiencia y toma de decisiones del clínico tratante son indispensables para proveer un buen pronóstico y garantizar el cumplimiento de sus expectativas, quien aspira lograr una sonrisa atractiva que contribuya a mejorar su apariencia.

En este sentido y desde la perspectiva de la psicología, Shigli y Awinashe (2010), como producto de sus estudios en relación a la satisfacción percibida por el paciente odontológico luego de un tratamiento, se encuentra involucrada una serie de emociones, a saber:

- **Agrado:** Se trata, en términos sencillos, de la sensación de felicidad o placer que siente la persona por algo que le gusta; en este caso, el grado de goce que le produce el tratamiento estético.

- Seguridad: Tiene que ver con la confianza en sí mismo, lo que entendido en la perspectiva de la presente investigación, hablaría de la confianza para sonreír abiertamente, sin ningún tipo de temor.

- Atractivo: Consiste en la apreciación positiva de la propia apariencia física, entendiendo esto como la percepción sobre la belleza, proporción y demás atributos que percibe el paciente respecto a la sonrisa obtenida.

### **3. Apariencia**

La apariencia juega un rol de primera importancia en la autopercepción de la persona; desde la visión de Rojas y Misrachi (2013), "...junto a la realidad de la anatomía objetiva, necesitamos reconocer la realidad de una anatomía del deseo" (p. 186), lo cual significa que el odontólogo dedicado a perfeccionar la estética de un paciente ha de considerar las motivaciones internas que mueven a este a mejorar su aspecto. En este particular, Shigli y Awinashe (2010), plantean dos poderosos factores que motivan a la persona a recurrir a la estética dental

- Mejoría: Muchos pacientes necesitan, emocionalmente, mejorar su apariencia debido a las exigencias que los actuales patrones culturales imponen tanto en el ámbito laboral como social; así, mejorar su aspecto y su autopercepción, se sienten más confiadas en sí mismas, equilibrando por consiguiente su autoestima.

- Rejuvenecimiento: La mayoría de las personas, teme a la vejez y los cambios que la edad lleva consigo, aún en aquellos que cronológicamente no pueden considerarse viejos; por ello, el deseo de lucir más joven con unos dientes alineados y visualmente agradables, les mueve a buscar asistencia estética odontológica.

### **4. Tratamiento**

El cuidado de la salud oral y por ende de la odontología estética, es un esfuerzo de dos personas, no el trabajo que una persona hace sobre otra; Rojas y Misrachi (2013), el odontólogo debe ser flexible y comprensivo cuando planifica un

tratamiento e incorporar al paciente en dicha tarea: “Se debe buscar una alianza, es decir, paciente y dentista se deben alinear en un objetivo común” (p. 189); por ello, en términos de autopercepción del paciente luego del tratamiento, dichos autores incluyen como elemento fundamental no sólo lo que el paciente piensa o desea antes de su ejecución, sino, quizá tan importante, lo que percibe después que el tratamiento culmina, determinando en consecuencia dos factores clave:

- Satisfacción: Se trata del resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del tratamiento en comparación con las expectativas que tenía en un principio; de tal manera, si las expectativas eran mayores que los resultados obtenidos, tanto menos satisfactoria será la percepción de los resultados obtenidos.

- Recomendación: La autopercepción del paciente una vez culminado el tratamiento odontológico, tiene dos vertientes importantes: por una parte, condiciona su confianza en el clínico tratante; si es positiva, acatará sus consejos y continuará visitándole, pero de lo contrario, nunca más volverá a su consulta. El segundo punto, radica en la recomendación que hará a otros tanto sobre el tratamiento como del odontólogo, dependiendo de sus percepciones.

Desde todo lo descrito, se comprende la relevancia de indagar sobre la autopercepción del paciente una vez concluido el tratamiento dental estético, ya que ello se ajusta a una atención centrada en el paciente, es decir, en un modo de actuar más congruente con sus necesidades y preferencias, incluyendo la perspectiva biopsicosocial, contexto donde la autopercepción luego del tratamiento tiene un lugar esencial.

### **2.2.2. Tratamiento rehabilitador estético dental**

El avance de la estética en odontología, ha llevado a desarrollar nuevas tecnologías de tratamiento para mejorar la apariencia de la sonrisa, y así poder satisfacer las demandas de los pacientes; ciertamente, el aumento del interés por la estética en la sociedad se ha transformado en uno de los factores clave para la búsqueda de atención odontológica en aras de mejorar la apariencia, con la esperanza

de recuperar la confianza y autoestima, así como el reconocimiento y respeto social, todo lo cual exige por parte del profesional conocimiento y experiencia en la aplicación de principios y referencias estéticas como guías para resolver los diferentes problemas que se presentan en la odontología restauradora actual. (Girón, 2018)

### **2.2.2.1. Tratamientos Restaurativos**

Actualmente, gracias a los avances tecnológicos logrados durante los últimos decenios, los nuevos conceptos, técnicas y biomateriales que se han venido desarrollando a partir de la segunda década del siglo XX han transformado la restauración del frente estético dental, término que define la forma, color, posición y relación con los tejidos blandos de los dientes anteriores (canino a canino), a fin de construir bellas sonrisas en forma conservadora y con tiempos clínicos reducidos, estando entre los más usuales los que se describen seguidamente.

#### **1. Restauraciones estéticas con resina compuesta en el sector anterior**

De acuerdo con Vargas y Vargas (2006), el sistema restaurador adhesivo de uso directo es una excelente opción para restaurar defectos en dientes anteriores, debido a las propiedades estéticas y mecánicas que presentan, pues las resinas compuestas, con su gran gama de colores, permiten realizar restauraciones imperceptibles presentándose como una alternativa estética, conservadora, rápida y de excelente relación costo-beneficio, siendo por tanto una opción muy conservadora y económica “...no solo para restituir las estructuras dentarias deterioradas o perdidas, sino también para realzar la apariencia de la dentición, al mismo tiempo de preservar la estructura dental” (p. 219)

Al respecto, Hervás y cols. (2013), reseñan que las restauraciones estéticas con resina compuesta en el sector anterior siendo clase 3, 4 o 5, son hoy por hoy opciones muy conservadoras y económicas, no solo para restituir las estructuras dentarias deterioradas, sino también para realzar la apariencia de la dentición; al mismo tiempo

de preservar la estructura dental y por lo tanto, aumentar la autoestima de los pacientes.

