



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II**

Autores:

Mora Arellano Alberto David

Tovar Tortoza Adrianny María

Urb. Yuma II, calle N°3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123

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

**PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores: Mora A. Alberto D.

Tovar T. Adrianny M.

Tutora: Od. María Verónica Rojas

San Diego, abril 2018



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

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES
QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL
PERIODO 2017-II

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.096.326

Mora Arellano Alberto David

2. 25.288.896

Tovar Tortoza Adrianny Maria

Tutor Propuesto: Od. Maria Verónica Rojas

Firma 

Cédula de Identidad N° 18.178.853

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha

10/04/2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Mora Arellano	Nombres: Alberto David	C.I. N° V- 26.096.326
Dirección: San Diego- La Cumaca		Teléfono: 0424-7043025
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 11,77
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Mora, A, Alberto D.		Telefono: 0424-7043025
Nombre: Tovar T. Adrianny M.		Teléfono: 0424-4684077
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II		
Breve Explicación: El presente trabajo de investigación tiene como propósito describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2017-II, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño documental y de campo, basada en la aplicación de una hoja de registro, como herramienta para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon, los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer un análisis que permitió conocerlas y relacionarlas, dando lugar de esta manera a las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez; Campus San Diego, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: Periodo 2017-II.		
Tutor Académico Propuesto: María Verónica Rojas		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Erny Lejeune</u>	<u>[Firma]</u>	<u>Julio 2016</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo Oro</u>	<u>[Firma]</u>	<u>10/01/16</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA



DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Tovar Tortoza	Nombres: Adrianny Maria	C.I. N° V- 25.288.896
Dirección: San Diego - Urb. San Francisco de Cupira (Pueblo de San Diego)		Teléfono: 0424-4684077
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 11,96
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Mora, A, Alberto D.		Telefono: 0424-7043025
Nombre: Tovar T. Adrianny M.		Telefono: 0424-4684077
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II		
Breve Explicación: El presente trabajo de investigación tiene como propósito describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2017-II, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño documental y de campo, basada en la aplicación de una hoja de registro, como herramienta para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon, los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer un análisis que permitió conocerlas y relacionarlas, dando lugar de esta manera a las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez, Campus San Diego, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: Periodo 2017-II.		
Tutor Académico Propuesto: María Verónica Rojas.		

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Ery Weffer</u>	<u>[Firma]</u>	<u>JULIO 2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo Pío</u>	<u>[Firma]</u>	<u>10/04/10</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, María V. Rojas, portadora de la Cedula de Identidad N° 18.178.853, en mi carácter de a del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano Mora A. Alberto D. , portador de la Cedula de Identidad N° 26.096.626 y Tovar T. Adrianny M, portadora de la cedula de identidad N°25.288.896, titulado **PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II** 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 06 días del mes de Abril del año dos mil dieciocho.

Od. María Verónica Rojas
C.I. N° 18.178.853



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 "PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II", realizado por Mora Arellano Alberto David, C.I. 26.096.326. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Contenido

Nombre: María Verónica Rojas

C.I.: 18.178.853


Jurado

Nombre: Delbia Terán

C.I.: 7.089.070


Jurado

Nombre: Leonard Bustamante

C.I.: 13.663.369



Fecha: 06 de Abril de 2018




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 "PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2017-II", realizado por Tovar Tortoza Adrianny Maria, C.I. 25.288.896. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, 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: Verónica (20) PUNTOS.


Tutor Contenido

Nombre: María Verónica Rojas

C.I.: 18.178.853


Jurado

Nombre: Delbia Terán

C.I.: 7.089.070


Jurado

Nombre: Leonard Bustamante

C.I.: 13.663.369



Fecha: 06/04/2018

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme dado salud, fortaleza y fe de que puedo cumplir mis objetivos, que por más difíciles que sean el estará ahí.

A mis Padres Nancy y Orlando.

Por darme ese amor incondicional, que, a pesar de las diferencias, siempre me han apoyado en los tiempos difíciles, por guiarme a lo largo de mi vida, por ser mis principales pilares, por enseñarme la humildad, la dedicación, el amor, y alcanzar los sueños, a ustedes dos, les debo mi vida, mil gracias.

A mis Hermanos Orlando y Andersson

Que, a pesar de nuestras diferencias, sé que cuento con ellos, los amo.

A mi Familia

En especial a mi Tía Carina por ser mi segunda madre y ayudarme directa o indirectamente en la realización de mi carrera, y a todos aquellos que estuvieron al tanto de este recorrido, gracias.

A mi Mejor Amigo Dangeolo.

Por darme ánimos, ayudarme, apoyarme en los tiempos difíciles, por escucharme, por estar ahí en esos momentos donde necesitaba desahogarme.

A mi Amiga y Compañera de Tesis Adrianny

Por ayudarnos mutuamente en la realización de este trabajo, que por más difícil que se nos ha presentado, por fin podemos decir, lo logramos.

A Mis Amigas y Amigos de vida.

Que desde un principio nos apoyamos en nuestra formación y que hoy en día y en nuestras vidas seguiremos siendo amigos: Oriana, Angelina, Vanessa.

A mis Amigos de vida, que son mi segunda familia, mis hermanos, a los cuales aprecio y quiero, que muchas veces sin saber de qué les hablaba, me escucharon y me dieron ánimos: Bladimir, Moises, Danilett, Génesis, Yuleiny, Sherman, Hildemaro.

Y a todas aquellas personas que conocí a lo largo del camino, que de una u otra manera me ayudaron, gracias.

Mora A. Alberto D

-A **DIOS** todopoderoso, por darme las fuerzas, el conocimiento, la salud, los medios y la paciencia para cumplir esta meta.

-A mis padres y más bellos Ángeles (**Sira Tortoza Y Alejandro Tovar**), que en todo momento estuvieron presentes siendo mi guía de cada día.

-A mi viejita linda **Socorro García**.

-A TI (**Junior Rondón**), por el soporte moral, la comprensión y el constante estímulo para seguir adelante, gracias te amo.

-A mis hermanas (**Andri y Anny**) y a mis Tíos (**Jurguen, Irma, Douglas, Zonia, Zaida, Luis**), que de una u otra manera contribuyeron para la realización de este logro.

-A mi amigo de toda la carrera y compañero de tesis **David** por nuestro esfuerzo en común para llevar a cabo la realización de nuestro trabajo de grado y hoy te puedo decir que: *¡LO LOGRAMOS.!*

-A esos **Amigos** que se convirtieron en hermanos que por más lejos que se encuentren, siempre estuvieron presentes; (Walkirya, Karla, Waksiry, Yaremy, Rosmary, Esteffany, María, Mayleen, José).

Tovar T. Adrianny M

RECONOCIMIENTO

A la Universidad José Antonio Páez

Que se convirtió en mi segunda casa por muchos años, la cual me regalo a los mejores profesores, los mejores compañeros de clases, los mejores conocimientos y sin duda alguna la MEJOR carrera.

A las Prof. Eryv Weffer y Maria Verónica Rojas

Por ayudarme y aconsejarme para la realización de este logro, muchas gracias.

A la Prof. Ivette Alsina

Por ser una gran profesional, por enseñarme, aconsejarme y ayudarme.

A Los Profesores

Que tuve la dicha de conocerlos a lo largo de mi carrera y aprender de cada uno de ellos cada día, por formarme y ayudarme a crecer como persona y profesional.

INDICE

P.

RESUMEN INFORMATIVO	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2 Formulación del Problema.....	6
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación.....	7
1.4 Delimitación.....	8
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3 Definición de Términos básicos.....	26
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	28
3.2 Nivel de Investigación.....	29
3.3 Diseño de Investigación.....	29
3.4 Definición de variable.....	30
3.4.1 Variable.....	30
3.4.1 Indicadores.....	30
3.5 Población y Muestra.....	30
3.5.1 Poblacion.....	30
3.5.2 Muestra.....	31
3.5.3 Criterios de inclusión.....	31
3.5.4 Criterios de exclusión.....	32
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6.1 Tecnicas.....	32
3.6.2 Instrumentos.....	33
3.7 Técnicas de recolección de datos.....	33
IV ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de resultados.....	
4.2 Interpretación de Resultados.....	
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	
Recomendaciones.....	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	
ANEXO “A”.....	37
ANEXO “B”.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

		P.p
Grafico N°1	Frecuencia de pacientes que requieren tratamiento estetico.....	35
Grafico N°2	Tipo de tratamiento estético.....	37
Grafico N°3	Prevalencia de tratamiento estético (femenino y masculino).....	39

LISTA DE TABLAS

	P.p
Tabla N° 1 Distribución de frecuencia de pacientes que requieren tratamientos estéticos de acuerdo al género y edad en el periodo 2017-II.....	35
Tabla N°2 Distribución de los Tipos de tratamiento estético que necesitan los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II.....	37



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

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autor: Mora Alberto. C.I. 26.096.326

Autora: Tovar Adrianny C.I.25.288.896

Tutor: Od. María Verónica Rojas

Fecha: abril 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2017-II, bajo el siguiente marco metodológico: La investigación es de tipo descriptiva, con un diseño documental y de campo, basada en la aplicación de una hoja de registro, como herramienta para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon. Los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, ya que con la suma de los tres resultados se da pie al objetivo general. A estos objetivos se procede a determinar cuál es el tipo de tratamiento estético utilizado, bajo prótesis (fijas, coronas, restauraciones), considerando la frecuencia de asistencia, así como la prevalencia, concluyéndose existe relación directa con el tipo de tratamiento estético aplicado, lo que sustenta la necesidad de contar con centros de odontología, especialistas que garanticen la sonrisa y salud bucal, en razón que es una técnica que refuerza los niveles de autoestima y salud dental en los pacientes que requieren este tipo de tratamiento.

Descriptor: Tratamientos estéticos, Resina Compuesta, Prótesis Fija, Pacientes, Restauraciones.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL

PREVALENCE OF AESTHETIC TREATMENTS IN PATIENTS WHO VISIT THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY IN THE PERIOD 2017-II

Author: Mora Alberto. C.I. 26.096.326

Author: Tovar Adrianny C.I. 25.288.896

Tutor: María Verónica Rojas

Date: April 2018.

INFORMATIVE SUMMARY

The purpose of this research was to describe the prevalence of aesthetic treatments in patients attending the José Antonio Páez University, during the period 2017-II, under the following methodological framework: the research is descriptive, with a design documentary and field, based on the application of a record sheet, as a tool for data collection leading to the achievement of the objectives that were raised. Which were formulated in a sequential and logical manner, since the sum of the three results gives rise to the general objective, to give answers to these objectives we proceed to determine what type of aesthetic treatment is used, under prostheses (fixed, crowns, restorations, considering the frequency of assistance, as well as prevalence, concluding there is a direct relationship with the type of aesthetic treatment applied. Which supports the need to have dental centers, specialists that guarantee a smile and oral health, because it is a technique that reinforces the levels of self-esteem and dental health in patients who require this type of treatment.

Descriptors: Aesthetic Treatments, Composite Resin, Fixed Prosthesis, Patients.

INTRODUCCIÓN

La apariencia de los dientes es una característica importante en cuanto a la atracción de un rostro, y es por eso que tiene un papel esencial en las relaciones sociales humanas. Acorde con los lineamientos de la Organización Mundial de Salud (OMS), se han hecho esfuerzos en diferentes países por mejorar la condición bucodental de los ciudadanos, y con ello, reducir la cantidad de personas edéntulas en la población. A pesar de ello, la cantidad de pacientes que requieren rehabilitación oral con prótesis removibles es considerable, lo que representa un tratamiento de rehabilitación con gran demanda y de suma importancia en la formación de un estudiante de pregrado.

