

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**La influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación
funcional y psicológica de los pacientes de la clínica de la Universidad
Católica de Santa María-2025**

Tesis presentada por el Bachiller:

Escarceña Alejo, Enyelber Jhosep

ORCID: 0009-0007-3692-5696

Para optar el Título Profesional de Cirujano dentista

Asesor:

Dra. Meza Zegarra, Solange Ana

ORCID: 0000-0003-1875-3775

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Noviembre del 2025

Dictamen: 014938-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 014938, presentado por:

2020700931 - ESCARCENA ALEJO ENYELBER JHOSEP

Titulado:

**LA INFLUENCIA DE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS ODONTOLÓGICOS EN LA
REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PSICOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA-2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29238358 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



**29649041 - ZEVALLOS CHAVEZ MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



La influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes de la clínica de la Universidad Católica de Santa María-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este proyecto, que representa una etapa tan significativa en mi vida.

A mis padres, Denis Díaz y Edith Alejo, pilares fundamentales de mi formación, quienes con su amor, esfuerzo y sabios consejos me enseñaron a nunca rendirme y a luchar siempre por mis sueños.

A mis hermanos, Lucía Díaz y Jean Pierre Alejo, por su cariño y apoyo incondicional en cada paso de este camino.

A mi compañero de vida, Nicolas Obando, por ser una constante fuente de motivación, paciencia y aliento, y por recordarme siempre la importancia de creer en mí mismo.

Y, finalmente, a mis segundas madres Betty, Marleny, Tania y toda mi familia cercana, cuyas palabras y gestos de cariño iluminaron mi camino en los momentos más desafiantes.

Este logro también es de ustedes.

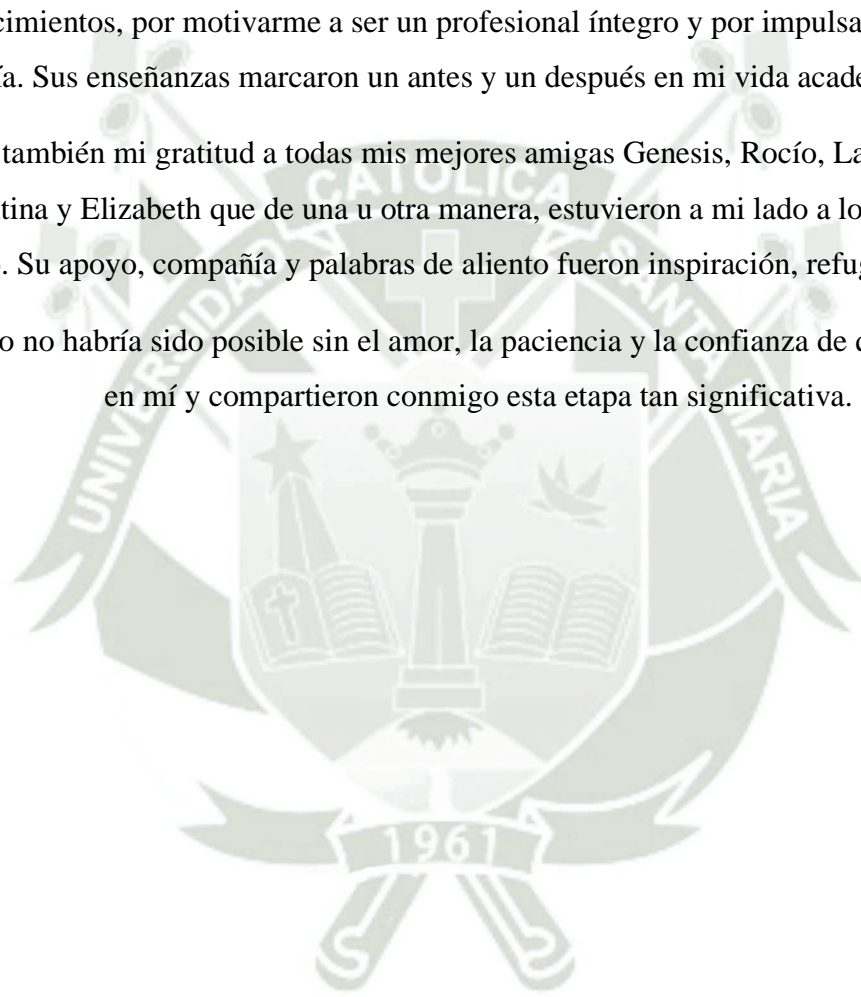
AGRADECIMIENTOS

En este proceso de formación profesional, me siento profundamente agradecido con Dios, quien me brindó la fortaleza para superar cada obstáculo y la serenidad necesaria para mantenerme firme en los momentos más difíciles.

A la Universidad Católica de Santa María y a cada uno de mis docentes, gracias por compartir sus conocimientos, por motivarme a ser un profesional íntegro y por impulsarme a superarme día tras día. Sus enseñanzas marcaron un antes y un después en mi vida académica y personal.

Extiendo también mi gratitud a todas mis mejores amigas Genesis, Rocío, Layska, Milagros, Valentina y Elizabeth que de una u otra manera, estuvieron a mi lado a lo largo de este camino. Su apoyo, compañía y palabras de aliento fueron inspiración, refugio y fortaleza.

Este logro no habría sido posible sin el amor, la paciencia y la confianza de quienes creyeron en mí y compartieron conmigo esta etapa tan significativa.



EPÍGRAFE

“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo;
siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia.”