#### **2.2.2.2. Tratamientos Protésicos**

La pérdida dental o edentulismo, ya sea parcial o absoluta, sin duda alguna reduce sustancialmente la calidad de vida del individuo, generalmente como producto de caries y enfermedad periodontal, así como producto de traumatismos. Independientemente de la causa, lo cierto es que el edentulismo es, según Amarista, Sapene y Sánchez (2012), se trata de una agresión a la integridad del sistema masticatorio con secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras, pues pueden variar desde sensación de inconveniencia hasta intensos sentimientos de inferioridad o invalidez, que afectan directamente su autopercepción.

Así pues, desde la visión estética, la rehabilitación protésica no es en modo alguno una iniciativa reciente, pues sus orígenes se remontan a la civilización etrusca (año 70 aC), época en la cual se hicieron dentaduras con marfil, dientes humanos o animales, hasta llegar en la actualidad a una serie de opciones, las cuales se sintetizan como sigue teniendo en cuenta las opciones de tratamiento que se ofrecen en las áreas clínicas de la Universidad José Antonio Páez.

### **1. Prótesis Fija**

Las prótesis fijas, son aquellas que se realizan usando como pilares los dientes naturales, para reponer uno o más dientes, tratándose entonces de coronas y puentes, respectivamente; son fijas, debido a que están cementadas y por ende no pueden ser retiradas por el paciente. Así, mediante la utilización de restauraciones coladas de metal, de cerámica y de metal-cerámica, es posible reemplazar grandes áreas de estructura dentaria coronal ausente, preservando y protegiendo al mismo tiempo la estructura remanente, restaurando la función y, al mismo tiempo, consiguiendo un adecuado efecto estético (Owall, Kayser y Carlson, 2010).

Así, en el caso de la corona, se trata de una prótesis fija unitaria que generalmente se indica cuando una pieza dentaria no se puede restaurar, manteniendo su raíz intacta: se realiza un muñón que soporta después la funda o corona; se dice, que la totalmente cerámica es la más adecuada cuando se trata de combinar un recubrimiento completo y una estética máxima, en zonas donde la fuerza oclusal sea bajas o moderada, mientras la metal-cerámica es capaz de crear una retención máxima y al mismo tiempo una estética elevada.

En cuanto al puente fijo, reemplaza uno o varios dientes ausentes y se fija de forma permanente a los pilares adyacentes, que sirven de soporte y pueden confeccionarse con metal-porcelana o libres de metal; en el primer caso, tienen el aspecto de dientes naturales ya que se realizan de porcelana fundida sobre metal; no obstante, los casquetes metálicos con el tiempo producen un halo oscuro alrededor de la prótesis, por lo cual se recomiendan para sectores posteriores. Por el contrario, las coronas libres de metal dan una apariencia extremadamente natural y se indican generalmente en los dientes anteriores (Shillinburg, 2009).

Entre las ventajas que presentan las prótesis fijas están: menor retención de placa bacteriana, menor problema periodontal, gran estética; asimismo, permiten conservar el contorno biológico, estabilizan dientes vecinos y antagonistas, ya que previenen la migración y extracción y permite mejor higiene. No obstante, entre sus desventajas se encuentran el desgaste de los dientes pilares, no se puede utilizar en brechas amplias o cuando no hay pilar posterior y si se fractura se puede volver a hacer, pero si el pronóstico es dudoso, se debe evaluar la posibilidad de implante, más costosos que una prótesis removible (Hervás y cols., 2013).

## **2. Prótesis removibles**

Las prótesis dentales removibles son aquellas que se realizan para rehabilitar una, varias o todas las unidades dentarias perdidas: son removibles debido a que el paciente puede sacarlas y volver ponerlas en boca y, según la cantidad de dientes a

sustituir, se clasifican como parciales y totales, maxilares y mandibulares (Shillinburg, 2009).

De manera pues, entre las ventajas de las prótesis removibles parciales se encuentra que principalmente mejora la función masticatoria, es más económica que la prótesis fija, mejora la estética y si se fractura se puede reparar de manera fácil y económica, pero sus desventajas, incluyen que con el tiempo se desajustan porque se pierde reborde óseo, el acrílico puede causar sensibilidad, enrojecimiento y/o ulceraciones en la mucosa, mientras que los retenedores pueden provocar daños en los dientes remanentes. En cuanto a las prótesis totales, sus beneficios son: economía, fácil confección, mejoría de función y plenitud facial, pero tienen en contra su relativa retención, estando contraindicadas en condiciones negativas del terreno protésico, condiciones sistémicas con mal pronóstico, poca coordinación neuromuscular y altos niveles de ansiedad.

A la vista de lo hasta ahora expresado, se confirma que la rehabilitación odontológica estética contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas, pero la autopercepción del paciente podría ser diferente según el tipo de tratamiento, razones que reafirman la necesidad de verificar hasta qué punto perciben satisfactoria o insatisfactoriamente los resultados del mismo, que es precisamente el propósito de la presente investigación.

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

**Apariencia:** Aspecto exterior de alguien o de algo.

**Autoconcepto:** Es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.

**Autoestima:** Aprecio y consideración que tiene una persona por sí misma.

**Autoevaluación:** Evaluación o valoración de los propios conocimientos, aptitudes, etc.

**Autoimagen:** concepto que se emplea para designar a aquella imagen que alguien dispone de sí mismo, o bien a la representación que surge en la mente sobre sí mismo.

**Consciencia:** Conocimiento que el ser humano tiene de su propia existencia, de sus estados, de sus actos y de las cosas.