Existen investigaciones en el ámbito bucodental que destacan su importancia en varios países en los parámetros de salud oral y una disminución relativa en la tasa de edentulismo, el número de pacientes edéntulos puede aumentar hasta el año 2020, como producto de un incremento en la población adulta mayor. (De Siqueira, Dos Santos y otros 2013).

Esto ha permitido a los estudiosos en la materia, hacerse de una referencia sobre la situación actual de la salud bucodental en países donde los sectores populares ven limitado el acceso a los centros de educación y cuidados para la salud poseen una marcada tendencia a sufrir algún tipo de enfermedad de esta naturaleza, ya sea a nivel de las mucosas o de la estructura dental propiamente dicha, donde se requiere la asistencia odontológica.

En este ámbito, la odontología estética hace referencia a una infinidad de tratamientos dentales diseñados para mejorar la sonrisa y corregir los dientes astillados, agrietados, manchados y con espacios asimétricos. Desde carillas de porcelana hasta empastes del color del diente, los pacientes pueden elegir de una variedad de soluciones de la odontología estética para restaurar la salud y la vitalidad de su sonrisa.

La necesidad estética percibida por el paciente puede ser muy variable, es importante reflejar algunos aspectos sobre lo que los autores (ob.cit) debaten

como es “la información al paciente y la necesidad de demanda del tratamiento” (p.10).El hecho es que las alteraciones de la estética de la sonrisa o las variaciones considerados norma pueden afectar de modo variable al paciente, manifestando su necesidad de tratamiento buscando verse cada vez más jóvenes, ganando importancia las consideraciones estéticas en la planificación del tratamiento.

Producto a lo antes indicado, la calidad de vida del adulto se ve influenciada por el estado de salud bucal; la dentadura es de gran relevancia en la estética facial y la comunicación oral, teniendo por consecuencia gran influencia en sus relaciones interpersonales y por ende en su autoestima, la que se ve disminuida por la pérdida de los dientes. Al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso ganar en la vocalización y mejorar así su calidad de vida.

En este contexto el presente trabajo de investigación aborda este tema con la finalidad de determinar la prevalencia de tratamientos estéticos, para ello se toma un grupo de pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez, mediante consulta de las historias clínicas.

Para llevar a cabo el desarrollo del presente trabajo se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I, hace referencia al problema en estudio, la definición de los objetivos, la justificación y delimitación de la investigación. Seguidamente en el capítulo II se encuentran las referencias teóricas, los antecedentes encontrados y una breve definición de términos básicos; los cuales serán de gran ayuda al momento de adentrarse en el contenido expuesto a continuación.

En otro orden de ideas, en el capítulo III se define el marco metodológico en donde se señala el tipo de investigación, tipo de proyecto, modalidad de la investigación, así como también se determina la población, la muestra, se especifica el tipo de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Seguidamente el capítulo IV en donde se analizan los datos obtenidos y finalmente el capítulo V que está compuesto por las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La odontología estética es un componente multidisciplinario de la condición facial total. Crear una sonrisa óptima requiere la integración de todas las disciplinas en odontología. Las mejoras en los materiales dentales y en las técnicas para usar esos materiales han permitido a los odontólogos un medio adicional de expresión artística. Considerando lo expresado por Alexander Baumgarten, filósofo alemán, en 1753 simplificó la filosofía de lo bello y la nombro “Estética”, que se define como “la rama de la filosofía que relaciona la esencia y la percepción de la belleza y fealdad”. (p.406). Debido a su formación racionalista, le dio una nueva dirección ética y lógica.

Considerando el área de la Odontología, Heymann (1987) indica que la estética dental comprende “la manera de copiar o armonizar el trabajo odontológico con la naturaleza, siendo el resultado del sinergismo de múltiples disciplinas, mediante la combinación de la planificación terapéutica con la cooperación del paciente. “(p.56). En este orden de ideas, la sonrisa es una parte importante del estereotipo físico y la percepción del individuo; además es importante en la apreciación que otros tienen de la apariencia y personalidad; es así como la simetría en la sonrisa tiene un papel importante en la percepción de la belleza.

Al respecto, el concepto de estética dental estará sujeto a amplias variaciones en la interpretación personal y la percepción individual, aunque el resultado final lo controla el odontólogo: al respecto, el autor resalta (ob.cit) que el paciente debe “contribuir con el proceso artístico de la toma de decisiones bajo la guía del especialista, a través de todas las alternativas lógicas de tratamiento” (p.56).

En relación a lo antes expuesto, el ejercicio profesional del Odontólogo, debe enfrentar diariamente el desafío de dar una adecuada solución a las exigencias de sus pacientes, es así como se vuelve una necesidad para los clínicos que trabajan en la zona máxilo facial, contar con métodos objetivos para la evaluación estética, para alcanzar este propósito debe planificar sus actividades que le permitan cubrir la necesidad buco dental que requiere el paciente.

Es importante acotar que la calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades. En la actualidad existen muchos factores que conllevan a tener una calidad de vida ideal entre estos se tiene la Salud, que según la Organización Mundial de la Salud OMS (Boletín Abril del 2016). “Es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De allí que, debe existir por parte del odontólogo la orientación efectiva en cuanto a conocimientos que permita cubrir las necesidades del paciente, sustentando los conocimientos aplicados y la logística necesaria para alcanzar los objetivos en materia de estética.

En la actualidad, el cuidado del aspecto físico de cada persona ha generado un crecimiento de la demanda en el área de odontología estética, donde el objetivo más importante es que la persona pueda lograr su sonrisa y condición bucal deseada. Sin embargo, es importante que se tomen en cuenta las necesidades y preocupaciones del paciente donde el especialista en el área de la salud, en este caso en odontología, pueda resolver el problema en su totalidad, y si no, buscar la ayuda de otro especialista para un buen resultado y mejora del paciente.

Según un estudio realizado en 2015 por la American Academy of Cosmetic Dentistry, prácticamente la totalidad (99,7%) de los adultos estadounidenses considera que la sonrisa es un verdadero recurso en las interacciones sociales y, concretamente, el 74% cree que una sonrisa poco atractiva es un obstáculo para el éxito laboral. La atención prestada a la boca desde el punto de vista estético, más allá de tratamientos de salud, se convierte en una forma de gustar al resto, aumentar la confianza y realizarse personalmente, motivaciones que, tal y como se había anticipado, se derivan de una transformación en el sistema de valores.

En este contexto, la estética puede llegar a ser un pilar fundamental en las estrategias de la clínica, guiando el posicionamiento, la gama de servicios ofrecidos y la comunicación con el paciente (en contenidos y forma). En la actualidad, es posible afirmar que el ámbito estético se ha convertido en el principal factor que impulsa el sector dental, pues es lo que los pacientes buscan. Si los centros odontológicos pretenden crecer, deberían adaptarse y saber responder a esta oportunidad que, si se transforma en una oferta estructurada y bien comunicada, permitirá una clara diferenciación respecto a otras clínicas y será la base para un exitoso desarrollo.

En lo que a Venezuela respecta, existen centros odontológicos que atienden estos requerimientos, sin embargo, en el ámbito de centros públicos, son muy pocos los datos oficiales publicados sobre el comportamiento de este fenómeno, en razón que estas instituciones se abocan a ofrecer servicios basado en un modelo de atención primaria que no ha logrado escapar de la crisis de salud, en cuanto a insumos, materiales y personal especializados.

Ante esta situación, las Universidades del país que ofertan la carrera de Odontología, no están fuera de esta realidad, como es el caso de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en San Diego, cuyos estudiantes de clínicas realizan prácticas, observándose que la prevalencia de tratamiento estético y protésicos (Prótesis fijas, coronas y restauraciones), siendo cada vez mayor la demanda de los pacientes adultos que asisten a las consultas.

Producto a lo antes mencionado, hoy en día los profesionales no se centran en un tratamiento multidisciplinario, se enfocan solo en la problemática mayor, dejando a un lado otros problemas “menores” que a largo plazo puede ser una causa peor. La belleza es una continua búsqueda en el hombre, dado que es considerada un atributo que puede abrir puertas en la sociedad en todo ámbito, es por esta razón, entre otras, que pacientes acuden al Odontólogo para lograr una apariencia armoniosa en su rostro. Por este motivo, es imprescindible saber la importancia que los individuos le otorgan a la sonrisa y al cuidado bucal, tanto como expresión como en relación a los elementos constituyentes, de tal manera

que el profesional pueda comprender las necesidades y requerimientos del paciente.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario conocer el significado e importancia que le otorgan los individuos a la sonrisa como expresión, al mismo tiempo conocer qué es lo que piensan y la manera de colaborar en la condición bucal adecuada, mediante la identificación de los elementos constituyentes que predominan en ella, puesto que orienta al clínico a realizar determinado tratamiento odontológico, el cual debe lograr un equilibrio entre lo que desea el paciente y los recursos que dispone, con las alternativas de tratamiento del profesional.

Considerando todo lo anteriormente indicado, la presente investigación tiene como propósito describir la prevalencia de los tratamientos estéticos conocer la percepción estética de la condición bucal que tienen los pacientes que asisten a la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2017-II, que sirva de guía a los estudiantes como futuros odontólogos en la elección del tratamiento estético apropiado para obtener un resultado exitoso.

1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Partiendo de las consideraciones previas, los investigadores se plantean la siguiente interrogante:

¿De qué manera el uso de tratamientos estéticos, permite brindar una efectiva atención a los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II.

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1 Establecer la frecuencia de pacientes que requieren tratamientos estéticos de acuerdo al género y edad en el periodo 2017-II.

1.2.2.2 Identificar el tipo de tratamiento estético que necesitan los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II.

1.2.2.3 Analizar la prevalencia de los tratamientos estéticos en pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Una de las actitudes más concretas y útiles para llevar a cabo un buen nivel de vida, ordenado y fácil de proveer es la de la planificación. Las planificaciones incluyen entre sus objetivos mejorar la toma de decisiones con la meta de concretar un fin buscado. Por consiguiente, una estrategia de planificación debe tener en consideración la situación presente, así como todos aquellos factores ajenos y propios que pueden generar repercusiones para lograr ese fin.

Evidentemente, la estética dental es uno de los aspectos que encabeza el ejercicio actual de la odontología, donde existen nuevas tendencias e infinidad de técnicas dirigidas específicamente a satisfacer las exigencias y necesidades de quienes demanden estos tratamientos, pues las nuevas tecnologías adhesivas y los materiales cerámicos de alta resistencia libres de metal son los fundamentos de la odontología restauradora moderna.

De igual manera, la aplicación de los conocimientos odontológicos con fines de orientación sobre la planificación de tratamientos estéticos, brinda una utilidad a las prácticas odontológicas, permitiendo el manejo y el examen adecuado de la evidencia dental y de la valoración y la presentación de los tratamientos dentales, a fin de comprender la importancia de tratar a pacientes que acuden con requerimientos estéticos, en base a prótesis, logrando así cumplir

con las necesidades requeridas por el paciente devolviéndole la salud y estética facial-bucal .

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo servirá de antecedente para futuras investigaciones efectuadas en esta insigne casa de estudio, como de otras instituciones. Cabe destacar, que el desarrollo del mismo, permitirá a los autores aplicar los conocimientos adquiridos, en el transcurso de los estudios realizados, al poner en práctica la teoría en el ejercicio de la profesión con los recursos y herramientas utilizados a través de lo que será posible alcanzar un crecimiento profesional, en la adquisición de habilidades en el campo de la investigación, especialmente en el área odontológico.

Desde el punto de vista de los investigadores, es de gran importancia debido a que la estructura de la investigación da la oportunidad de colocar en ejercicio los conocimientos adquiridos en la carrera, lo que permite el desarrollo de habilidades y destrezas indispensables para incorporarse en el ámbito odontológico, mediante su aptitud de colaborar en la consecución de objetivos que ayuden a las Clínicas ser eficientes, en lo que respecta a la relación de variables.