Isaías 41:10



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Santa María durante el año 2025.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de diseño cuantitativo. Las técnicas de observación estructurada y de encuesta fueron utilizadas. Para la evaluación de la percepción estética dental y del impacto psicosocial se aplicaron instrumentos validados como el PIDAQ. La muestra estuvo constituida por 66 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. El procesado de los datos se realizó con el programa SPSS v29. La prueba de Wilcoxon fue la opción elegida para la comparación de las puntuaciones pre y post tratamiento, y para valorar las relaciones entre variables se utilizó la correlación de Spearman.

Resultados: Los tratamientos más numerosos fueron las carillas (30,3 %), las coronas (10,6 %) y la prótesis removible (10,6 %). Se observó una correlación significativa entre percepción estética y bienestar psicológico antes ($r = 0,280$; $p = 0,023$) y después del tratamiento ($r = 0,336$; $p = 0,006$). Las pruebas de rangos de Wilcoxon mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post tratamiento ($Z = -7,009$; $p < 0,001$), confirmando la mejora en las dimensiones evaluadas.

Conclusiones: Los tratamientos estéticos aplicados en odontología generaron un cambio favorable en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes, mostrando una importante mejora tanto en la percepción estética de la persona como en la satisfacción emocional y social, en consonancia con lo hallado en estudios recientes.

Palabras clave: Tratamientos estéticos odontológicos, percepción estética dental, bienestar psicológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of aesthetic dental treatments on the functional and psychological rehabilitation of patients treated at the Clinic of the Universidad Católica de Santa María during the year 2025.

Methodology: A quantitative study design was conducted. Structured observation and survey techniques were used. To assess dental aesthetic perception and psychosocial impact, validated instruments such as the PIDAQ were applied. The sample consisted of 66 patients who met the inclusion criteria. Data processing was performed using the SPSS v29 software. The Wilcoxon test was chosen to compare pre- and post-treatment scores, and Spearman's correlation was used to evaluate the relationships between variables.

Results: The most common treatments were veneers (30.3%), crowns (10.6%), and removable prostheses (10.6%). A significant correlation was observed between aesthetic perception and psychological well-being both before ($r = 0.280$; $p = 0.023$) and after treatment ($r = 0.336$; $p = 0.006$). The Wilcoxon rank tests showed statistically significant differences between pre- and post-treatment scores ($Z = -7.009$; $p < 0.001$), confirming improvement in the evaluated dimensions.

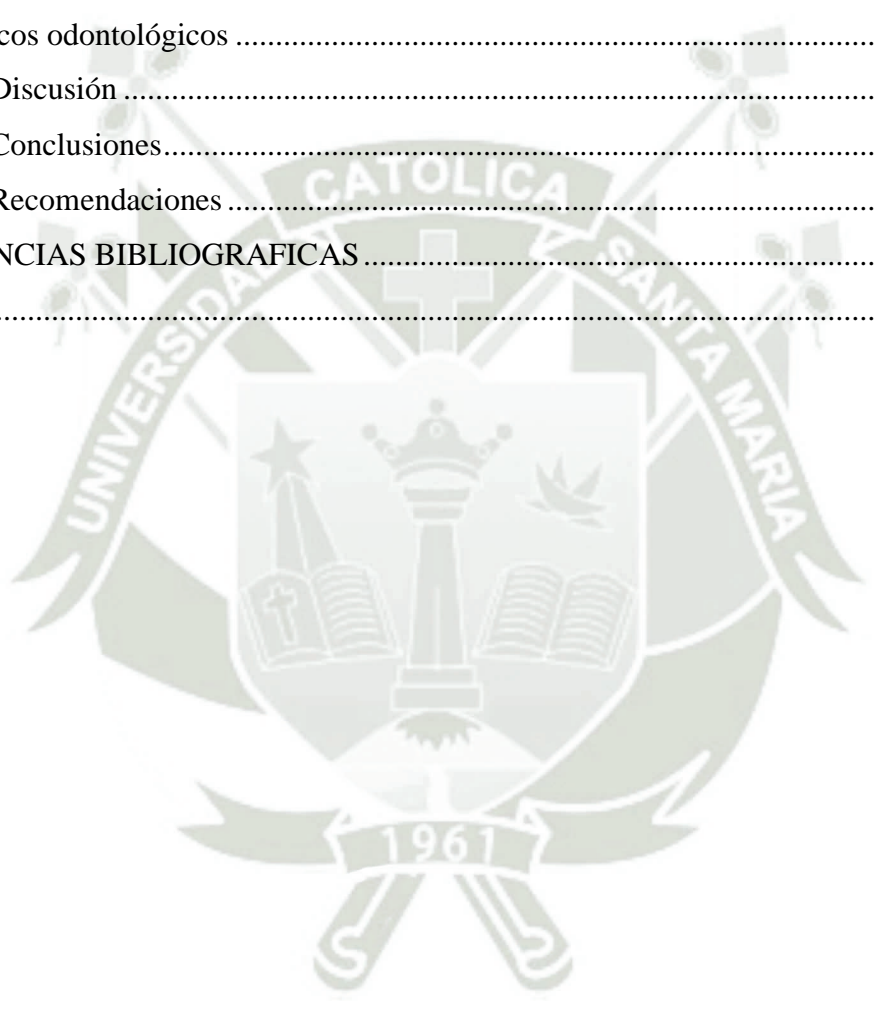
Conclusions: The aesthetic dental treatments applied produced a favorable change in the functional and psychological rehabilitation of patients, showing a notable improvement both in aesthetic self-perception and in emotional and social satisfaction, consistent with findings from recent studies.