**Enfermedad Periodontal:** Es una enfermedad infecciosa que causa inflamación dentro de los tejidos de soporte dental.

**Estética:** Aspecto exterior de algo o alguien desde el punto de vista de la belleza formal.

**Percepción:** Acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos.

**Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

#### **2.4. Bases Legales**

Para la presente investigación se ha considerado una serie de instrumentos legales que sustentan la protección del ser humano, derechos y deberes. Es por ello que en Venezuela existen leyes que protegen al personal de la salud, en este caso específicamente en el área de odontología. Por ello, en primer lugar se hace mención de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), la cual establece una serie de derechos y deberes en materia de salud:

Art. 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 31)

Como se aprecia desde la disposición constitucional transcrita, el disfrute de la salud es un derecho de todos los ciudadanos y por ello, garantizarla es un deber ineludible tanto del Estado como de los diversos entes, organismos y profesionales

vinculados a la atención sanitaria, como es el caso de los profesionales de la Odontología; en tal sentido, se encuentra concordancia con las especificaciones contenidas en la Ley de Ejercicio de la Odontología (1970), en cuyo artículo 31 se norma:

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento. (p. 1)

De conformidad al contenido del artículo transcrito, el profesional de la Odontología tiene la responsabilidad de velar por la salud integral de sus pacientes, entendiendo de tal forma que dicha disposición también aplica el contexto psicológico y social, como la autopercepción del paciente luego de un tratamiento rehabilitador estético. Igual interpretación, se desprende de las estipulaciones de orden ético definidas en el Código de Deontología Odontológica (1992):

Art.1. El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. (p. 1)

Art.18. El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga:  
a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente.  
b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. (p. 6)

Como se evidencia, la investigación en torno a la autopercepción del paciente sobre el tratamiento dental estético encuentra amplio soporte legal, así como deontológico, justificando así desde el marco legal venezolano la relevancia de

realizar el estudio como una forma de contribuir a mejorar la asistencia odontológica y la calidad de vida del paciente.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y Tipo de Investigación**

El tipo y diseño de la investigación, de acuerdo a Sabino (2005), tiene como objeto proporcionar un modelo de verificación que permita constatar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determine las operaciones necesarias para hacerlo. Al respecto Paris (2018), señala que las investigaciones tipo de campo, son aquellas donde el investigador “...busca información directamente de la realidad (datos primarios) donde ocurren los eventos” (p. 2); la definición es pertinente, pues fueron las propias investigadoras quienes recolectaron la información en el lugar seleccionado como escenario de estudio.

De igual forma, en cuanto a diseño, se trata de una investigación transversal no experimental, que según coinciden los autores antes citados, definen aquellas donde los datos se recolectan en una sola oportunidad en el tiempo y, además, no se manipulan variables, que en este caso se definen y operacionalizan en los respectivos cuadros (Anexo 1).

#### **3.2. Nivel de investigación**

En este particular, Ramírez (2007), define como nivel de investigación “El grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio” (p. 55); por consiguiente, acorde a los objetivos pautados, es descriptiva, que para Tamayo (2009), comprende “...la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre las conclusiones dominantes, o sobre como una persona, grupo o cosa se deduce o funciona en el presente (p. 52). En efecto, se describe la autopercepción de un grupo de pacientes una vez finalizado el tratamiento rehabilitador estético.

### 3.3. Población y Muestra

#### 3.3.1. Población

En términos de metodología, como población se entiende “La totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Tamayo, 2009, p. 176); a partir de dicho concepto, para el presente estudio la población estuvo integrada por los pacientes atendidos en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I, como se distribuye en la Tabla 1:

**Tabla 1**  
**Distribución de la Población**

<b>Área Clínica</b>	<b>Población</b>
Clínica Integral del Adulto IV	139
Clínica de Rehabilitación Protésica II	139
Clínica de Rehabilitación Protésica III	149
<b>Total</b>	<b>431</b>

#### 3.3.2. Muestra

En este particular, Arias (2012), señala que la muestra “Es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 38). De allí que, una muestra representativa permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población; para la presente investigación, se trató de una muestra probabilística, término que interpretando al mismo autor significa que cada uno de los miembros de la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado.

Desde la idea anterior, se comprende para la selección muestral se requiere aplicar algún tipo de criterio para establecer su número; en razón de dicha premisa, se asumió la recomendación de Ramírez (2007), para quien el treinta por ciento (30%)

se considera una cantidad suficientemente representativa de una población, distribuida como se representa en la Tabla 2:

**Tabla 2**  
**Distribución de la Muestra**

<b>Área Clínica</b>	<b>Población (100%)</b>	<b>Muestra (30%)</b>
Clínica Integral del Adulto IV	139	42
Clínica de Rehabilitación Protésica II	139	42
Clínica de Rehabilitación Protésica III	149	45
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>129</b>

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.4.1. Técnicas**

Las técnicas de recolección de datos según coinciden los distintos autores consultados, representan las formas mediante las cuales el investigador recolecta la información requerida para alcanzar sus objetivos. Entre dichas técnicas, se encuentra la encuesta, que Paris (2018), define como aquellas “...que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando y dar respuesta a las preguntas de investigación” (p. 5).

#### **3.4.2. Instrumentos**

Siguiendo con Paris (2018), se tiene que los instrumentos “Son los recursos donde se registrarán las características del evento a investigar, requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo” (p. 5). De manera que, habiendo seleccionado como técnica la encuesta, se empleó su instrumento típico, el cuestionario, el cual fue diseñado en dos partes: la primera, dirigida a precisar características demográficas y tipo de tratamiento dental estético, mientras la segunda estuvo integrada por ítems policotómicos cerrados con cinco opciones de respuesta (Anexo 2), el cual fue previamente sometido a validación mediante juicio de expertos (Anexo 3) y prueba

de confiabilidad, mientras que su aplicación a los integrantes de la muestra fue precedido por la firma de consentimiento informado (Anexo 4).

### **3.5. Técnica de Análisis de Datos**

Las técnicas y análisis de datos, según Arias (2012), “Son los procedimientos lógicos o estadísticos que serán empleados para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos” (p. 52). En función de ello y considerando el nivel de investigación adoptado, se utilizará la técnica descriptiva mediante la distribución de frecuencias, es decir, la determinación de número (frecuencia absoluta) y porcentaje (frecuencia relativa) de las respuestas ofrecidas por los encuestados, todo lo cual fue debidamente sometido a análisis e interpretación, al contraste con los antecedentes y teorías consultados, permitiendo el logro de los objetivos trazados y arribar a las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