Tomando en cuenta la planificación de todo el proceso operativo odontológico requerido como tratamiento, donde además de seleccionar los materiales a utilizar se debe aplicar ciertos elementos artísticos, permitiendo el desarrollo de la condición bucal y la sonrisa o cualquier práctica que requiera de la participación del odontólogo para lograr alcanzar los objetivos planteados.

Asimismo, el siguiente trabajo de investigación servirá de aporte para futuros estudiantes de la Universidad José Antonio Páez; que será de provecho para otras casas de estudio como referencia documental, en investigaciones relacionadas con el comportamiento de los materiales restauradores sometidos a altas temperaturas con fines forenses.

1.4 DELIMITACIÓN

Dada la orientación de este tema, esta investigación será realizada exclusivamente a los estudiantes cursantes de la Clínica, a fin de describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en la Universidad José Antonio Páez.

El estudio se realizará a la población de los 1.364 historias Clínicas, durante el período 2017-II, lo que permitirá el análisis de la prevalencia de los tratamientos estéticos en la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan algunas investigaciones documentadas que sirvieron de apoyo a la presente investigación, las ideas contenidas en estas series de trabajo fundamentan las bases de conocimiento requeridas por los investigadores en la trayectoria del tema a desarrollar.

El marco teórico según Hernández, Fernández, y Baptista, (2010), un marco teórico (o conceptual) es el grupo central de conceptos y teorías que uno utiliza para formular y desarrollar un argumento”. (p. 24). Esto se refiere a las ideas básicas que forman la base para los argumentos, mientras que la revisión de literatura se refiere a los artículos, estudios y libros específicos que se utilizan dentro de la estructura predefinida.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se fundamentan las bases teóricas, antecedentes, modelos del objeto estudio del investigador. El marco teórico de la investigación o marco referencial. Puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la investigación por realizar. En este sentido, Hernández, Fernández, y Baptista, (2010), un marco teórico (o conceptual) es el grupo central de conceptos y teorías que uno utiliza para formular y desarrollar un argumento”. (p. 24). Esto se refiere a las ideas básicas que forman la base para los argumentos, mientras que la revisión de literatura se refiere a los artículos, estudios y libros específicos que se utilizan dentro de la estructura predefinida.

A continuación, se presenta investigación realizada por Álvarez, Curí, Espinoza Bueno y Guevara (2017) en trabajo titulado “Planeamiento Estratégico para Dr. Sonrisa S.A.C. 2016 al 2025” para obtener el grado de magister en Administración estratégica de empresas otorgado por la Pontificia Universidad Católica Del Perú en Santiago de Surco, Perú. El sector salud en el Perú ha

crecido al 18% anual desde el 2010, siendo las clínicas privadas las de mayor facturación.

En el sub-sector dental, las clínicas y franquicias son las preferidas por los pacientes, debido a la imagen de servicios con valor agregado que proyectan. Doctor Sonrisa S.A.C, es una empresa que presta servicios odontológicos en la zona norte de Lima Metropolitana, bajo la marca clínica Multident Norte, cuyo objetivo principal es expandirse, y ser reconocida a nivel nacional por brindar servicios de calidad.

En ese sentido, el presente plan plantea las siguientes estrategias: penetración en el mercado, desarrollo de nuevos servicios dentales, desarrollo del mercado; diseñar estrategias de tratamientos efectivos, diversidad de servicios odontológicos especializados; integración vertical hacia atrás con laboratorios médicos.

El aporte de la presente investigación, es el Planeamiento Estratégico para los tratamiento estético, en el caso específico de la sonrisa, relación directa con el presente, se sustenta en teorías e instrumentos de recolección de datos que sirvieron para orientar el alcance del propósito de la investigación, generando la importancia para los odontólogos y estudiantes de conocer el contexto y la planificación estratégica y su utilidad necesaria en el manejo de los tratamientos estéticos, así como la proyección de la entidad dental garantizada por la efectiva planificación aplicada en el negocio.

Seguidamente, Didier Dietschi (2016), en su artículo en la Revista Gaceta Dental, realizado en Madrid, España el cual trata sobre, “La Bioestética es la base de la Odontología moderna”. Se utiliza técnicas como el blanqueamiento vital o no vital, la microabrasión o infiltración para el tratamiento de las manchas blancas; remodelación del esmalte y técnicas de sellado sin preparación, con el composite y también algunas veces con la cerámica. El objetivo principal es mejorar la estética de la sonrisa con medios conservadores, quitando todo riesgo biológico y evitando fragilizar el diente, es decir sin preparación previa; lo que se llama el «no-prep» que se realiza principalmente con las técnicas de pegamento directo.

La relación que guarda el presente estudio es relevante en cuanto al uso de mecanismos que garanticen la conservación de la salud y estética bucal, para ello se tomó en cuenta las teorías consultadas, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, lo que sirvió para argumentar el sustento de las condiciones necesarias en los adultos para alcanzar una sonrisa y condición bucal/ facial.

Para Ortega (2016), en su trabajo titulado “El diseño de Sonrisa como estrategia de tratamiento ortodóntico” para optar al título de especialista en Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, en la Dirección de Posgrado, programa de especialización de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela. La sonrisa es una parte importante del estereotipo físico y la percepción del individuo, además es significativa en la apreciación que otros tienen de nuestra apariencia y personalidad, es así como la simetría en la sonrisa posee un papel preponderante en la percepción de la belleza, convirtiéndose en un área de interés para el ortodontista.

El objetivo de esta investigación es establecer la importancia del diseño de sonrisa como estrategia en la planificación del tratamiento ortodóntico, conocer los parámetros estéticos que existen para incorporarlos en el desarrollo del tratamiento y obtener sonrisas armoniosas. La metodología de investigación empleada es de tipo descriptiva, documental, de modalidad monográfica. Las conclusiones arrojaron que el diseño de sonrisa se considera una herramienta eficaz para el diagnóstico y planificación en ortodoncia, a su vez no existe evidencia de una sonrisa estéticamente perfecta pero los especialistas poseen métodos para acercarse a lo ideal.

La relación que guarda el presente artículo es que argumenta mediante investigaciones que la sonrisa es una parte importante del estereotipo físico y la percepción del individuo, donde la planificación es una herramienta necesaria para alcanzar los objetivos propuestos en materia odontológica. En este caso con los adultos, que requieren solución e información, de allí la efectividad de la aplicación de la planificación siendo de gran valor para la presente investigación,

permitiendo considerar los basamentos teóricos y metodológicos para alcanzar los objetivos propuestos

De la misma forma, Pino (2015), que publicó un artículo en el periódico el Norte, Lechería- Venezuela, sobre, “Carillas odontológicas, una alternativa de tratamiento estético”. Según la doctora Mangris Zea, el uso de las carillas consiste en llevar los dientes a unas condiciones ideales de tamaño forma y color, según la cara, la personalidad y los rasgos específicos de cada paciente. Las carillas tienen un grosor que va entre 0.3 a 0.5 mm de espesor y este recubre el diente dándole una forma, tamaño y color totalmente diferente al mismo”.

La investigación previamente mencionada se relaciona con el estudio que se sugiere, dado que sustentan con investigaciones que existen técnicas de tratamiento estético tales como las carillas, la cual permite a las condiciones ideales de tamaño, forman y color, lo que contribuye en la obtención de una adecuada sonrisa y condición buco-facial, términos desarrollados en la presente investigación.

Finalmente, Palma (2015), en su trabajo titulado “Análisis de la percepción estética de la sonrisa”, para optar al título de Cirujano dentista en la Facultad de Odontología, Clínica del Adulto, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

La belleza es una continua búsqueda en el hombre, dado que es considerada un atributo que puede abrir puertas en la sociedad en todo ámbito, es por esta razón, entre otras, que pacientes acuden al Odontólogo para lograr una apariencia armoniosa en su rostro.

En cuanto a la metodología utilizada en el presente trabajo fue de tipo cualitativa, se realizaron 35 entrevistas semi estructuradas a hombres y mujeres chilenas legos en estética dentaria, residentes de la Región Metropolitana, 17 jóvenes y 18 adultos. Se excluyeron estudiantes de Odontología y Odontólogos. El presente estudio establece que ambos grupos entrevistados valora la sonrisa como una expresión que denota sentimientos positivos, siendo un rasgo importante en el rostro, sobre todo para los individuos adultos.

Sin embargo, existen diferencias entre los grupos entrevistados en relación a preferencias y requisitos de una sonrisa bella. Como conclusiones: La sonrisa

como expresión facial es un rasgo importante en jóvenes y adultos, rasgo influyente en la percepción de atractivo y belleza del rostro.

Al respecto se consideró un aporte relevante, en razón que permitió la consideración de teorías que permiten la identificación de elementos que afectan la sonrisa, como resolver irregularidades buco-dentales que afectan la parte estética en jóvenes y adultos, situación de relevancia en razón a que la sonrisa está considerada como una expresión que denota sentimientos positivos, siendo un rasgo importante en el rostro, sobre todo para los individuos adultos.

1.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas de la investigación se consideran todos aquellos sustentos conceptuales que guardan relación directa e indirecta con el tema de estudio. Tal como lo refiere Arias (2014), el marco teórico referencial “Es el producto de la revisión documental- bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, postura de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación a realizar” (p.105) De allí que a continuación se muestren conceptos referidos al marketing o mercadeo deportivo, así como las estrategias de marketing dentro del contexto organizacional.

2.2.1 Salud Pública

Para Sacoto (2012, p1), es una ciencia y arte de evitar las enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y la eficiencia con los esfuerzos de la comunidad.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones.

2.2.2 Epidemiología

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. (OMS, 2013).

1.2.3 Estética

Desde la antigüedad, se habla que en la antigua Grecia ellos buscaban siempre la perfección y la belleza, lo que es igual a la estética, esta se caracterizaba por buscar una belleza perfecta, recreando lo que sería para ellos un mundo ideal mediante un modelo platónico o la imitación de la naturaleza, que es precisa y bella. Resaltando la importancia de considerar la simetría, debido a que todo debería estar perfectamente simétrico y congruente, cada parte del cuerpo y la cara era una figura geométrica y cada rasgo debería ser perfecto y guardar una proporción armónica entre ellos.

Al respecto Valverde (2009), refiere que Platón fue uno de los primeros en hablar sobre conceptos estéticos como fuente de muchos de sus pensamientos, pero sobre todo en temas relacionados al arte y a la belleza, él consideraba que “los objetos hermosos incorporaban la proporción, la armonía y la unidad entre sus partes. Mientras que Aristóteles en la metafísica acertó que los elementos universales de la belleza eran el orden, la simetría y la definición “(p.85).

En este orden de ideas, referenciado por Tell (2009), expresa que fue considerado el filósofo alemán de los años 1800, donde resalta a la estética como “la apreciación de la belleza como la más perfecta reconciliación de las partes sensuales y racionales de la naturaleza humana.” (p.66). En este orden de ideas, para la odontología permite tener esa sonrisa sana y bonita que ayuda a sentirse la

persona mejor interiormente y reflejarlo en el exterior. Según algunas encuestas, la limpieza y el blanqueamiento son los tratamientos más demandados por los españoles para mejorar la estética dental. Las carillas o fundas dentales también son una opción a la que recurren muchas personas para conseguir una sonrisa atractiva.

Conjuntamente con los ojos, los dientes son muy importantes para la comunicación entre las personas. Las estadísticas sobre el comportamiento demuestran que en una primera mirada se advierte los ojos del interlocutor y en una segunda mirada los dientes. Dientes bellos y alineados evidencian salud y fuerza vital, la falta de dientes o la presencia de dientes averiados hacen pensar en falta de higiene y poca atención para la salud.