Keywords: Aesthetic dental treatments, dental aesthetic perception, psychological well-being.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.4. Justificación del problema	6
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. MARCO TEORICO.....	10
3.1. Conceptos básicos	10
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	22
4. HIPOTESIS:	28
CAPÍTULO II	29
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	35
3.1. Organización	35
3.2. Recursos	35
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	36
4.2. Plan de análisis de datos.....	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS	38

3.1. Análisis de la influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes	39
3.2. Principales tratamientos estéticos odontológicos aplicados en la clínica de la Universidad Católica Santa María	41
3.3. Relación entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico de los pacientes tratados	43
3.4. Cambios experimentados por los pacientes antes y después de recibir tratamientos estéticos odontológicos	44
3.5. Discusión	46
4.3. Conclusiones.....	49
4.3. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXO.....	55



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable	5
Tabla 2 Taxonomía de la investigación.....	6
Tabla 3 Esquemmatización.....	30
Tabla 4 Estructura de instrumentos	32
Tabla 5 Tratamiento estadístico	37
Tabla 6 Rangos de la prueba de Wilcoxon para puntajes PIDAQ pre y post tratamiento	39
Tabla 7 Estadísticos de la prueba de Wilcoxon para la comparación pre y post tratamiento ..	40
Tabla 8 Frecuencia de tratamientos estéticos odontológicos aplicados.	41
Tabla 9 Correlación entre percepción estética dental y bienestar psicológico – Pre y Postratamiento.....	43
Tabla 10 Distribución de rangos para la comparación de puntajes Pre y Post tratamiento estético odontológico (Prueba de Wilcoxon).....	44
Tabla 11 Estadísticos de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para puntajes Pre y Post tratamiento.....	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de tratamientos estéticos odontológicos aplicados.....	42
Figura 2 Formato de consentimiento informado	55
Figura 3 Formato de instrumento de recolección de datos.....	56
Figura 4 Fotografías de pacientes encuestados	58



INTRODUCCIÓN

La odontología estética ha tenido un aumento considerable en las últimas décadas, no sólo porque mejore la apariencia de los pacientes, sino también porque tiene influencia sobre la funcionalidad oral y el bienestar psicológicos. Así, la salud bucodental no sólo queda referida a la existencia o no de patologías sino que también engloba aspectos estético-funcionales y emocionales que afectan a la calidad de vida de las personas.

Los tratamientos estéticos odontológicos, como el blanqueamiento dental, las carillas, las restauraciones estéticas, la ortodoncia, etc., no buscan únicamente la mejora de la apariencia de la sonrisa, sino que pueden ser utilizados de forma simultánea para realizar rehabilitación funcional. Una dentición alineada y estructuralmente estable contribuye a la mejor masticación, fonación, salud periodontal, lo que implica la reducción del riesgo de desarrollar problemas a largo plazo.

Desde la psicología, la estética dental tiene repercusiones sobre la autoestima, confianza y la interacción social de las personas. Diferentes estudios han demostrado que una sonrisa armoniosa y saludable, puede influir positivamente y de forma significativa sobre la impresión que los demás tienen de las personas así como bienestar emocional. En este marco, el presente estudio tiene como finalidad examinar el impacto de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación tanto funcional como psicológica de los pacientes que recibieron atención en la clínica de la Universidad Católica Santa María durante el 2025

Para el desarrollo de esta investigación, se definió una estructura organizada en tres capítulos. El primero corresponde al planteamiento teórico, en el cual se aborda la problemática del estudio, se describe el problema, se presenta la justificación, se establecen los objetivos, se define el marco conceptual y se plantean las hipótesis.

El segundo capítulo se centra en el planteamiento metodológico u operacional, detallando las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, el ámbito de aplicación, las unidades de análisis, las competencias requeridas para la obtención de la información y el cronograma que permite el seguimiento de las actividades del estudio. Finalmente, el tercer capítulo está dedicado al análisis de los resultados, complementado por la bibliografía y los anexos correspondientes.



1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

La odontología estética es una disciplina que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la apariencia de los dientes y, por ende, de la sonrisa de las personas. La autoestima, en cambio, se entiende como la percepción que cada persona o individuo tiene de sí mismo y la valoración de dicha percepción, está determinada por las experiencias, emociones y creencias de cada persona y tiene una relevancia especial en el comportamiento, las emociones, las relaciones interpersonal, en suma, en la salud mental y física de la persona. Diferentes estudios han analizado la relación entre ambos factores, observando que la satisfacción de la estética dental está relacionada con una autoestima elevada, en contraposición a la insatisfacción de la estética dental, que se ha vinculado con problemas como son la ansiedad, la depresión o el aislamiento social. Sin embargo, la heterogeneidad de los aspectos observados a nivel nacional y regional, la extensión de los resultados puede ser difícilmente generalizable, ya que, por ejemplo, las diferencias económicas, sociales y culturales pueden mostrar diferencias en cuanto a áreas geográficas muy cercanas (1).

Las demandas estéticas adquiridas hoy en día por la estética dental están intrínsecamente conectadas a la mejora de la salud bucal. Según Maslow, cuando las necesidades fisiológicas están completamente satisfechas, las personas buscan satisfacer otras, las estéticas. A este respecto, el cuidado de la salud no es únicamente una forma de estar saludable, sino que entra en juego un afán por embellecerse, y la gente va a estar motivada por el deseo de conseguir mejorar su imagen y apariencia. (2).

La sonrisa se ha convertido en un símbolo visible de salud, tanto en el ámbito físico como en el social, y con el tiempo ha pasado a ser un objetivo en sí mismo (3). Cumplir con los estándares estéticos establecidos por la sociedad también responde a la necesidad de pertenencia a un grupo, una de las necesidades fundamentales según Maslow. Esto ha contribuido a que la estética dental se consolide como un requisito cada vez más relevante (2).