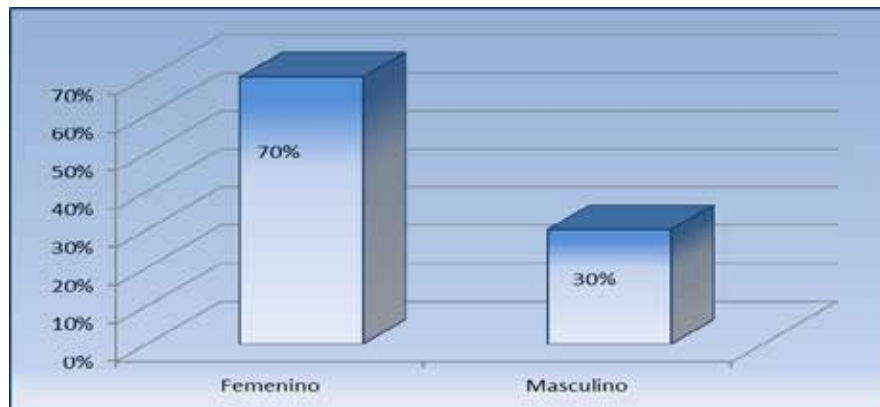
### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados Objetivo Específico 1

**Tabla 3. Distribución de frecuencias relativa de los pacientes rehabilitados según género en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Género	fa	fr
Femenino	90	70%
Masculino	39	30%
total	129	100%

Bruguera y Rincón, 2018



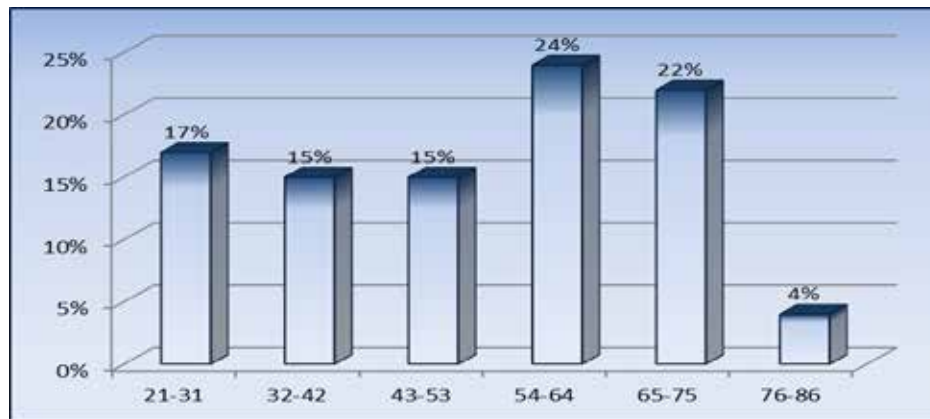
**Gráfico 1. Distribución de frecuencia relativa de los pacientes rehabilitados según género en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

**Análisis:** Existe predominio notorio del género femenino, lo cual concuerda con los resultados reportados por Girón, quien encontró que en Venezuela, la mayor demanda de tratamientos estéticos dentales la tienen las mujeres; por su lado Puebla (2013), refiere que las féminas suelen ser las más exigentes respecto a los resultados de este tipo de tratamiento, lo que concuerda con las afirmaciones de Vásquez, Toral y Reinoso (2017), para quienes la sonrisa atractiva es fundamental desde la perspectiva psicosocial en las mujeres, en razón de las exigencias impuestas por los modelos de belleza actualmente imperantes, aspecto este que se tomó en cuenta al analizar la percepción estética, como se verifica más adelante.

**Tabla 4. Distribución de frecuencias relativa de los pacientes rehabilitados según edad en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Edad	fa	fr
21-31	21	17%
32-42	19	15%
43-53	19	15%
54-64	31	24%
65-75	28	22%
76-86	5	4%
<b>total</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Bruguera y Rincón, 2018



**Gráfico 2. Distribución de frecuencia relativa de los pacientes rehabilitados según edad en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

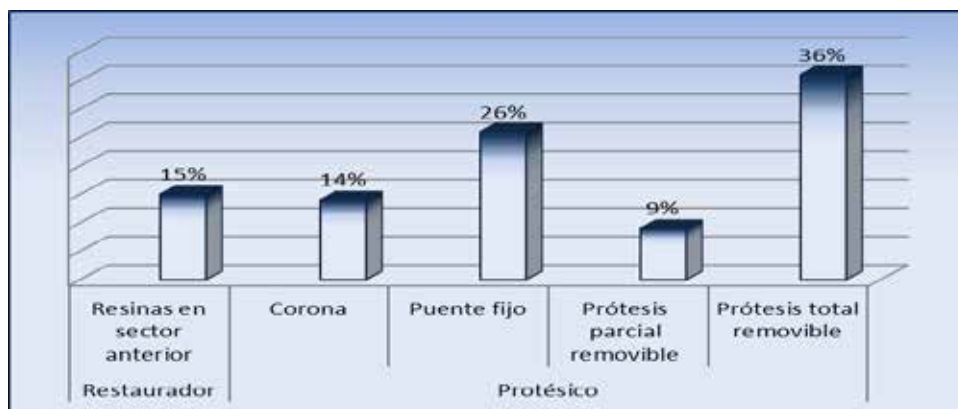
**Análisis:** Los datos expresan una distribución heterogénea de la muestra, donde prevalecieron los grupos etarios 54-64 y 65-75, lo cual evidencia que en las clínicas del adulto de la Universidad José Antonio Páez la mayoría de los pacientes se encuentran cercanos o ubicados en la llamada tercera edad, lo cual ya había sido reportado por Moreno y Gallardo en el año 2012, mientras que Vásquez, Toral y Reinoso (2017), informan tendencia semejante en Ecuador, lo cual sugiere que la expectativa de vida ha crecido en la población y por ende, cada vez son más los adultos mayores que requieren tratamiento dental estético, sobre todo por el hecho de haber perdido, parcial o totalmente, sus dientes naturales.