En este ámbito los dientes, indica Mata (2011) que “llaman la atención sobre todo cuando se hacen notar porque están rotos o presentan defectos visibles de color y/o alineación” (p.22) En este ámbito, diversos sondeos documentan como las personas físicamente atractivas tienen ventajas en la vida profesional y privada.

Así mismo, la autora (ob, cit) refiere que existen datos estadísticos que datan desde 2009

Aportando que un 74% de los norteamericanos están de acuerdo en que una sonrisa poco atractiva disminuye las oportunidades del éxito profesional, más del 92% está de acuerdo en que una sonrisa, constituye el recurso social importante y un 88%, siempre recuerdan a alguien especialmente con una sonrisa especialmente atractiva. (p.55)

Producto a lo antes mencionado permite inferir que el ser atractivo depende, en gran parte, de las proporciones del rostro. Los dientes conjuntamente con el maxilar superior y la mandíbula sirven como soporte a los tejidos blandos y por lo tanto influyen sobre los contornos y las proporciones de la parte media e inferior de la cara. En general se percibe como muy agradable y atractiva una posición neutra de la mandíbula con hileras de dientes uniformes, menos atractivas resultan las pequeñas malformaciones de los dientes y las leves anomalías de posición de

la mandíbula en las grandes malformaciones y malposiciones, donde los resultados son más antiestético.

Durante varios años la atención odontológica se vio centrada en la prevención y el tratamiento de la enfermedad dental, en este tiempo se describió como Odontología basada en la necesidad, a mediados del siglo XX, esta disciplina evoluciono como una profesión muy organizada con metodologías muy avanzadas en cuanto a tratamientos y protocolo, lo que les permitió a los odontólogos tratar con eficacia la enfermedad dental, aplicando nuevas tecnologías en cuanto a los materiales restauradores, avances que ha permitido la obtención de una mejor estética.

2.2.4 Odontología estética

Según Sacoto (2012), la odontología estética o cosmética es “una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad” (p.1). Los tratamientos más importantes realizados odontológicamente presentan cambios visibles en muy poco tiempo. Estos tratamientos son sencillos, indoloros y se pueden realizar en una sola sesión sin necesidad de desgastar los dientes logrando resultados 100% efectivos. En relación a este punto la aurora (ob.cit) menciona que algunas de las causas por las cuales los pacientes pueden acudir a estos tratamientos:

- Asimetrías dentarias (dientes mal acomodados o disparejos que generan una no agradable apariencia a pesar de estar sanos y limpios)
- Diastemas interincisivos (separación entre dientes anteriores)
- Cambios de coloración o dientes pigmentados o manchados (ya sea por medicamentos o bien por tomar el café, té, y por el uso frecuente de cigarros)
- Caries Cervical (caries en la zona del diente más cercana a la encía que genera un aspecto desagradable)
- Fracturas dentarias (por golpes o por “rechinamiento de dientes” - bruxismo-) (p1)

En este orden, indica que los tratamientos que deben ser considerados para estas patologías se encuentran: “Blanqueamiento dental, Cierre de diastema y

corrección de asimetrías dentarias, Restauración de caries de cuello, Utilización de carillas estéticas, Reconstrucción de fracturas” (p.1).

Al respecto, Dawson (2009), uno de los odontólogos estadounidense más influyente en el área de la odontología restauradora, opina que el objetivo principal de desarrollar un cambio estético oral, es “mantener o desarrollar un sistema masticatorio pacífico y estable, donde todas las estructuras como dientes, tejidos, músculos, estructuras esqueléticas y articulaciones funcionen en armonía.” (p.78)

Es de suma importancia que, al planificar algún tratamiento estético, el diseño de la sonrisa no se aparte del enfoque integral de la atención al paciente, para lograr el un resultado exitoso, saludable y funcional, se requiere comprender las interrelaciones entre todas las estructuras orales de soporte, como los músculos, los huesos, las articulaciones, los tejidos gingivales y la oclusión.

Por su parte, Gonzales, Solórzano y Balda, (1999) en su artículo publicado en acta odontológica, Alternativas de Tratamiento En Odontología estética citan a Sheets donde afirma que la “odontología estética es el resultado de sinergismo de múltiples disciplinas. Se combina la planificación terapéutica con la cooperación del paciente. Incluye la periodoncia, la cirugía bucal, le endodoncia, la ortodoncia, la prótesis y la psicología. La odontología estética es la suma de la experiencia dental. ” (p.54). Por lo tanto, se puede decir que la odontología este estrechamente relacionada entre todas las áreas, para así garantizar un tratamiento exitoso y duradero en los pacientes, preservando todas sus estructuras blandas y duras.

Lo antes mencionado, permite inferir que la odontología estética es un componente multidisciplinario de la estética facial total, en razón que para obtener una sonrisa óptima requiere la integración de todas las disciplinas en odontología, cuyas mejoras en los materiales dentales y en las técnicas para usar esos materiales ha permitido a los odontólogos un medio adicional de expresión artística.

Para la periodoncia en cualquier plan de tratamiento se debe tomar en cuenta la salud periodontal y la estética periodontal. Es decir, se debe considerar

las demandas de los tejidos periodontales con el fin de obtener resultados estéticos de larga duración. Para los odontólogos la salud del periodonto y la estética del mismo, son razones fundamentales para la odontología estética.

Mientras que el recontorno gingival estético, puede ser un procedimiento que brinde una gran armonía a la sonrisa. Una asimetría gingival de los incisivos centrales superiores requiere de una gran atención. La desarmonía gingival entre los incisivos puede necesitar de cirugía. Estos procedimientos se realizan cuando se necesita una forma gingival armoniosa o continua.

En cambio, para la ortodoncia la simetría y el balance dentofacial relacionados a la apariencia del individuo y su estado psicológico, ha provocado un crecimiento valioso en este campo. Aunque han sido obvios los beneficios funcionales de la terapia ortodóntica, el aumento de pacientes adultos refleja una afectación en la conciencia del aspecto físico del individuo. Sin embargo, algunas de las terapias ortodónticas cortas se realizan en conjunto con planes de tratamiento restauradores.

De igual forma, las autoras (ob.cit) refieren que la cirugía ortognática ha tenido “avances y ha ayudado a abrir caminos para el tratamiento de las maloclusiones que involucran las displasias esqueléticas o deformidades congénitas.” (p.58) Estos tratamientos se usan para conseguir un buen balance general y total de la estética facial.

En cuanto a la odontología restauradora, es una mezcla de arte y ciencia. Los odontólogos son capaces de analizar, diagnósticas y tratar problemas dentales, pero también crean formas funcionales y estéticas en cada una de las restauraciones. La odontología conservadora estética es una forma de arte que se dedica al desarrollo y al aumento de la perfección de la sonrisa.

2.2.5 Armonía facial

La estética facial en términos de simetría y balance según Shah y Joshi (1978) es referida “al estado de equilibrio facial; es decir, a la correspondencia entre el tamaño, la forma y la ubicación de las características faciales de un lado

con respecto al lado opuesto en el plano medio sagital “(p.33). Sin embargo, algunos autores no han estado de acuerdo con estas afirmaciones y por el contrario han considerado que la asimetría del cráneo y la cara es un rasgo característico constante de la especie humana. Al respecto, Thompson (1993), consideraba que “la asimetría normal no es muy evidente, mientras la asimetría anormal es muy obvia”. (p.105)

Por otro lado, Sora y Jaramillo (2005), en su estudio sobre el ‘diagnóstico de las asimetrías faciales y dentales reportan que de acuerdo con la evidencia científica “existen diversos factores etiológicos que de forma individual o combinada pueden influir en el desarrollo de las asimetrías faciales y dentales” (p. 91)

2.2.6 Factores etiológicos que originan asimetrías faciales y dentales

Estos reportes evidencian el impacto que tiene la musculatura facial sobre el desarrollo de las desarmonías esqueléticas y dentales y refuerzan el concepto de que las alteraciones en la dinámica músculo-hueso generan finalmente alteraciones en la morfología ósea. Entre estos factores se destacan: los factores genéticos, los ambientales, los funcionales y los del desarrollo, los cuales serán expuestos a continuación:

2.2.6.1 - Factores genéticos

Para Kronmiller (1998), las causas de esas anormalidades aún no están totalmente establecidas:

Se ha sugerido, a través de investigaciones, la influencia de mutaciones en los genes del receptor del factor de crecimiento fibroblástico (FGF-R), en el gen Sonic Hedgehog y en el segmento Homeobox (Msx), los cuales no solamente conducen a las hendiduras faciales sino también a la pérdida de las estructuras de la línea media como la ausencia de incisivos centrales. (p. 41)

Por lo tanto, estas mutaciones pueden desarrollar no solamente asimetrías esqueléticas sino también asimetrías dentro de los arcos dentales.

2.2.6.2 - Factores ambientales

Estas asimetrías pueden ser causadas por trauma o por infección durante el periodo de crecimiento. La fractura condilar durante la niñez se ha asociado con la disminución del crecimiento y posterior aparición de la asimetría mandibular. El trauma de la ATM puede producir hemartrosis intracapsular que tiene un gran potencial para causar anquilosis. Algunas infecciones como la otitis media recurrente pueden causar anquilosis o las infecciones producidas por el virus varicela zoster pueden generar parálisis facial unilateral. Otros factores ambientales que se han reportado como causantes de las asimetrías son la presión intrauterina y las posiciones posturales de los niños recién nacidos, aunque sus efectos son generalmente transitorios. Referenciado por (Shroff y Siegel 1998)

2.2.6.3 - Factores funcionales

Según Shroff (ob.cit.). Algunas asimetrías pueden ser el resultado de deflexiones mandibulares:

Causadas por contactos prematuros durante el cierre y como consecuencia se observan mordidas cruzadas posteriores unilaterales; sin embargo, en posición de reposo la mandíbula es simétrica. También pueden ser causadas por alteraciones en la ATM acompañadas por un desplazamiento del disco. Las asimetrías de la cara pueden estar relacionadas con demandas funcionales del aparato masticatorio, como es el patrón de masticación unilateral. Además, se ha reportado los efectos de la parálisis de los músculos faciales como causantes de crecimientos faciales asimétricos. (p.67)

2.2.6.4- Factores del desarrollo a nivel óseo

Al mismo tiempo, Kronmiller (1998), dice que “las asimetrías pueden ser causadas por un desarrollo esquelético y dental anormal. Entre las asimetrías

relacionadas con la alteración en el desarrollo de las estructuras craneofaciales individuales sobresale el desarrollo de la base craneal que conduce a una asimetría en la posición de la fosa glenoidea.” (p. 138). Como consecuencia, una fosa que se encuentra en una posición más anterior con respecto a la fosa contralateral puede producir una rotación mandibular asimétrica con consecuencias en la oclusión, como una relación clase III en el lado donde la fosa y el cóndilo están posicionados más anteriormente y una relación clase II en el lado contralateral.

Igualmente, estas asimetrías pueden producir discrepancias en la línea media, aunque pueden estar enmascaradas por compensaciones dentoalveolares. Las asimetrías mandibulares pueden estar relacionadas no solo con la posición sino también con la morfología asimétrica de la mandíbula. Diferencias en la longitud del cuerpo mandibular, así como también diferencias en la altura de la rama, pueden guiar a una asimetría. El desarrollo de estas asimetrías se inicia tempranamente en la vida fetal y continúan a través del desarrollo o también puede resultar de disturbios en el desarrollo posnatal.

A su vez, indica el autor (ob.cit) las alteraciones en el desarrollo dental ocasionan “asimetrías oclusales, prevaleciendo las anquilosis de los primeros molares deciduos, las cuales conllevan pérdida de espacio y la inclinación axial asimétrica de los dientes adyacentes comparados con los dientes del lado contrario del arco, produciendo oclusión molar asimétrica” (p.139).