En este sentido, cualquier tipo de esfuerzo que se realice para poder mantener una adecuada salud bucodental es un esfuerzo fundamental, ya que una adecuada salud bucodental, contrariamente a lo que la gente tiende a pensar, afecta profundamente el

bienestar psicológico de las personas. En este sentido, Munizeh también pone en valor en su estudio la relación psicosocial que un deterioro estético-dentario puede tener sobre el estado anímico de un individuo (3).

Desde esta perspectiva, la percepción que una persona tiene sobre la estética de su dentadura se construye a partir de la apariencia de su sonrisa, la cual desempeña un papel clave en la interacción social (4). En este contexto, Hua et al. (5) señalan que la estética dental, el refuerzo social y la comparación de la apariencia dental son factores predictivos confiables en la dimensión psicosocial.

En relación con estos planteamientos, Bellagamba y Pearson (6) afirman que las personas que detectan trastornos dentales o faciales en sí mismas desarrollan, generalmente una visión negativa de su imagen personal. Debido a la modificación de esta percepción, pueden encontrarse con problemas de interacción con su círculo social de amistades, una mala percepción en su autoconfianza, así como un bajo nivel en su autoestima, todo lo cual puede interferir con el proceso de integración y desarrollo que las personas tienen en su sociedad.

En este sentido, el objetivo general de la investigación es determinar la forma en que los tratamientos de estética odontológica pueden influir negativamente en la rehabilitación (tanto funcional como psicológica) de los sujetos atendidos en la clínica de la Universidad durante el año 2025.

1.2. Enunciado del problema

“La influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento

Área general: Ciencias de Salud

Área específica: Odontología

Especialidad: Odontología restauradora

Línea: Rehabilitación Oral

1.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Tratamientos Estéticos Odontológicos (Variable Independiente)	Aspecto estético dental	Mejora en la estética dental	Cualitativa	Nominal
		Corrección de imperfecciones	Cualitativa	Nominal
		Cambios en la alineación dental	Cualitativa	Nominal
		Blanqueamiento dental	Cualitativa	Nominal
		Coronas	Cualitativa	Nominal
	Tipo de tratamiento estético	Ortodoncia estética	Cualitativa	Nominal
		Prótesis removibles	Cualitativa	Nominal
		Gingivectomía	Cualitativa	Nominal
		Restauraciones estéticas	Cualitativa	Nominal
		Puentes	Cualitativa	Nominal
		Incrustaciones	Cualitativa	Nominal
Rehabilitación Funcional y Psicológica (Variable Dependiente)	Impacto psicológico y social	Autoestima dental	Cuantitativa	Ordinal
		Impacto psicológico	Cuantitativa	Ordinal
		Impacto social	Cuantitativa	Ordinal
		Autoevaluación estética	Cuantitativa	Ordinal
	Funcionalidad oral	Función masticatoria	Cuantitativa	Ordinal
		Pronunciación y fonética	Cuantitativa	Ordinal

		Comodidad al hablar y comer	Cuantitativa	Ordinal
--	--	-----------------------------	--------------	---------

1.3.3. Interrogantes

¿Cuál es la influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes que asistieron a la clínica de la Universidad en el 2025?

¿Cuáles son los principales tratamientos estéticos odontológicos aplicados en la clínica de la Universidad durante el 2025?

¿Qué relación existe entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico de los pacientes tratados en la clínica de la Universidad?

¿Qué cambios experimentan los pacientes antes y después de recibir tratamientos estéticos odontológicos?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Tabla 2

Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestra o población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación del problema

a) Actualidad

Hoy en día el concepto estético dentro de un marco de salud integral y del bienestar mental de las personas ha socavado ampliamente la demanda de tratamientos estéticos odontológicos. De esta forma, el tratamiento estético odontológico no sólo da respuesta a la necesidad funcional sino a una búsqueda de la seguridad personal, de

la aceptación social y de la mejora de la autoestima. En este marco, la imagen personal está rodeada, está influida, está mediada por el mundo y el contexto social profesional. La sonrisa por su parte, resulta ser un elemento determinante de la valoración personal y de los demás.

En este sentido la investigación que a continuación se presenta resulta interesante y necesaria, desde el hecho que se trata de una investigación en la valoración de los tratamientos estéticos odontológicos donde se producen no sólo condiciones de funcionalidad sino también la influencia psicológica de los mismos en el paciente. La Clínica, por ser un centro de formación y clínico que sirve a la población élite del lugar, resulta ser un espacio de desarrollo de la investigación, en tanto que ofrece tratamientos de rehabilitación odontológica que pueden permitir una evaluación de sus efectos sobre la calidad de vida del paciente de las que no se dispone en la actualidad para la realidad de la población objeto de estudio.

b) Relevancia social

La indagación destaca por su connotación social, al abordar una problemática muy consensuada, cual es la que tiene que ver con la calidad de vida y el bienestar del paciente que recurre a un tratamiento estético odontológico. En el contexto social de hoy, donde la apariencia y la imagen personal influyen mucho en las relaciones humanas, que a su vez generan autoestima y oportunidades de acceder a trabajos, la salud bucodental tiene cabida en todas ellas.