#### 4.2. Resultados Objetivo Específico 2.

**Tabla 5. Distribución de frecuencias relativa de los tratamientos rehabilitadores estéticos realizados en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Tratamiento		fa	fr
Restaurador	Resinas en sector anterior	19	15%
	Protésico		
	Corona	18	14%
	Puente fijo	34	26%
	Prótesis parcial removible	11	9%
	Prótesis total removible	47	36%
	<b>total</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Bruguera y Rincón, 2018



**Gráfico 3. Distribución de frecuencias relativa de los tratamientos rehabilitadores estéticos realizados en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

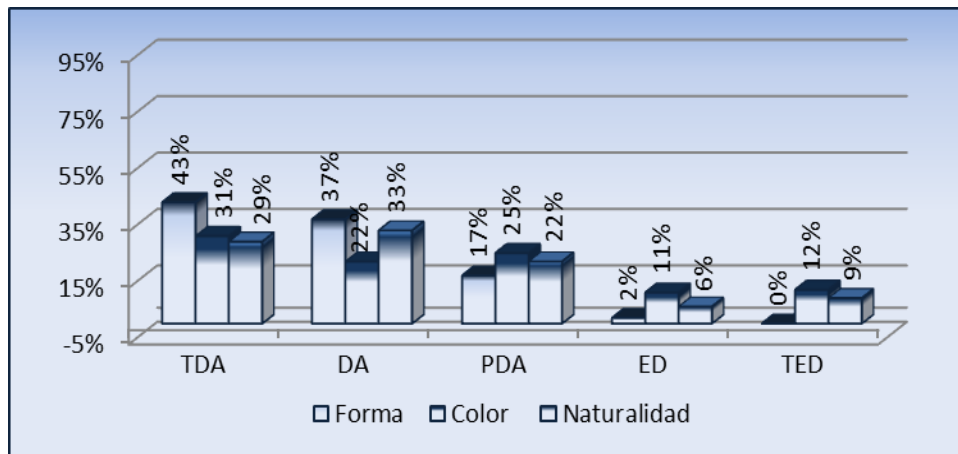
**Análisis:** Como se verifica en los datos presentados, los tratamientos estéticos más solicitados en la Universidad José Antonio Páez son los protésicos, ocupando la prótesis total removible el primer lugar, mientras que en los restaurativos las resinas compuestas en sector anterior acumularon un porcentaje discreto. Dichos hallazgos, coinciden con los de Vásquez, Toral y Reinoso (2017), indicando que existe un número elevado de edéntulos totales, así como otros que por diversos motivos presentan un sector dental anterior poco satisfactorio y por ello, acuden a la consulta solicitando terapéuticas que les devuelvan una sonrisa atractiva.

### 4.3. Objetivo Específico 3.

**Tabla 6. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre los dientes finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Dientes	TDA		DA		PDA		ED		TED		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma	56	43	48	37	22	17	3	2	0	0	129	100
Color	40	31	28	22	32	25	14	11	15	12	129	100
Naturalidad	38	29	42	33	29	22	8	6	12	9	129	100

Bruguera y Rincón, 2018



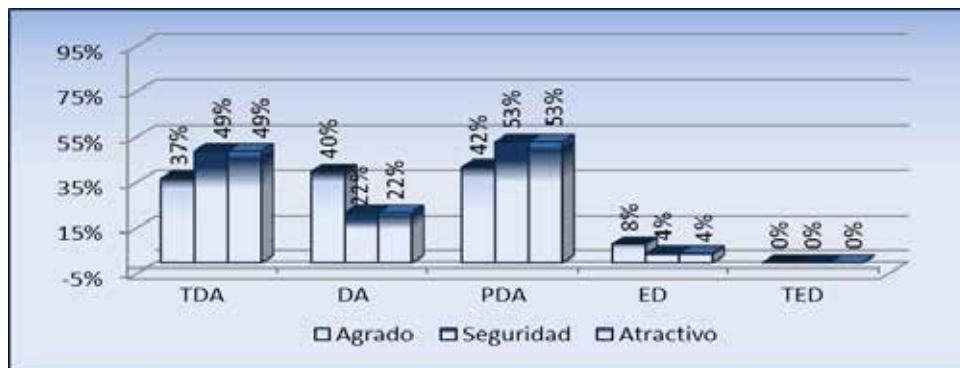
**Gráfico 4. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre los dientes finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

**Análisis:** Ya en materia de percepción, los resultados correspondientes a la dimensión “dientes” fue en general positivo en cuanto a forma y naturalidad, aunque un importante sector no se encontró totalmente satisfecho con el color, considerando la selección de las opciones parcialmente en desacuerdo (PDA), en desacuerdo (ED) y totalmente en desacuerdo (TED), cuya sumatoria arroja 48%. Tales hallazgos, confirma las apreciaciones formuladas por Kina y Bruguera (2009) y Vásquez, Toral y Reinoso (2017),, quienes coinciden en afirmar que la mayoría de las personas espera que sus dientes sean totalmente blancos y por ello, debe explicárseles que los dientes van adquiriendo un tono tanto más amarillento cuanto más se avanza en edad.

**Tabla 7. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la sonrisa finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Sonrisa	TDA		DA		PDA		ED		TED		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agrado	48	37	40	31	42	33	10	8	0	0	129	100
Seguridad	49	38	22	17	53	41	5	4	0	0	129	100
Atractivo	49	38	22	17	53	41	5	4	0	0	129	100

Bruguera y Rincón, 2018



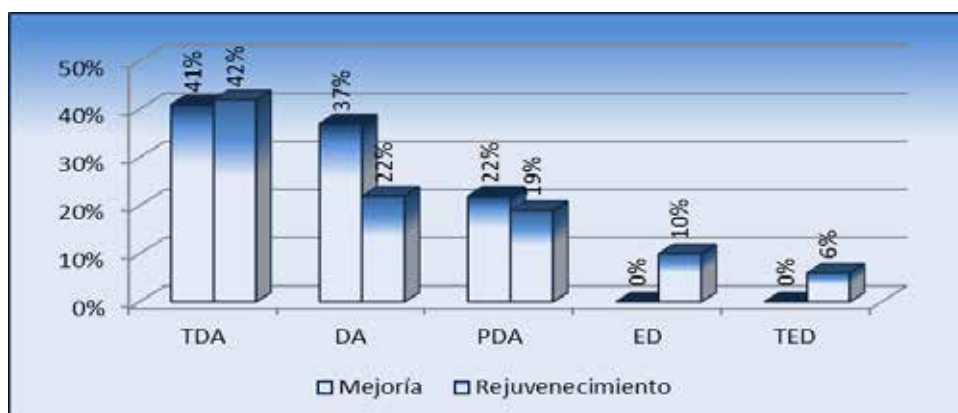
**Gráfico 5. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la sonrisa finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

**Análisis:** La percepción general fue apropiada, considerando la selección mayoritaria de las opciones de respuesta totalmente de acuerdo (TDA) y de acuerdo (DA), aunque debe tenerse en cuenta que más del 50% de los pacientes encuestados no se sentía seguro o atractivo con su sonrisa teniendo en cuenta que la alternativa PDA arrojó más del 50%. Dichos hallazgos, ratifican los postulados sostenidos por Cuadrado, Carbajal y Moreiras (2012), para quienes la autopercepción estética luego de un tratamiento es un mecanismo influenciado por lo que la persona esperaba obtener, en comparación con lo que finalmente obtiene, coincidiendo en este punto con los hallazgos reportados por Girón (2018), en cuya investigación hubo satisfacción general entre los usuarios de prótesis totales implantoreténidas.