2.2.6.4 Tratamientos estéticos

Los tratamientos con finalidad principalmente estética son cada vez más frecuentes en la práctica odontológica habitual. Al respecto Perea (2005) indica que actualmente las Técnicas que hasta hace poco tiempo no existían, o no se utilizaban en la práctica dental (como las modificaciones del volumen labial, o el suavizamiento de los surcos nasogenianos), se consideran actualmente como una parte integrante de muchas rehabilitaciones bucodentales. Y es evidente que realmente aumentan la satisfacción de los pacientes con los resultados estéticos

del tratamiento rehabilitador, que cada vez son más requeridos por los pacientes que asisten a consulta odontológica.

Para Perea (2015), estos tratamientos estéticos “habría que diferenciarlos en dos grandes grupos: los intraorales y los extraorales. Los intraorales serían los realizados en los dientes (blanqueamientos, carillas estéticas, etc), o en los tejidos blandos adyacentes (básicamente tratamientos estéticos periodontales). Los tratamientos estéticos extraorales serían básicamente los de carácter reversible realizados en el tercio inferior facial” (p.4)

2.2.6.1 Prótesis

Las prótesis removibles de resina, agrupan aquellas que son realizadas con resina acrílica (u otros plásticos), y que pueden ser colocadas y extraídas por el paciente. Según Bortolotti (2009) la elaboración de estas prótesis dentales “ha de atender tanto a criterios funcionales como estéticos, y se debe invitar al paciente a la realización de una higiene cuidada, tanto de la cavidad oral como de la prótesis, que debe ser extraída para su limpieza.” (p.110)

Al respecto la autora (ob.cit) refiere que estas prótesis se subdividen en dos tipos.

2.2.6.2 Prótesis removibles completas

Conocidas por la gente comúnmente como dentaduras postizas que se realizan cuando el paciente no tiene ningún diente, siendo por tanto mucosoportadas al carecer de pilares para la sujeción. El soporte de la prótesis se toma a partir de unas anchas bases, que se extienden sobre la superficie de la mucosa en los procesos alveolares. Pueden ser unimaxilares o bimaxilares; es decir, superior, inferior, o ambas, si el paciente no tiene piezas dentarias en ninguna de las dos arcadas. En este tipo de prótesis, es necesario el logro de un equilibrio oclusal de la articulación superior con la inferior, teniendo en cuenta los movimientos mandibulares, la masticación, la estabilidad de la prótesis, etc. (Bortolotti2009).

Prótesis fijas

Las prótesis fijas, son prótesis completamente dentosoportadas, que toman apoyo únicamente en los dientes. El dentista tallara los dientes que servirán como soporte, denominados dientes pilares y situados en los extremos de cada zona edéntula (sin dientes), en los cuales irán cementadas las prótesis fijas cuidadosamente ajustadas. Los materiales que se utilizan para su elaboración son la cerámica, que va solapada sobre las estructuras metálicas, o bien existe la posibilidad de realizarlas de porcelana pura (sin metal) o sobre una base de un material blanco llamado alúmina o zirconio (Bortolotti2009).

Corona

Una corona es según Bortolotti (2009), “una restauración individual para una pieza dentaria (o diente) en concreto “(p.112). En ocasiones son también llamadas “fundas”, sobre todo por el paciente, que no las ve como una prótesis en sí. Esto es así, porque en realidad, las coronas se colocan sobre el diente natural del paciente, que habrá sido previamente tallado, y como si de una funda se tratara. Como en toda prótesis fija, los dientes se realizan artesanalmente, personificados para cada paciente y ciñéndose a las necesidades de su anatomía dentobucal.

Puentes

Continúa la autora (ob.cit) un puente es

Tipo de prótesis fija que sustituye una edentación de al menos un diente, para ello el dentista talla los dientes vecinos a la edentación y el protésico elabora dos coronas en los dientes pilares, unidos a la pieza protésica que ocupara espacio edéntulo (póntico). (p.111)

2.2.6.3 Resinas Compuestas

Gonzales, Solórzano y Balda (1999), citaron en su artículo Alternativas de Tratamiento a Goldstein y Lancaster, con respecto al resultado obtenido en 81 pacientes evaluados, el 86% tenían dientes restaurados con resinas compuestas. Estudiaron las opiniones de los pacientes con respecto a este tratamiento, donde los resultados resultaron que el 75% de ellos, estaban satisfechos.

Bajo esta perspectiva, indican (ob.cit) que “las casas fabricantes han incorporados sistemas sofisticados de resinas compuestas con múltiples colores, caracterizadores y opacadores, que permiten al odontólogo ofrecer mejores restauraciones con relación a la estética” (p. 66). Hoy en día es el material más usado en la odontología estética, siendo las resinas compuestas directas consideradas como alternativa restauradora en el futuro.

2.2.6.4 Restauraciones Cerámicas

Son restauraciones muy antiguas, hoy en día se ha implementado sistemas que fabrican restauraciones totalmente de cerámica que cumplan las necesidades de resistencia, estabilidad, color, características de desgaste. En este orden de ideas, Bernal, Medeiros, Campos, Montes, Braz, Melo (2010), para la mejoría de la calidad y ofrecerle al paciente un tratamiento resistente y de larga duración, se debe considerar “el proceso de cementación, en la gran mayoría de los fracasos ocurren exactamente en la interfase diente / pieza protética.” (p.52). Actualmente, las cerámicas se vienen constituyendo en la principal alternativa de tratamiento indirecto para las reconstrucciones libres de metal.

También, la cerámica feldespática (feldespato, cuarzo y caolin), primera categoría de esos materiales a ser introducida en el mercado, presentaba baja resistencia mecánica, lo que limitaba sus indicaciones clínicas. Surgieron posteriormente las cerámicas aluminizadas de cobertura (Vitadur Alpha/ Vita, etc) y las cerámicas aluminizadas de infraestructura (Sistema In-Ceram / Vita; Procera

AllCeram / Nobel Biocare), con mejores propiedades mecánicas, posibilitando la sustitución del metal en coronas unitarias y pequeñas rehabilitaciones.

2.2.6.5 Cerámica Fundida Sobre Metal

Para Giraldo (2004), Cuando se realizan correctamente este tipo de restauraciones pueden llegar a ser muy estéticas, son muy resistentes y duraderas. “Estas pueden ser utilizadas en el sector posterior o anterior. Los metales que pueden ser utilizados para la parte interior son: Cromo-Níquel; Cromo-Cobalto; Oro; Platino; Titanio. Normalmente cuando la gente habla de metal-cerámica, se refiere a la aleación Cromo-Níquel o Cromo-Cobalto” (p.38). No se recomienda hacer las coronas de aleación de Cromo-Níquel, incluso si es muy barato porque está comprobado que pueden ocurrir reacciones alérgicas.

2.2.6.6 Implantes

Es una de las opciones para aquellos pacientes totalmente edéntulos, estos ofrecen estabilidad y retención para aquellas prótesis semifijas. Díaz, Cardoso, Navarro, Ignacio, Zequeira y Herrera (2015), los implantes dentales son “estructuras fijas que se fabrican en diversos materiales y colocan en el hueso maxilar con el objeto de reemplazar las raíces de las piezas dentales perdidas o dañadas” (p.34). Producto a lo antes indicado, los implantes dentales son de una solución de gran funcionalidad y de gran estética. La implantología dental en la actualidad consigue excelentes resultados usando materiales capaces de reproducir de manera muy precisa y real la anatomía dentaria. Se debe diseñar un tratamiento multidisciplinario en el cual cada especialidad oriente sus acciones para lograr las funciones y una sonrisa deseada.

Lo antes mencionado, permite evidenciar que los implantes dentales son complementos capaces de adaptarse y convivir de forma sana y totalmente natural con el resto de los tejidos de la boca, aparte del aspecto funcional, el

perfeccionamiento estético es cada vez un fin adicional que adquiere mayor relevancia, sobre todo cuando el implante se sitúa en zonas clave para la apariencia física. Conseguir una rápida y eficaz osteointegración (conexión directa estructural y funcional entre el hueso vivo y la superficie de un implante sometido a carga funcional) es un factor determinante del éxito del tratamiento con implantes dentales, y el éxito también depende en gran parte de la capacidad previa para predecir el resultado funcional y estético que se alcanzará.

De igual manera, los autores (ob.cit) indican que la importancia de los tejidos blandos en la salud y la estética periimplantaria, “los tejidos blandos periimplantarios son claves para mantener la osteointegración y los niveles de hueso adecuados, proporcionando al paciente los resultados estéticos deseados”. (p.36). Para que un tratamiento sea completamente exitoso, debemos conocer la estructura y fisiología de estos tejidos blandos tanto en la salud y cómo cuando son desafiados por la agresión bacteriana de la cavidad bucal y cuáles son los patrones de cicatrización cuando son sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos.

2.3 Definición de Términos Básicos

Clínica: Instrucción práctico de la medicina que se relacionado con la observación directa y del chequeo del paciente y del tratamiento. Sacoto (2012, p.1)

Frecuencia: Es una magnitud que mide la cantidad de repeticiones que pueda tener un suceso por unidad de tiempo (Enciclopedia online, Argentina 2018. s/p).

Odontología estética: es una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad. Sacoto (2012, p.1)

Paciente: Es la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. Díaz, Cardoso, Navarro, Ignacio, Zequeira y Herrera (2015.p.48)

Prevalencia: es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país. (OMS 2013, p.6)

Procedimientos: Son los métodos por los cuales deberán ejecutarse u organizarse los programas. Son planes que prescriben la secuencia cronológica de las tareas específicas necesarias para realizar determinado trabajo o tarea. Chiavenato (2006, p. 15)

Rehabilitación oral: Especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación Sacoto (2012, p.1)

Tratamiento estético: El tratamiento de estética dental incluye técnicas utilizadas para enderezar, blanquear y restaurar los dientes y darles nueva forma. Sacoto (2012, p.1)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se desarrollarán los aspectos metodológicos que se utilizarán para lograr los objetivos planteados. Inicialmente, se define el marco metodológico según el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2016) como:

La metodología de la investigación que proporciona tanto al estudiante como a los profesionales una serie de herramientas teórico-prácticas para la solución de problemas mediante el método científico. Estos conocimientos representan una actividad de racionalización del entorno académico y profesional fomentando el desarrollo intelectual a través de la investigación sistemática de la realidad (p.71)

De manera que, en el marco metodológico contemplará la metodología que enmarcará la naturaleza de la investigación a partir de la tipología, el plan general a seguir, a través de la identificación del diseño de investigación, el espectro poblacional de los elementos en estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de información, validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de análisis de resultados.

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizará, será de campo la cual es definida por Arias (2014), de la siguiente manera:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. Ella es el análisis sistemático de los problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo

uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. (p. 31)

De acuerdo con lo expuesto, el diseño de la investigación se considera de campo, en razón que los autores efectuarán la recogida de datos directamente de la muestra seleccionada, donde puedan observar el comportamiento de los materiales restauradores sometidos a altas temperaturas, lo que permitirá servir de apoyo a las prácticas odontológicas que realizan los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

3.2 Nivel de investigación

La investigación será de nivel descriptiva: ya que tiene el propósito la descripción de un evento o fenómeno tal cual ocurre en la realidad. Pero para obtener resultados de modo claro y preciso se siguieron una serie de etapas que hizo posible el logro de los objetivos planteados. Se escogió el nivel de la investigación, la cual es descriptiva y Arias (2014) menciona que es:

La caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (p. 23).