Los tratamientos estéticos odontológicos no solo impactan en la rehabilitación funcional de pacientes, sino que también inciden directamente en la imagen que ellos tienen de sí mismos y de su relación social. La sonrisa, como carta de presentación, se convierte en un factor determinante en la relación social, de forma que una mejora de la misma viene a incidir en una mayor confianza, a una menor ansiedad social, a la par que facilita el encaje de las personas en todos aquellos ambientes que puedan encontrarse.

c) Relevancia científica

La indagación tiene una significación científica, ya que pretende contribuir a la producción de conocimiento académico en la especialidad de la odontología, sobre todo en lo que respecta a la relación entre los tratamientos estéticos odontológicos y

sus efectos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes. A través del análisis y la sistematización de los datos recolectado mediante instrumentos validados como el cuestionario PIDAQ (el cual mide la importancia que los pacientes le otorgan a sus condiciones dentales, los sentimientos que se asocian a problemas dentales, a sus dientes tal como están, y el cómo les afecta o ha afectado la imagen de sus dientes en la vida social) y el cuestionario GOHAI (que tiene como finalidad la evaluación de la calidad de vida, ya que dicho cuestionario abarca aspectos psicosociales), la investigación nos permitirá generar evidencia empírica que avale la necesidad de considerar las dimensiones clínicas y psicosociales en los procedimientos odontológicos estéticos.

Además, esto lleva a estudiar un tema de creciente interés en el campo de la literatura científica actual y que está en consonancia con las tendencias mundiales en odontología; esto es, una atención a la salud bucodental que tenga en cuenta, como parte del enfoque contemporáneo, que la salud bucodental se tiene que estudiar en un enfoque holístico e interdisciplinario. En el contexto peruano existen escasos estudios que analicen, desde un enfoque de salud integral, el impacto de los tratamientos estéticos sobre la calidad de vida de los pacientes. En consecuencia, la investigación tiene como objetivo contribuir a cubrir dicha brecha en la literatura científica.

d) Viabilidad

La investigación es factible en términos técnico, económico y metodológico. Para empezar, esta investigación cuenta con el apoyo y la autorización de la Clínica Odontológica, donde se llevará a cabo el trabajo de campo y desde donde se puede acceder a la información necesaria para desarrollar el estudio. Así mismo, la población y muestra que se va a estudiar son perfectamente accesibles pues se refiere a pacientes de la clínica antes citada que han recibido tratamientos estéticos en odontología durante el año 2025. Por otro lado, en términos metodológicos la investigación hará uso de instrumentos validados internacionalmente, como el cuestionario de PIDAQ para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental y el cuestionario de GOHAI para evaluar la rehabilitación funcional; por lo que será posible la obtención de datos de forma objetiva y fiable.

En lo concerniente a aspectos económicos y logísticos, este trabajo de investigación no necesita un presupuesto elevado pues la información se obtiene directamente de

los pacientes a partir de encuestas que se aplican en la misma clínica y usando los recursos que la universidad aporta como son los espacios físicos, materiales y a nivel académico. Por lo que, en lo que respecta a los plazos y condiciones del cronograma del trabajo se considerará que es viable llevar a cabo esta investigación.

e) Interés personal

La investigación tiene el valor añadido de responder a una inquietud personal y académica, expresada a través de la permanente preocupación por el bienestar total de las personas que se convierten en pacientes de la clínica odontológica. Como alumno de Odontología he podido ser testigo de cómo los tratamientos estéticos no sólo producen un cambio en la sonrisa de las personas, sino que también afectan de manera positiva aspectos subjetivos tales como la autoestima, la confianza o la calidad de vida de esos mismos pacientes.

Así mismo, es importante que los profesionales tengan presente la importancia de la rehabilitación funcional y psicológica como parte de la odontología. Por eso, realizar esta investigación me va a permitir conocer hasta qué punto obran conjuntamente el desarrollo de tratamientos estéticos y el bienestar o el malestar de las personas, dado que va a contribuir a mi formación profesional y a una odontología más humanizada, integral, basada en las evidencias así como al aumento de mis conocimientos entrenados desde mi propio perfil profesional.

f) Originalidad

La investigación presenta una originalidad por su frontalidad en los cuidados asistenciales de la odontología estética no únicamente desde una perspectiva clínica, sino que también beneficia la rehabilitación de la funcionalidad y el comportamiento psicológico-beneficioso de las pacientes que asistieron a la clínica de la Universidad en el año 2025. Aunque existen trabajos de investigación con beneficios estéticos de este tipo de tratamientos, la literatura sobre la estética, funcionalidad y bienestar emocional de las pacientes desde una perspectiva clínica en el ámbito local es muy escasa.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar la influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes que asistieron a la clínica en el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales tratamientos estéticos odontológicos aplicados en la clínica en el año 2025.
- Determinar la relación entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico de los pacientes tratados en la clínica.
- Comparar los cambios experimentados por los pacientes antes y después de recibir tratamientos estéticos odontológicos

3. MARCO TEORICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. *Estética*

La estética, como rama de la filosofía, está relacionada con la percepción sensorial y la belleza, estableciendo un vínculo con las artes. Aristóteles fue uno de los primeros en definir este concepto, afirmando que una persona podía considerarse atractiva a los ojos de los demás. Además, describió principios geométricos para lograr la armonía y el equilibrio facial, así como los estándares de belleza. Sin embargo, estos ideales han evolucionado con el tiempo y varían según la raza y la etnia, ya que están influenciados por factores socioculturales y tendencias de moda contemporáneas (7).