**Tabla 8. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la apariencia finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Apariencia	TDA		DA		PDA		ED		TED		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mejoría	53	41	48	37	28	22	0	0	0	0	129	100
Rejuvenecer	54	42	29	22	25	19	13	10	8	6	129	100

Bruguera y Rincón, 2018



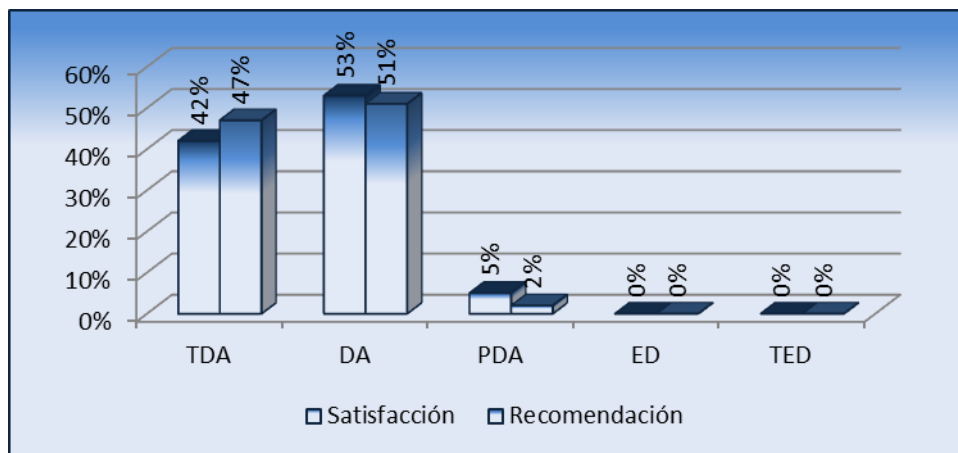
**Gráfico 6. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre la apariencia finalizado el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

**Análisis:** En relación con la dimensión “apariencia”, la percepción general fue bastante positiva, pues la mayor parte de los encuestados seleccionó las opciones TDA y DA, indicando su satisfacción; no obstante, algunos pacientes eligieron las alternativas ED y TED en el indicador rejuvenecimiento, lo cual sugiere que se trata de un sector de la muestra que en razón de su edad no otorga mayor importancia a verse más juvenil luego del tratamiento estético. Estos resultados encuentran reflejo en los de Girón (2018), en cuya serie la autopercepción luego de la rehabilitación fue positiva, pero contrastan con los de Moreno y Gallardo (2012), quienes encontraron alto nivel de satisfacción en pacientes tratados en la UJAP, lo que muestra que actualmente se presta una mejor atención al paciente que requiere tratamiento rehabilitador.

**Tabla 9. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

Tratamiento	TDA		DA		PDA		ED		TED		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfacción	54	42	69	53	6	5	0	0	0	0	129	100
Recomendación	60	47	66	51	3	2	0	0	0	0	129	100

Bruguera y Rincón, 2018



**Gráfico 7. Distribución de frecuencias relativa de autopercepción sobre el tratamiento rehabilitador estético realizado en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I**

**Análisis:** Como punto culminante de este estudio, se encuentra la dimensión “tratamiento”, en donde la percepción de los pacientes fue altamente positiva teniendo en consideración que la mayoría seleccionó las alternativas de respuesta TDA y DA, manifestando de esta forma haber quedado satisfecho con el tratamiento recibido a grado tal que lo recomendarían a otras personas. AL respecto, se encuentra eco en otros estudios: Girón (2018), Zavanelli y cols. (2017), quienes además de haber logrado una autopercepción positiva de los pacientes exploraron con anterioridad las expectativas del paciente, comparación que habría sido valiosa en el presente estudio pero no fue posible realizar en razón de limitación impuesta por la planificación académica del período 2018-I de la Universidad José Antonio Páez.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Una vez concluido el trabajo de investigación, considerando los objetivos pautados a su inicio, se puede decir que fueron logrados los objetivos pautados, tal como se describe en las siguientes conclusiones parciales:

- Fueron distribuidos los pacientes rehabilitados según género y edad, encontrando predominio del género femenino y del grupo etario 65-75.
- Se identificó el tipo de tratamiento rehabilitador estético dental, verificando preponderancia de prótesis total removible dentro de las terapéuticas protésicas, mientras en los restaurativos únicamente se registró la restauración con resinas en el sector anterior.
- Se definió la autopercepción sobre estética dental una vez finalizado el tratamiento rehabilitador, encontrando una percepción favorable generalizada, a excepción del color de los dientes como indicador que expresó menos aceptación.

En consecuencia de los hallazgos, la autopercepción que tenga finalmente el paciente del tratamiento rehabilitador estético dental puede condicionar el éxito del mismo; por ello, es fundamental identificar e incluso descifrar los deseos de cada paciente en la primera consulta, a fin de que los resultados de la intervención terapéutica no sean un factor sorpresa o una decepción, sino un objetivo alcanzado que satisfaga demandas y necesidades, tanto objetivas como subjetivas.

Por tales razones, se puede concluir que siendo la sonrisa una parte fundamental de la apariencia facial y por tanto de la percepción que el individuo tiene de sí mismo, es fundamental evaluar los resultados de todo tratamiento rehabilitador dental estético a partir de la autopercepción del paciente una vez que este es culminado, a objeto de perfeccionar los procedimientos relacionados y procurarle el mayor nivel de satisfacción y bienestar posible.

## **5.2. Recomendaciones**

De conformidad con los resultados y las conclusiones obtenidas mediante la investigación, se deriva una serie de sugerencias de índole institucional, profesional y académico, como se expone a continuación:

- A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, se recomienda realizar ajustes en la planificación académica concerniente a la planificación y desarrollo del Trabajo de Grado, de forma tal que los graduandos de la carrera Odontología tengan la posibilidad de realizar estudios longitudinales, como sería el caso de determinar la autopercepción del paciente antes y después del tratamiento rehabilitador estético.