A través de este nivel de investigación se describen los hechos y características del proceso de planificación, estrategias, recursos utilizados, procedimientos, ofreciendo así información que ayudarían a fortalecer académicamente los conocimientos y enseñanzas que ofrece el alma mater. Es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más indicadores con el fin de determinar cómo se manifiesta el fenómeno. Pero, cabe acotar que los resultados no llegan a profundizar ya que solo se pretenderá describir el fenómeno como tal.

3.3 Diseño de investigación

Tomando en consideración los objetivos de la presente investigación, la misma se ubica en una investigación descriptiva, la cual según Hurtado (2010) “el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características” (p.101). En la presente investigación se detallarán la prevalencia de los tratamientos estéticos en la Universidad José Antonio Páez. Esta herramienta teórico-práctica sirve para brindar solución al problema planteado, mediante la aplicación del método científico. Al respecto la presente investigación utilizará un diseño no experimental, que según Hernández Fernández y Baptista (2010):

Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (p.212)

3.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.4.1 Variables

En el estudio de investigación descriptiva, se pretende delimitar claramente, las variables sujetas a ser estudiadas por su referencia a un conjunto empírico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen variable como "una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse". (p.123) En este sentido, las variables que se tomaron para realizar la presente investigación son: prevalencia y los tratamientos estéticos en la Universidad José Antonio Páez.

3.4.2 Indicador

El indicador permite cuantificar o cualificar la variable. En este ámbito, Hernández, Fernández y Baptista (2010) un indicador “es un indicio, señal o unidad de medida que permite estudiar o cuantificar una variable” (p. 130). En la presente investigación los indicadores serán establecidos en función a la variable de estudio: Prevalencia y tratamientos estéticos con el propósito de recabar la información pertinente que a través de los instrumentos de recolección se sustenta y confirma los objetivos planteados.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.5.1 Población

La población según Arias, (2014) “es un conjunto finito e infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p. 81). Sobre la definición señalada para esta investigación, es preciso resaltar que la población objeto de estudio está conformada por mil trescientos sesenta y cuatro (1.364) Historias Clínicas que se encuentran en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II.

3.5.2 Muestra

Para la presente investigación, fue necesario delimitar un subconjunto representativo de la población, por lo cual Bernal, (2006) establece que la muestra “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaron la medición y la observación de las variables objeto de estudio”.(p.165) Por consiguiente, la muestra estuvo determinada por el conjunto de individuos que se

seleccionaron de la población accesible, con el objeto de obtener información con datos fiables que servirán de base para el desarrollo de la investigación.

De igual forma, Hernández, Fernández y Baptista (2010) en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende, de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, es decir no presenta cálculos muestrales por motivo de que la población es finita el cual consta de personas y es fácil de manejar. En este sentido Ramírez (2012) establece la muestra censal como “aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra” (p.77).

3.5.3 Criterios de Inclusión

A tal efecto serán considerados como criterio de inclusión a las historias clínicas que reflejan información sobre tratamiento estéticos que recibieron los pacientes que acudieron a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II y se le realizaron prótesis (fijas, coronas y restauraciones).

3.5.4 Criterios de Exclusión

Como criterio de exclusión, no se consideran a las historias clínicas de los pacientes que no fueron sometidos a tratamientos estéticos mediante prótesis (fijas, coronas y restauraciones) y acudieron a la Universidad José Antonio Páez en el Periodo 2017-II.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos recogen un sinnúmero de conocimientos válidos que permitirán orientar el resultado de la investigación. En este orden de ideas Arias (2014), explica que “Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información”. (p. 69). Entre las técnicas se utilizará la observación directa, la historia clínica y la encuesta a través de los instrumentos correspondientes que serán aplicados.

3.6.1 Observación Directa

La observación directa, es una técnica que le permite al investigador obtener la información directamente de la situación o hecho sin la intervención de terceras personas. Al respecto, Arias, (2014), establece que “es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. (p. 70). En la presente investigación la observación se aplicará para realizar la descripción del proceso de prevalencia de tratamientos estéticos requeridos en la Universidad José Antonio Páez a fin de obtener datos sobre la utilización de los recursos aplicados con respecto a: procedimientos, normas, personal, logística para lograr brindar al paciente adultos efectividad en la atención odontológica.

3.6.3 Instrumento para la recolección de datos

Toda investigación requiere el uso de instrumentos de recolección de datos para poder recabar toda la data necesaria que permita dar respuesta a la situación planteada. Tomando en consideración, lo planteado por Hurtado, (2010). “La selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación.” (p.121). Para la presente investigación se aplicará:

3.6.3.1 Hoja de Registro

Según Hurtado (2010) La hoja de registro es “una herramienta que sirve para asentar informaciones sobre situaciones específicas predeterminadas” (p.122) Para la presente investigación se diseñó la hoja de registro que permitió la descripción

de la prevalencia de los tratamientos estéticos en los pacientes que acudieron a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II, Ver anexo “B”

3.7 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Aplicado el instrumento los sujetos de estudio y recogidos los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, la cual Piergiorgio, (2003)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el análisis e interpretación de los resultados es definido como: “la descomposición del todo en sus partes, romper y observar de nuevo el fenómeno a través de las medidas aplicadas para luego definir una conclusión de lo observado de una manera subjetiva” (p. 51). Este capítulo tiene por finalidad, presentar el análisis e interpretación de los resultados cuantitativos más importantes obtenidos de la investigación en función de los objetivos definidos de describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el período 2017-II.

El capítulo que a continuación se desarrolla contiene la presentación y el análisis de los resultados obtenidos, con la finalidad de dar alcance a los objetivos planteados. Es importante señalar que los datos encontrados son el producto de la aplicación de instrumentos y técnicas recolección de datos diseñados.

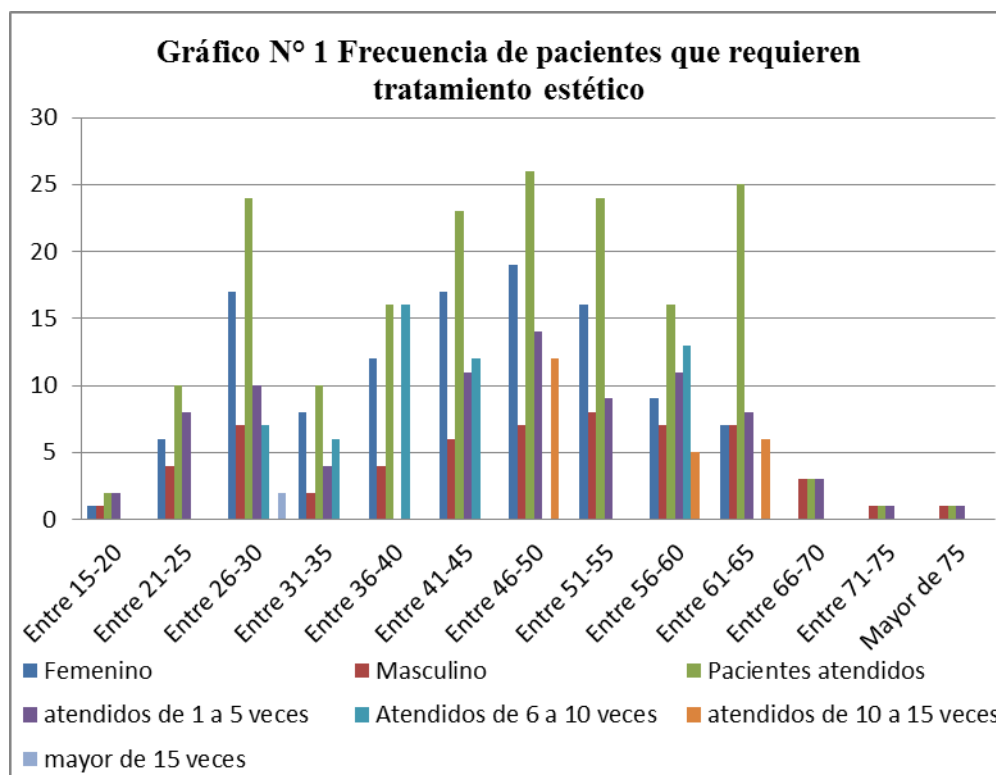
4.1 Presentación de los Resultados

Es importante aclarar que los objetivos se desglosaran en el orden que fueron formulados; representados de forma tabular y grafica posteriormente, se extrae el análisis y la interpretación correspondiente, contrastando estos hallazgos con algunas referencias teóricas relacionadas. Primeramente, se inicia con el desarrollo del objetivo N°1: Establecer la frecuencia de pacientes que requieren tratamientos estéticos de acuerdo al género y edad en el periodo 2017-II, mediante la aplicación de la hoja de verificación se plantea describir la prevalencia de los tratamientos estéticos, información que se desarrolla a continuación:

Tabla N° 1 Distribución de frecuencia de pacientes que requieren tratamientos estéticos de acuerdo al género y edad en el periodo 2017-II.

Pacientes		Genero				Número de veces de atención			
						Entre 1-5	6-10	11-15	Más de 15
Rango de edad	Pacientes atendidos	F	%	M	%				
Entre 15-20 años	2	1	0.9%	1	2%	2			
Entre 21-25 años	10	6	5%	4	7%	8			2
Entre 26-30 años	24	17	15%	7	12%	10	7		
Entre 31-35 años	10	8	%	2	3%	4	6		
Entre 36-40 años	16	12	9%	4	7%		16		
Entre 41-45 años	23	17	21%	6	10%	11	12		
Entre 46-50 años	26	19	23%	7	12%	14		12	
Entre 51-55 años	25	16	22%	9	16%	10	15		
Entre 56-60 años	16	9	14%	7	12%	11		5	
Entre 61-65 años	14	7	13%	7	12%	8		6	
Entre 66-70 años	3	0	0%	3	5%	3			
Entre 71- 75 años	1	0	0%	1	2%	1			
Mayor de 75 años	1	0	0%	1	2%	1			
Total	170	112	66%	58	34%				

Fuente: Hoja de verificación Mora, Tovar (2018)



Fuente: Hoja de verificación Mora, Tovar (2018)

Análisis e interpretación de los resultados: Tal como reflejan los resultados expuestos en la tabla N°1 y gráfico N°1, el mayor número de pacientes atendidos se concentran en el rango en edades comprendidas entre 45-50 años de edad (26 pacientes), seguido por el rango de edades entre 51-55 años que reflejo a un total de (25 pacientes), observándose que estos resultados son proporcionales en cuanto al número de veces que se atendió al paciente, en razón que ambos grupos presentaron a 11 pacientes que requirieron atención entre 1-5 veces, mientras que en el segundo grupo fueron atendidos entre 6-10 veces, todos presentados para ser atendidos con tratamientos estéticos.