Nicodemo estableció que la estética facial está directamente relacionada con las deformidades dentofaciales y psicosociales, ya que estas pueden afectar el biotipo facial, la oclusión, la simetría del rostro, el perfil y el grosor de los labios superiores e inferiores. Estas alteraciones comprometen el equilibrio ideal de los tercios medios faciales. Dado que el rostro es una herramienta fundamental para la expresión de emociones, se motiva al individuo a superar sus dificultades sociales y personales a través de intervenciones terapéuticas que mejoren su apariencia física. De esta manera, se previene una disminución en la autoestima causada por una percepción estética negativa (8).

Baumgarten, quien introdujo este concepto, lo definió como la ciencia de la percepción o del conocimiento sensible, es decir, el estudio de cómo adquirimos conocimiento a través de los sentidos, en contraste con el conocimiento racional propio de la lógica. Para ello, empleó el término en latín *aesthetica*, derivado del adjetivo griego *αἰσθητικός*, que proviene de *αἴσθησις* y hace referencia a lo que es captado por los sentidos. Según su planteamiento, el propósito fundamental de la estética era la belleza. En este sentido, la describió como una disciplina vinculada a las artes liberales y al pensamiento armónico, considerando que su objetivo final es alcanzar la perfección del conocimiento sensible, lo que equivale a la belleza, mientras que su imperfección se identifica con la fealdad (9).

3.1.2. *Odontología estética*

La odontología estética ha generado debate en el ámbito profesional; mientras algunos critican la incursión del enfoque estético propio de la industria de la belleza en el campo dental, otros la aceptan e incluso se especializan en sus técnicas emergentes. Si esta integración provocará un cambio profundo en la práctica y en la identidad de la profesión odontológica, solo podrá evaluarse con el paso del tiempo. Sin embargo, lo que parece claro es que la odontología estética supone un cambio conceptual profundo: de una visión de la salud oral donde lo relativo a la funcionalidad tenga preeminencia, pasamos a la que coloca el énfasis en la apariencia. Esto quiere decir que se puede plantear que la estética dental forme parte de la noción de salud oral; cuestión que debe ser objeto de reflexión (10).

En los años 80, Locker formuló un modelo conceptual bien articulado de la salud oral que ha servido de base para los índices de la calidad de vida relacionados con la salud oral actuales. Este modelo no menciona directa a la estética dental, pero sí reconoce el vínculo entre salud oral, interacción social y bienestar psicosocial del paciente. Diversos estudios sociológicos y psicológicos también respaldan esta postura, dándole un protagonismo especial a la apariencia física en el marco de las relaciones sociales humanas (10).

La estética dental se fundamenta en el arte para diseñar, crear y armonizar las estructuras dentarias junto con las restauraciones, con el objetivo de lograr un resultado natural e imperceptible. Este concepto abarca todos los procedimientos destinados a mejorar la apariencia de las piezas dentales en sus diversas formas y

posibilidades. La sonrisa y la forma de comunicarse desempeñan un papel fundamental en la interacción social, ya que alteraciones como la mala posición dental, el apiñamiento o los cambios en la coloración pueden afectar la percepción de equilibrio y armonía, comprometiendo una estética ideal. (11)

La estética dental es fundamental en el bienestar social y psicológico del individuo. Sentir insatisfacción con la propia imagen no solo tiene implicaciones estéticas, sino también efectos emocionales y psicológicos. Mejorar la apariencia de la sonrisa puede aumentar la confianza personal y facilitar la interacción social (12).

El grado de satisfacción con la propia sonrisa está estrechamente vinculado con la autopercepción y ciertos rasgos psicológicos. Una sonrisa poco atractiva puede asociarse con inestabilidad emocional, afectando tanto el bienestar como la salud general de la persona. Muchas personas evitan sonreír debido a la vergüenza que les generan alteraciones en sus piezas y estructuras dentarias, lo que no solo representa un problema estético, sino que también impacta su calidad de vida. Por esta razón, hoy en día existe un aumento en la demanda de consultas odontológicas, ya que cada vez más pacientes buscan mejorar su sonrisa a través de tratamientos que les permitan lograr una apariencia dental más armoniosa y saludable (13).

3.1.3. Tipos de tratamientos estéticos

A. Blanqueamiento dental: es un procedimiento estético que proporciona resultados rápidos y consiste en la aplicación de peróxido de hidrógeno o de carbamida sobre el esmalte para aclarar varios tonos el color de los dientes. Es fundamental que cualquier tratamiento de blanqueamiento profesional sea realizado bajo la supervisión de un odontólogo.

El funcionamiento de los productos blanqueadores se basa en un proceso oxidativo. Durante este proceso, el peróxido se descompone en agua y radicales hidroxilo, los cuales actúan sobre las sustancias cromofóricas presentes en el esmalte y la dentina, consiguiendo así el aclaramiento de los dientes.

Es importante conocer las indicaciones de los blanqueamientos dentales profesionales para identificar en qué casos se pueden obtener resultados efectivos. (14)

Indicaciones

- Oscurecimiento o amarillamiento dental debido al envejecimiento.

- Manchas ocasionadas por el consumo de tabaco y otros agentes pigmentantes.
- Pigmentaciones leves causadas por tetraciclinas.
- Dientes vitales con antecedentes de traumatismo.
- Calcificaciones pulpares.
- Dentinogénesis imperfecta, una alteración genética que afecta la estructura y el color dental.