- A los profesionales de Odontología, se les sugiere explorar las expectativas del paciente que amerita rehabilitación dental al momento de planificar el tratamiento, así como informarle detalladamente acerca de los posibles resultados, de forma tal que no se cree falsas expectativas y obtenga el mayor grado de satisfacción posible.

- A los estudiantes de Odontología, se les invita a realizar nuevas investigaciones relacionadas con la autopercepción del paciente sometido a tratamiento rehabilitador a los fines de conocer hasta qué grado existe satisfacción o disconformidad una vez son culminados.

## REFERENCIAS

- Acosta, M.V., Gómez, G. (2013). Insatisfacción corporal. Una comparación transcultural entre adultos jóvenes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*; 3(1): 9-21.
- Amarista, F., Sapene, A., Sánchez, F. (2012). Estudio epidemiológico de necesidades protésicas de los pacientes que asisten al Centro de Especialidades Médico Odontológicas (CEMO), Petare abril-mayo 2011. *Acta Odont Ven*; 50(4). Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-6/>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. 6ª edición. Caracas: Oriol.
- Carrillo, M. (2016). La transmisión de valores sociales por medio de las imágenes: la identificación de la mujer bella igual a mujer triunfadora en la población adolescente. *Comunicación y Sociedad*; 16(2): 33-47.
- Cash, T. (2014). Tratamiento de los problemas de imagen corporal. En J.K. Thompson (ed.): *Imagen corporal, desórdenes alimenticios y obesidad: guía integral de asesoría y tratamiento*. 6ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Código de Deontología Odontológica (1992). XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, efectuada en la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, los días 13, 14 y 15 de Agosto de 1992.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). *Gaceta Oficial* N° 5.453. 24 de marzo de 2000.
- Costa, A.C., Rodrigues, F.S., Heimer, M.V. (2017). . La autopercepción de la estética dental y su impacto en la vida del adolescente. *Adolesc Saude*; 14(4): 157-166
- Costa, G., Petrucci, D., Lessa, B. (2015). Change in body weight and body image in adolescent's and adults: a longitudinal study. *BMC Pub Health*; 15: 222-228.
- Cuadrado, C., Carbajal, A., Moreiras, O. (2012). Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents and adults. *European Journal Clinical*; 54(1): 65-68.
- Dudea, D., Lasserre, J.F., Alb, C., Culic, B. et al. (2012). Patients' perspective on dental aesthetics in a South-Eastern European community, *PubMed*, Vol.1 No.

72, doi: 10.1016, descargado desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22330323>. [Consulta: Junio 12, 2018]

Girón, H. (2018). Expectativas y satisfacción del paciente edéntulo total mandibular rehabilitado con implantes dentales en la Universidad Santa María. Trabajo de Postgrado no publicado. Caracas, Venezuela: Universidad Santa María.

Goldstein, R. (2009). Odontología estética: Principios, Comunicación y Métodos Terapéuticos. Volumen 1. México: Editorial Ars Médica

Hervás, A., Martínez, M.A., Cabanes, J., Barjau, A., Fos, P. (2013). Composite resins. A review of the materials and clinical indications. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 11: 215-220.

Kina, S., Bruguera, A. (2009). Invisible: restauraciones cerámicas estéticas. México: Editorial Ars Médica.

Ley de Ejercicio de la Odontología (1970). Gaceta Oficial N° 28.288. 10 de agosto de 1970.

Macchi, R. (2010). Materiales dentales. 4ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Mondelli, J., Furuse, A., Herkrath, F., Benetti, R. (2006). Fundamentos de estética facial y dentaria en Odontología Restauradora. En Henostroza, G (ed.): *Estética en odontología restauradora*. Madrid: Ed. Ripano.

Mon-Mon, T., Norkhafizah, S., Nurhidayati, H. (2011). Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics, PMC, School of Dental Sciences, Universiti Sains Malaysia, Health Campus, 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia, doi: 10.1186/1472-6831-11-6, Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3059271/>

Moreno, J., Gallardo, K. (2012). Grado de conformidad estética y funcional en los pacientes portadores de prótesis totales de la Clínica V y VI de la Universidad José Antonio Páez. Trabajo de Grado no publicado. San Diego, Venezuela: Universidad José Antonio Páez.

Nayak, U., Winnier, J., Rupesh, S. (2009). The relationship of dental aesthetic index with dental appearance, smile and desire for orthodontic correction. *Int J Clin Pediat Dent*; 2(2): 6-12.

- Owall, B., Kayser, A., Carlson, G. (2010). *Odontología Protésica. Principios y estrategias terapéuticas*. 4ª edición. Madrid: Editorial Mosby.
- Palmero, F. (2012). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. Valencia, España: UJI Ediciones.
- Paris, N. (2018). Guia N° 8. Capítulo III Marco Metodológico. Descargado desde: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6MjYyOGQ0NDUyYTEwMGNj>. [Consulta: Junio 12, 2018]
- Puebla, O. (2013). *Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a blanqueamiento dental*. Trabajo de Grado no publicado. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Descargado desde: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117511/Puebla\\_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117511/Puebla_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [Consulta: Junio 12, 2018]
- Ramírez, T. (2007). *Cómo hacer un Proyecto de Investigación*. 3ª edición. Caracas: PANAPO.
- Rodríguez, E. (2006). La luz, el color y su percepción. En Henostroza, G (ed.): *Estética en odontología restauradora*. Madrid: Ed. Ripano.
- Rojas, G., Misrachi, L. (2013). La interacción paciente-dentista a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*; 2004; 34(3): 185-191.
- Sabino, C. (2005). *El proyecto de investigación*. Caracas: Panapo.
- Schabel, B.J. (2009). Subjective vs objective evaluations of smile esthetics. *Am J Orthodont Dentofac Orthop*; 135(4): 72-79.
- Schwalbe, M., Staples C. (2011). Gender differences in sources of self-esteem. *Social Psychol Quart*; 54(2): 158-168.
- Shigli, K., Awinashe, V. (2010). Patient-Dentist communication: an adjunct to successful complete denture treatment. *J Prosthodont*; 19: 491-493
- Shillinburg, H. (2009). *Fundamentos esenciales en prótesis fija*. Barcelona, España: Quintessence.
- Statista (2017). *Ranking de los tratamientos o servicios más demandados por los consumidores en las clínicas dentales privadas en España en 2015 y 2016*.