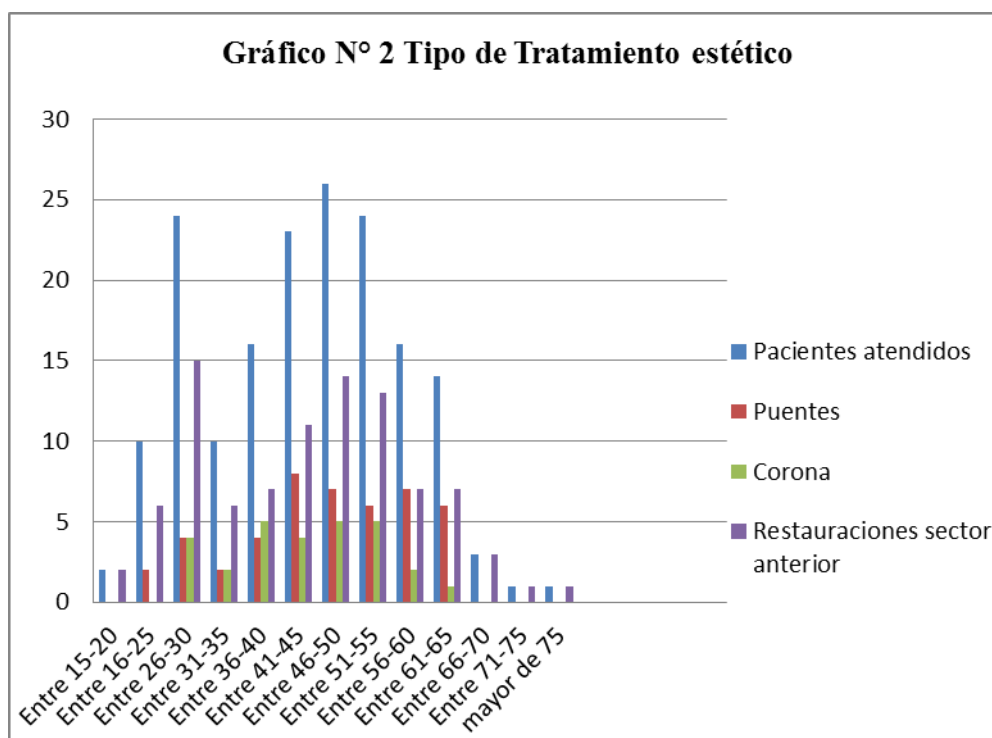
De igual se pudo constatar en esta distribución, la muestra seleccionada es de 170 pacientes, a partir de los 15 años de edad, conformados por 112 femeninas y 58 masculinos, representando el 66% y 34% respectivamente de los pacientes seleccionados que recibieron tratamiento estético, en el periodo 2017 II, la presente situación permite inferir que en todo centro de salud se debe preparar y formar a los estudiantes en el ámbito de estética, en razón que es uno de los servicios requeridos con mayor demanda, teniendo presente que es necesario su aplicación a fin de mantener una sonrisa y cavidad bucal saludable. Al respecto Perea (2005) indica que actualmente “las Técnicas de rehabilitación estética, hoy día se consideran como una parte integrante de muchas rehabilitaciones bucodentales, aumentan la satisfacción de los pacientes con los resultados estéticos del tratamiento rehabilitador, siendo cada vez más requeridos por los pacientes que asisten a consulta odontológica.” (p.104)

Con respecto al objetivo N°2. Identificar el tipo de tratamiento estético que necesitan los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez, para el desarrollo de este objetivo se contó con el apoyo de la Hoja de verificación (anexo B), como instrumento metodológico para la verificación de los pacientes que reportaron algún tipo de tratamiento estético que fueron tratados en la clínica; donde se consiguieron los siguientes resultados:

Tabla N°2. Distribución de los Tipo de tratamiento estético que necesitan los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Paéz en el período 2017-II.

Pacientes		Genero		Tratamiento estético					
Rango de edad	Pacientes atendidos	F	M	Puente fijo	%	Corona	%	Restauración sector anterior	%
Entre 15-20 años	2	1	1	0	0%	0	0%	2	100%
Entre 21-25 años	10	6	4	2	20%	0	0%	8	80%
Entre 26-30 años	24	17	7	4	17%	4	16%	16	66%
Entre 31-35 años	10	8	22	2	20%	2	20%	6	60%
Entre 36-40 años	16	12	44	4	25%	5	31%	7	43%
Entre 41-45 años	23	17	66	8	34%	4	17%	11	47%
Entre 46-50 años	26	19	77	7	26%	5	19%	14	53%
Entre 51-55 años	24	16	89	6	25%	5	20%	13	54%
Entre 56-60 años	16	9	77	7	43%	2	12%	7	43%
Entre 61-65 años	14	7	73	6	42%	0	0%	7	50%
Entre 66-70 años	3	0	31	0	0%	0	0%	3	100%
Entre 71- 75años	1	0	1	0	0%	0	0%	1	100%
Mayor de 75años	1	0	1	0	0%	0	0%	1	100%
Total	170	112	58	46	27%	27	16%	94	55%

Fuente: Hoja de verificación Mora, Tovar (2018)



Fuente: Hoja de verificación Mora, Tovar (2018)

Análisis de los resultados: De acuerdo a los resultados reflejados en la tabla N°2, y el gráfico N° 2, se observó que el tratamiento más demandado por los pacientes son las restauraciones del sector anterior, representa el 54% de la muestra, concentrándose en el rango de 26-30 años de edad, con un total de 16 personas que requieren el tratamiento, es decir el 17% del total de restauraciones realizadas; a este le sigue el rango de edades comprendidas entre 46-50 años de edad que reportaron a 14 personas atendidas, siendo el 15% del total de las restauraciones hechas en el periodo 2017-II.

El segundo tratamiento que demanda atención odontológica es el puente, cuyo rango de mayor incidencia está ubicado en las edades comprendidas entre 41-45 años, resaltando que, de las 23 personas atendidas, 8 requirieron tratamiento estético, representando el 8% del total de las restauraciones efectuadas a través de los puentes, el segundo rango de relevancia es entre 46-50 años, quienes reflejan que 7 personas demandaron servicio odontológico con puentes. Es oportuno resaltar que el tratamiento estético de los puentes fijos, representan el 30% del total de las restauraciones efectuadas.

Finalmente se observó, a los pacientes que recibieron restauraciones mediante el uso de coronas, es decir del total de la muestra (170), 27 (16%) se les efectuó restauración de coronas, siendo los rangos de edad más considerados, entre el 36-40, seguido entre 46-50, representado en ambos casos el 19% del total de coronas restauradas por pacientes.

Es importante recalcar que aun cuando se trata específicamente de tratamientos estéticos dentales, se debe considerar la aplicación de técnicas actuales que le permitan al especialista y a los estudiantes ser protagonista en las restauraciones que requiera el paciente que demandan este tipo de tratamiento estético.

Al respecto, Dawson (2009), uno de los odontólogos estadounidense más influyente en el área de la odontología restauradora, opina que el objetivo principal de desarrollar un cambio estético oral, es “mantener o desarrollar un sistema masticatorio pacífico y estable, donde todas las estructuras como dientes,

tejidos, músculos, estructuras esqueléticas y articulaciones funcionen en armonía.” (p.78)

Finalmente, el objetivo N°3. Analizar la prevalencia de los tratamientos estéticos en pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II.

Para el desarrollo de este objetivo se planteó un análisis de las variables, tratamientos estéticos y pacientes según género y edad que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II. Con la finalidad de establecer las causas principales de los requerimientos de tratamientos estéticos y a partir de este estudio comparar la relación causa/efecto entre estas dos variables analizadas.

Para dar respuesta a este objetivo se tomó en cuenta los resultados obtenidos y recopilados en las tablas 1 y 2, donde se evidencio que de la muestra de 170 pacientes que acudieron a consulta odontológica en el periodo 2017 II, un 66% es requerido por el género femenino, ante un 34% es masculino. Ante esta situación se evidencia el enfoque de la belleza facial, teniendo mayor incidencia en el género femenino por ser considerado sinónimo de autoestima, motivación, arte, belleza, ante este enfoque Tell (2009), expresa que la estética es considerada como “la apreciación de la belleza como la más perfecta reconciliación de las partes sensuales y racionales de la naturaleza humana.” (p.66). En este orden de ideas, para la odontología permite tener esa sonrisa sana y bonita que ayuda a sentirse la persona mejor interiormente y reflejarlo en el exterior.

Tomando en consideración el rango de edades analizados, se observó que en el género femenino el rango que más visito la clínica fue entre 46-50 años, seguido por el rango entre 50-55 años y 41- 45 años respectivamente; quiere decir que quienes requieren de este tipo de tratamiento son personas adultas en casi un 85%, personas que se volcán a cuidarse la cavidad bucal y a mantener un equilibrio en cuanto a los dientes sanos que le brinde seguridad en cuanto a la belleza y a poseer una dentadura sana que le genere una sonrisa armoniosa.

Como consecuencia se considera lo planteado por Tell (2009) sobre la sonrisa considerada como “la parte importante del estereotipo físico y la

percepción del individuo, siendo importante en la apreciación que otros tienen de la apariencia y personalidad; es así como la simetría en la sonrisa tiene un papel importante en la percepción de la belleza” (p.67)

Con respecto al género masculino, a pesar que menos representativo que las femeninas, se evidencio que el rango de edades que más requiere este tipo de tratamiento es entre 51-55 años, donde los pacientes acuden a consulta principalmente para dar mantenimiento a la salud bucal que le garantice equilibrio en la belleza facial. En este ámbito, Mata (2011) afirma que “llaman la atención sobre todo cuando se hacen notar porque están rotos o presentan defectos visibles de color y/o alineación” (p.22) En este ámbito, diversos sondeos documentan como las personas físicamente atractivas tienen ventajas en la vida profesional y privada.

Y por último con relación a los tipos de tratamientos estéticos, en función a las consultas realizadas, el rango de mayor incidencia en cuanto a los pacientes atendidos, es entre 46-50 años que recibieron tratamiento estético con puentes fijos en un 30%, seguido por las coronas, cuya mayor incidencia está identificada en el rango entre 36-40 años, de un 31% del total de coronas restauradas. Así mismo se analizó las restauraciones del sector anterior, las cuales representan el 56% es decir 96 pacientes atendidos con esta anomalía, proyectándose como una de los tratamientos dentales que más el paciente demanda durante el periodo 2017-II.

Una de las teorías que sirven como soporte de esta deducción, es la que refiere Perea (2015), estos tratamientos estéticos habría que diferenciarlos en dos grandes grupos: los intraorales y los extraorales. Los intraorales serían los realizados en los dientes (blanqueamientos, carillas estéticas, etc.), o en los tejidos blandos adyacentes (básicamente tratamientos estéticos periodontales). Los tratamientos estéticos extraorales serían básicamente los de carácter reversible realizados en el tercio inferior facial” (p.4).

En este sentido, el problema estético resalta por ser más frecuente y también más fácilmente identificable por el paciente y sus interlocutores. Una estética dental desfavorable representa un riesgo significativamente alto de que un

individuo desarrolle una desventaja en relación a la sociedad, como limitación en la comunicación y en la interacción social, lo que influirá negativamente en la calidad de vida, por lo tanto, es necesario que, en los centros de atención odontológica, especialmente en aquellos Universidades que forman y capacitan a los estudiantes, futuros profesionales de la Odontología. Estos resultados pueden evidenciarse en la gráfica 3 que se indica a continuación:

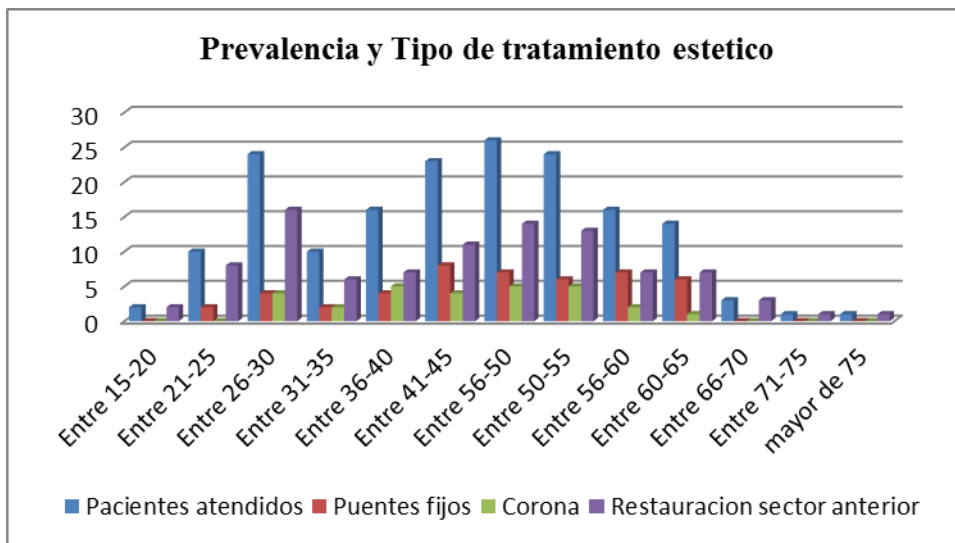


Gráfico N° 3 Prevalencia y Tipo de tratamiento estético (femenino y masculino) Fuente: Mora, Tovar (2018)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los tratamientos vinculados a la estética facial cuentan con un gran entusiasmo de parte del paciente, quien espera obtener los resultados que les va permitir solucionar un problema específico, por lo que amerita que los especialistas del área de Odontología cuenten con herramientas para corregir detalles y defectos permitiendo obtener la sonrisa y la salud dental deseada. A continuación, se indica las conclusiones obtenidas, en función a los resultados recabados:

Con respecto al primer objetivo planteado que fue Establecer la frecuencia de pacientes que requieren tratamientos estéticos de acuerdo al género y edad en el periodo 2017-II, la cual se consideran actualmente como una parte integrante de muchas rehabilitaciones bucodentales. Y es evidente que realmente aumentan la satisfacción de los pacientes con los resultados estéticos del tratamiento rehabilitador.