Contraindicaciones

- Manchas localizadas por fluorosis.
- Pigmentaciones moderadas o severas por tetraciclinas.
- Reabsorción dental interna o externa.
- Manchas provocadas por amalgamas dentales.
- Enfermedad periodontal sin tratamiento.
- Coronas o restauraciones extensas en zonas visibles.
- Exposición radicular.
- Hipersensibilidad dental severa.
- Dientes en mal estado, con caries, fisuras o pérdida significativa de esmalte.
- Alergia a los peróxidos. (14)

B. Carillas dentales: Las carillas dentales representan una alternativa estética para el tratamiento de diversas alteraciones dentales, siendo utilizadas para reconstruir dientes fracturados, cerrar diastemas, restaurar la dimensión vertical y corregir irregularidades en la forma y tamaño dental. Sin embargo, una técnica inadecuada puede comprometer la adaptación marginal de las carillas al tejido dental, favoreciendo la microfiltración y la acumulación de placa bacteriana en esta zona. Esto puede derivar en caries, lesiones pulpares, inflamación gingival y enfermedades periodontales. (15)

El objetivo principal de la rehabilitación de los dientes anteriores es lograr una armonía óptima entre los tejidos blandos y duros. Las carillas laminadas de cerámica son ampliamente reconocidas como la mejor opción para una restauración estética duradera en esta zona. A diferencia de la preparación convencional para coronas, este procedimiento permite al odontólogo utilizar una técnica más conservadora y mínimamente invasiva, preservando una mayor cantidad de estructura dental y obteniendo un resultado estético satisfactorio. (16)

C. Ortodoncia estética: Los tratamientos estéticos han ganado gran popularidad en este siglo, ya que cada vez más pacientes adultos buscan no solo una mejora en la

aparición dental, sino también opciones de aparatología estética. Entre las alternativas disponibles se encuentran los brackets estéticos vestibulares, los alineadores transparentes y la ortodoncia lingual, además de diversas opciones híbridas que combinan estos métodos. Con un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado, estas técnicas pueden ofrecer resultados comparables a los de la ortodoncia tradicional. (17)

Sin embargo, una de las desventajas de la ortodoncia lingual es la incomodidad que puede generar y la dificultad en el habla. No obstante, el desarrollo de brackets ultrafinos, como los modelos 2D, ha contribuido a minimizar estos inconvenientes, mejorando la experiencia del paciente. (17)

D. Implantes y prótesis estéticas: En la actualidad, la preservación de la estructura dental ha impulsado el uso de implantes dentales como una opción efectiva para reemplazar piezas perdidas. Estas rehabilitaciones protésicas, fundamentadas en el principio de biomimética, buscan replicar las condiciones naturales de los tejidos orales mediante una técnica sencilla, rápida, accesible y con resultados estables a largo plazo (18).

No obstante, la elección del tipo de retención para la rehabilitación con implantes plantea diversas interrogantes. Al revisar la literatura existente, se observan diferencias en las características y alcances de los distintos tipos de retención protésica. Por ejemplo, complicaciones como el aflojamiento de tornillos son más frecuentes en prótesis unitarias y requieren un enfoque específico según el tipo de retención empleado, mientras que la falta de pasividad estructural es un problema más común en restauraciones múltiples (18).

Diversos autores recomiendan el uso de prótesis atornilladas, ya que facilitan su remoción para mantenimiento y evitan la retención de cemento durante la fijación protésica. Por otro lado, algunos profesionales prefieren las prótesis cementadas, argumentando que ofrecen mayor versatilidad estética, simplicidad en la técnica y mejor adaptación, debido a la película de cemento que ayuda a compensar el espacio entre el pilar y la parte interna de la restauración (18).

E. Contorneado y remodelación dental: Los pequeños defectos en los dientes pueden captar fácilmente la atención, ya sea un leve astillado en un diente anterior, una ligera diferencia de tamaño o un canino más puntiagudo de lo habitual. Si nota estas imperfecciones en su sonrisa, existe una solución sencilla y mínimamente invasiva: el contorneado dental o remodelación. Este procedimiento

consiste en eliminar una pequeña cantidad de esmalte con un micromotor para esculpir una forma más armónica y lograr que el diente se integre mejor con el resto. Posteriormente, se pule para obtener un acabado uniforme. Generalmente, se aplica en incisivos y caninos anterosuperiores, que son los dientes más visibles (19).

El contorneado dental permite corregir problemas estéticos como pequeñas fracturas, diferencias en la longitud de los dientes, ligeras superposiciones o bordes demasiado lisos o afilados. Incluso puede ayudar a mejorar problemas menores de mordida causados por un roce desigual entre los dientes. Sin embargo, no es recomendable en casos donde pueda generar un desequilibrio en la mordida, en cuyo caso se sugerirán otras opciones estéticas. Además, este procedimiento puede utilizarse para dar a los dientes una apariencia más femenina o masculina, ajustando la forma de los bordes mediante redondeo o angulación (19).

3.1.4. Estética dental y rehabilitación funcional

La rehabilitación oral integral es un tratamiento personalizado que tiene como objetivo restaurar la función, estética y salud bucal. Dado que cada paciente presenta necesidades específicas, el plan de tratamiento se adapta a cada caso particular. Mediante un diagnóstico preciso y una planificación detallada, se busca recuperar la armonía y funcionalidad de la sonrisa (20).

El tratamiento puede abarcar procedimientos como la instalación de implantes dentales para sustituir piezas perdidas o la reparación de dientes deteriorados mediante coronas y puentes, brindando diversas alternativas de restauración. Asimismo, se consideran aspectos como la edad, las condiciones generales de salud y las expectativas del paciente, con el fin de garantizar resultados efectivos y de larga duración (20).

Aunque la odontología ha progresado significativamente, la caries dental continúa siendo una de las afecciones más frecuentes en todo el mundo. Sus consecuencias van más allá de generar molestias, pues pueden causar la pérdida de piezas dentales, infecciones, problemas al momento de alimentarse e incluso repercusiones en la salud integral. Por ello, un manejo adecuado de la caries resulta fundamental para evitar complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida (21).