Descargado desde: <https://es.statista.com/estadisticas/624399/tratamientos-dentales-mas-solicitados-por-los-consumidores-espana/>. [Consulta: Junio 12, 2018]

Tamayo y Tamayo, M. (2009). El proceso de la investigación científica. 4ª edición. México: Limusa

Vargas, M., Vargas, K. (2006). Restauraciones anteriores directas imperceptibles con resinas compuestas. En Henostroza, G (ed.): Estética en odontología restauradora. Madrid: Ed. Ripano.

Vásquez, C., Toral, A., Reinoso, N. (2017). Autopercepción estética de la sonrisa en adultos Cuenca-Ecuador. Revista Killkana Salud y Bienestar; 1(3): 1-6.

Zavannelli, A., Sonogo, M., Zavannelli, R., Mazaro, J., Falcón, R. (2017). Perception and expectation. What do patients really want from the dental treatment? Revista Gaúcha de Odontología; 65(3): 243-248.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1  
VARIABLES**

**Cuadro 1. Sistema de Variables**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>
Distribuir a los pacientes rehabilitados según género y edad	Sociodemográfica	Características sociales que describen a las poblaciones humanas y sus variaciones
Identificar el tipo de tratamiento rehabilitador estético dental	Tratamiento rehabilitador estético dental	Restauración de dientes afectados por caries o trauma, así como la sustitución de los que se encuentran ausentes
Definir la autopercepción sobre estética dental una vez finalizado el tratamiento rehabilitador	Autopercepción estética	Apreciación personal del sujeto respecto a su imagen luego de un tratamiento rehabilitador dental

**Cuadro 2. Operacionalización de Variables**

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítem</b>
Socio-demográfica	Edad	18-23 24-29 30-35 36-41 42-47 48-53 54-59 3 60	Historia clínica	1
	Género	Femenino Masculino		2
Tratamiento rehabilitador estético dental	Restaurativa	Restauración con resinas compuestas en sector anterior		
	Protésica	Corona Puente fijo Prótesis removible parcial Prótesis removible total		

**Cuadro 2. Operacionalización de Variables (cont.)**

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítem</b>
Autopercepción estética	Dientes	Forma	Cuestionario	4
		Color		5
		Naturalidad		6
	Sonrisa	Agrado		7
		Seguridad		8
		Atractivo		9
	Apariencia	Mejoría		10
		Rejuvenecimiento		11
	Tratamiento	Satisfacción		12
		Recomendación		13

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO**



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**CUESTIONARIO**

Apreciado Paciente:

- 1) Por favor indique su edad: \_\_\_\_ años
- 2) Por favor, señale su género sexual: Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_
- 3) Por favor, marque el tipo de tratamiento que le fue realizado:
- 4) Restauración con resinas compuestas en sector anterior \_\_\_\_\_  
Corona \_\_\_\_ Puente fijo \_\_\_\_ Prótesis removible parcial \_\_\_\_\_  
Prótesis removible total \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

- Lea atentamente cada pregunta
- Marque con una equis (X) la respuesta que se ajuste a su opinión
- Su opinión es importante, por favor no deje preguntas sin respuesta
- Si tiene dudas, consulte con la encuestadora
- Claves de respuesta:

**TDA:** Totalmente de acuerdo

**DA:** De acuerdo

**PDA:** Parcialmente de acuerdo

**ED:** En desacuerdo

**TED:** Totalmente en desacuerdo

Nº	Pregunta	TDA	DA	PDA	ED	TED
4	¿Le parece apropiado el color actual de los dientes?					
5	¿Se siente a gusto con la forma como quedaron sus dientes?					
6	¿Le parece que los dientes se ven naturales?					
7	¿Le agrada su nueva sonrisa?					
8	¿Ahora se siente seguro para sonreír en público?					
9	¿Cree que ahora su sonrisa es más atractiva?					
10	¿Cree que su apariencia física ha mejorado?					
11	¿Siente que ahora tiene una apariencia más juvenil?					
12	¿Está satisfecho con los resultados del tratamiento?					
13	¿Recomendaría a otras personas el mismo tratamiento?					

**ANEXO 3**  
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**



República Bolivariana de Venezuela  
 Ministerio del Poder Popular para la Educación  
 Universidad José Antonio Páez  
 Escuela de Odontología

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Cuestionario 1 (estudiantes), en cuanto a tres aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: Autopercepción de estética dental en pacientes rehabilitados en la Universidad José Antonio Páez, Período 2018-II  
 AUTORAS: Bruguera Emiliana, Rincón Jocelyn

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**

APLICABLE: \_\_\_\_\_ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL EXPERTO</b>		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>

**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Universidad José Antonio Páez  
Facultad de ciencias de la salud  
Escuela de odontología  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ portador (a) de la C.I. \_\_\_\_\_ A través de la presente declaro y manifiesto el buen uso de mis facultades mentales libre, espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO al bachiller \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ y al/los

Profesor/es \_\_\_\_\_

Más abajo identificado lo siguiente

1. He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por el/los especialista/s más abajo reseñado.
2. He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico Odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi Salud.
4. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, y que en mi caso la duración de estos fenómenos, no está determinada, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.
5. Además de esta información que he recibido, seré informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del Odontólogo.
6. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al Cirujano Bucal a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
7. Me he sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene Oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.
8. A continuación, me informan sobre las complicaciones que se pueden presentar en los procedimientos anestésicos: Dolor en los sitios de punción. Multipunciones vasculares, "Moretones" por punción vascular. Ruptura y/o extracción de piezas dentales. Lesión de las mucosas de la boca y/o nariz. Ronquera y/o dolor de garganta. Depresión respiratoria. Respuesta adversa a los medicamentos. Efectos anafilácticos. Adición de efectos indeseables. Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente. Aspiración de materiales contenidos en el estómago: Daño cerebral u orgánico, así como Complicaciones severas que pueden provocar el fallecimiento.

9. Doy mi consentimiento al Cirujano Bucal y al Alumno tratante de la Universidad José Antonio Páez que se designe a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERES, con el buen entendido que puede retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee.

**ACEPTO**

Nombre, Apellido  
Del paciente o  
Representante legal

Nombre, apellido del  
Alumno

sello  
Nombre, apellido del  
Profesor tutor

\_\_\_\_\_

C.I

\_\_\_\_\_

C.I

\_\_\_\_\_

C.I

Valencia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_