En cuanto a los resultados obtenidos se logró evidenciar que el rango más influenciado en cuanto requerimientos de tratamientos estéticos es el grupo de adultos, específicamente entre 45-50 y 50-55 respectivamente, lográndose confirmar que es en este grupo donde se requiere mayor número de restauraciones dentales, donde el género femenino presenta la necesidad más acentuada de requerir tratamientos estéticos.

Siguiendo con el segundo objetivo específico, identificar el tipo de tratamiento estético que necesitan los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II. Es necesario acotar que las enfermedades bucodentales como proceso dinámico y crónico, pueden ser controladas en la medida que se identifiquen sus causas, con el fin de diseñar programas correctivos, tomando en consideración los adultos y jóvenes seleccionados en la muestra, se observó que el rango de adultos entre 26-30 años y 46-50 respectivamente, los cuales presentan mayor incidencia en cuanto a la demanda de

restauraciones dentales, seguido por las prótesis fijas y las coronas, tratamientos estéticos evaluados en la presente investigación.

Y por último el tercer objetivo específico, analizar la prevalencia de los tratamientos estéticos en pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-II. Este fue documentado tomando en consideración los objetivos anteriores permitiendo concluir que el estado de salud bucal que reflejaron los jóvenes y adultos seleccionados como muestra en el presente estudio, tienen relación directa con el tipo de tratamiento estético aplicado, lo que sustenta la necesidad de contar con centros de odontología, especialistas que garanticen la sonrisa y salud bucal de los pacientes, más que ser una estética es considerado como una técnica que refuerza los niveles de autoestima y salud dental en los pacientes que requieren este tipo de tratamiento.

5.2 Recomendaciones:

Hacer revisiones de las prácticas en las clínicas, a fin de monitorear los protocolos aplicados, así como las actividades que realizan los estudiantes, para velar por la calidad académica que incide en la preparación y formación de los estudiantes, a ser utilizada en el ámbito laboral.

Que este estudio sirva de antecedente para ampliar las poblaciones y muestras de estudios que permitan brindar conocimientos a los investigadores y a su vez generar información hacia la comunidad universitaria, a la sociedad y a los investigadores en el área de odontología.

Recomendar a la UJAP, como protagonista en la formación de profesionales en el área de odontología, considerar este tipo de sociedad que le permita al estudiante conocer las diferentes técnicas del área odontológica, a los cuales debe comprometerse con su labor de asistencia odontológica.

REFERENCIAS

1. Álvarez, Curí Espinoza Bueno y Guevara (2017) en el trabajo titulado “*Planteamiento Estratégico para Dr. Sonrisa S.A.C. 2016 al 2025*” para obtener el grado de magister en Administración estratégica de empresas otorgado por la Pontificia Universidad Católica Del Perú en Santiago de Surco, Perú.
2. American Academy of Cosmetic Dentistry (2015). *Disponible en: <https://aacd.com/index.php?module=cms>. Consultado el 12 de septiembre del 2017.*
3. Arias F. (2014) *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología Científica 6ª edición. Editorial Episteme.*
4. Baumgarten Alexander (1753) *De la Belleza del pensar a la belleza del arte. Estética teórica. SS 1-77; 423-504. Primera parte: Prolegómenos. Heurística.*
5. Bernal, Carlos, Medeiros, Campos Prexioto, Montes, Marcos, Rodivan Braz, Braz y Melo Santa Cruz (2010) *Restauraciones cerámicas: ¿cómo cementarlas? Acta odontológica. venezolana volumen.48 n.1 Caracas mar. 2010 Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652010000100021. Consultado el 27 de noviembre del 2017.*
6. Bortolotti Lilia (2009) *Prótesis removibles. Amolca. Buenos Aires. Argentina.*
7. Dawson Peter E. (2009) *Oclusión funcional. Diseño de la sonrisa a partir de la ATM, primera parte. AMOLCA 1ra Edición. St. Petersburg, Florida, EUA*
8. De Siqueira G. P., Dos Santos M. B., Dos Santos J. F., Marchini L. Patients (2013) *Expectativa y satisfacción con extraíble terapia de prótesis dental*

y correlación con la evaluación de los dentistas por parte de los pacientes. *Acta Odontol Scand.* 2013; 71 (1): 210-4.

9. Díaz Acosta, Isabel Cristina Ignacio Cardoso Navarro, Ignacio Jorge Luis Zequeira Peña, Jorge Luis Sury Arias Herrera Sury (2015) *Importancia del tratamiento ortodóncico en la efectividad de los implantes dentales.* *Revista Cubana de Estomatología.* Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/775/198>. Consultado en: 27 de noviembre del 2017.

10. Didier Dietschi (2016), en su artículo en la *Revista Gaceta Dental*, realizado en Madrid, España el cual trata sobre, “La bioestética es la base de la Odontología moderna”.

11. Giraldo Olga (2004) *Metales y aleaciones en Odontología.* *Rev Fac Odont Univ Ant,* 2004;15 (2):53-63. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 15 N.º 2 - Primer semestre 2004.*

12. González, Olga, Solórzano Ana y Balda Rebeca (1999) *Estetica en Odontologia. Parte IV. Tretment alternatives in esthetic Dentistry.*

13. Heymann N. (1987) *La odontología moderna y el paciente con conciencia estética.* *Diario de la Asociación Dental Americana 1987; número especial: 103E-105E. enLaces].*

14. Hurtado de Becerra Jacqueline (2010) *Metodología de Investigación Holística.* *Instituto Universitario de Tecnología Caripito. Sypal. Caracas, Venezuela.*

15. Kronmiller, J. (1998) “Development of asymmetries”. *Semin Orthod.*4: 134-137.

16. Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales: (2016) *Universidad Experimental Libertador (UPEL) 5ª Edición.* *FEDUPEL, Caracas, Venezuela.*

17. Mata Helen (2009) *La estética dental como impacto dental* Disponible en: <http://esticadentalcomoimpactosocial.blogspot.com/> Consultado el 24 de noviembre de 2017.
18. Organización Mundial para la Salud (OMS) *Informe sobre la salud en el mundo 2013. World Health Organization. Publicada por la Organización Panamericana de la Salud en español, inglés y portugués, contiene artículos técnicos y analíticos.*
19. Ortega María Gabriela (2016) en su trabajo titulado “*El diseño de Sonrisa como estrategia de tratamiento ortodóntico “para optar al título de especialista en Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, en la Dirección de Posgrado, programa de especialización de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela.*
20. Pacheco José (2009) *Modulo 1. La estética antigua y medieval.* Disponible en: <http://www.sarasuati.com/dialogo-entre-platon-y-su-discipulo-aristoteles-sobre-la-estetica-y-el-arte/> Consulta: 14 de Noviembre de 2017
Palma, Carolina (2015) en su trabajo titulado “*Análisis de la percepción estética de la sonrisa*”, para optar al título de *Cirujano dentista en la Facultad de Odontología, Clínica del Adulto, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.*
21. Perea Bernardo (2015) *Aspectos odontológicos de los tratamientos estéticos. Madrid. España. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2015/03/aspectos-odontologico-de-los-tratamientos-esticos-extraorales-52791/> Consultado el 12 de octubre del 2017.*
22. Piergiorgio Corbetta. (2003) *Metodología y Técnicas de Investigación social. Investigación Cuantitativa e investigación cualitativa. McGraw-Hill. Madrid. 2003. 43 - 50pp. / Umberto Eco. Cómo se hace una tesis. “II ¿tesis histórica o tesis teórica”? 27-57pp.*

23. Pino, C. Noreykis (2015), que publicó un artículo en el periódico el Norte, Lechería- Venezuela, sobre, “*Carillas odontológicas, una alternativa de tratamiento estético.*”
24. Ramírez, F. (2012). *Cómo Hacer un Proyecto de Investigación.* Editorial Panapo. Caracas.
25. Sacoto Navia Mariana (2012) *Odontología estetica o cosmetic dental.* Disponible en: <https://marianasacotonavia.com/2012/08/15/mariana-sacoto-navia-ortodoncia-invisible-barcelonadefinicion-de-la-odontologia-estetica-o-estetica-dental/> Consultado: El 27 de Noviembre del 2017.
26. Shah, SM., Johi, MR. (1978) “*An assessment of asymmetry in the normal craniofacial complex*”. *Angle Orthod.* 48:141–148
27. Shroff, B., Siegel, S. (1998) “*Treatment of patients with asymmetries. Using asymmetric mechanics*”. *Semin Orthod;* 4:165-179.
28. Sora C., Jaramillo P. (2005). “*Diagnóstico de las asimetrías faciales y dentales*”. Artículo en línea de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3215/2985>. Consultado el día 11 de diciembre del 2017
29. Stoner, J.; Freeman, E. y Gilbert, J. (2006). *Administración. México.* Editorial Prentice Hall
30. Tell. Dueñas Guillermo (2009) *Lírica del pensamiento: una antología.* Madrid: Ediciones Hiperión. ISBN 978-84-7517-930-8
31. Thompsom, J. R. (1993). “*Asymmtry of the face*”.*Jade.* Vol. 30. Pg. 1859.

ANEXOS

Anexo A. Cuadro de operacionalización de variables.

Objetivo General: Describir la prevalencia de los tratamientos estéticos en los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Paéz en el periodo 2017-II.

Objetivos específicos	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Establecer la frecuencia de pacientes que requieren tratamientos estéticos de acuerdo al género en la Universidad José Antonio Paéz.	Frecuencia en pacientes	Numero de asistencia odontológica que recibe el paciente como tratamiento estético, basado en prótesis fijas, coronas y restauraciones.	Administración	Frecuencia Tiempo	Hoja de registro
Identificar el tipo de tratamiento estético que necesitan los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Paéz	Tipo de tratamiento	Procedimientos odontológicos estéticos que brindar satisfacción al paciente en cuanto a salud bucal y emocional	Prótesis	Puentes fijos Coronas Restauraciones	
Relacionar la prevalencia de tratamientos estéticos con lesiones de prótesis en pacientes adultos diseño de una hoja de registro.	Tratamiento estético	Son las técnicas utilizadas para enderezar, blanquear y restaurar los dientes y darles nueva forma estética salud bucal.	Administración	Edad Genero Frecuencia Tiempo	
	Lesiones de prótesis	Modificación o reemplazos de piezas dentales realizados en pacientes que requieren atención protésica.		Puentes fijos Coronas Restauraciones	

Fuente: Mora, Tovar (2018)



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Hoja de Verificación

Nombre y Apellido	Edad	Genero	Tratamiento estético		
			Puentes fijos	Coronas	Restauraciones en el sector anterior

Fuente: Mora, Tovar (2018)