Las fracturas dentarias constituyen cerca del 5% de los traumatismos orales, afectando con mayor frecuencia a los incisivos superiores de niños y adolescentes. Controlar el dolor y fortalecer el diente lesionado es fundamental para evitar complicaciones posteriores. El especialista evaluará la magnitud del daño y seleccionará el procedimiento más adecuado, que puede ir desde una restauración sencilla hasta un tratamiento endodóntico o la instalación de una corona (21).

Los traumatismos dentales derivados de impactos pueden ocasionar consecuencias importantes en la salud bucal a largo plazo. Además de la molestia inmediata, pueden producir sensibilidad, dificultades para la masticación y el habla, así como cambios estéticos notorios. En situaciones donde se pierde una pieza dental, puede ser necesario recurrir a tratamientos más avanzados, como implantes o prótesis fijas, con el fin de recuperar tanto la funcionalidad como la apariencia de la dentadura (21) Las principales consecuencias estéticas en pacientes edéntulos incluyen la reducción de la dimensión vertical, la aparición de prognatismo, la pérdida del tono muscular facial, la acentuación del surco nasolabial, la disminución del ángulo labial horizontal, el alargamiento del labio superior, la reducción del bermellón y la inversión de la línea labial (22).

A. **Impacto en la masticación y digestión:** Diversos factores pueden contribuir al desarrollo de enfermedades y trastornos dentales que pueden llevar a la pérdida de piezas dentales. Esta condición afecta los hábitos alimenticios al dificultar la masticación y comprometer el proceso digestivo. Mientras que las personas con mayores recursos pueden suplir sus deficiencias nutricionales mediante el consumo de vitaminas, minerales y proteínas, aquellos que carecen de dientes y no modifican su alimentación corren un mayor riesgo de desnutrición, ya que su dieta se ve limitada por la falta de una adecuada función masticatoria (23).

La pérdida ósea provoca que las encías se separen de las raíces dentales, lo que puede generar el desgaste de las dentaduras postizas. Además, condiciones crónicas como diabetes, hipertensión, anemia y desnutrición afectan la salud bucal, ya que el alto uso muscular y la movilidad de los tejidos dificultan un adecuado flujo sanguíneo en las áreas de soporte de la prótesis. Como consecuencia, la función masticatoria se ve comprometida, lo que lleva a un cambio en la alimentación. Las personas

edéntulas suelen evitar alimentos difíciles de masticar, como carnes, verduras y frutas fibrosas, optando en su lugar por productos procesados y de fácil consumo (23).

B. Relación con la fonación: La rehabilitación oral con prótesis restaura tanto la función como la estética, mejorando la salud bucodental y la sonrisa del paciente. Durante su fabricación y colocación, es esencial realizar pruebas para asegurar una correcta adaptación, entre ellas, las pruebas fonéticas.

La fonética estudia los sonidos del lenguaje (fonemas), algunos de los cuales requieren la participación de dientes y labios, especialmente en prótesis del sector anterior. Los fonemas labiodentales (f, v), interdentes y dentales dependen de la posición de los dientes para una correcta pronunciación (24).

La fonética ayuda a determinar la longitud y posición de los dientes anteriores. Al pronunciar "f" o "v", los bordes incisales deben tocar suavemente el labio inferior. El sonido "e" permite calcular la exposición dental: en jóvenes, los incisivos superiores ocupan hasta el 80% del espacio entre los labios; en adultos, no más del 50%. El sonido "s" evalúa la dimensión vertical, ya que los dientes no deben tocarse al pronunciarlo. Estos parámetros fonéticos son esenciales para lograr una rehabilitación funcional y estética óptima (24).

C. Comodidad al hablar y comer

3.1.5. Bienestar psicológico

Esto hace referencia a la manera en que una experiencia, evento o situación puede influir en el estado mental y emocional de una persona. Dentro de una investigación, este concepto está vinculado a cómo los resultados pueden afectar a los participantes, investigadores y demás personas involucradas (25).

Este efecto es especialmente importante en estudios que abordan temas sensibles o emocionalmente complejos, como enfermedades, violencia o traumas. En estos casos, los investigadores deben considerar las posibles repercusiones emocionales en los participantes y adoptar medidas para reducir cualquier riesgo que pueda afectar su bienestar (25).

La salud psicológica y la imagen personal están directamente influenciadas por los aspectos emocionales y sociales relacionados con la apariencia de los dientes. La estética dental representa un factor fundamental de la salud oral, ya que afecta la confianza en uno mismo y el bienestar integral de las personas (26).

- A. Salud mental: es un aspecto clave del bienestar general y puede verse influenciada por factores relacionados con la estética dental. Las personas con alteraciones en su apariencia dental pueden experimentar problemas emocionales que afecten su autoestima y confianza. Esto puede generar sentimientos de ansiedad, depresión, así como generar estrés emocional, aislamiento social y otros trastornos psicológicos que repercutan en su salud mental (26).
- B. La Autoimagen: es la percepción que una persona tiene de sí misma, tanto en términos físicos como emocionales. La estética dental juega un papel importante en esta percepción, influyendo en la confianza y la autoestima. Las personas con problemas dentales pueden experimentar inseguridad o vergüenza respecto a su apariencia, lo que puede impactar significativamente su autoimagen (26).
- C. La autoestima: la valoración que una persona tiene de sí misma, basada en su percepción de su valía y capacidades. Es una evaluación subjetiva que influye en la confianza personal, afectando la salud emocional y psicológica. Además, impacta las relaciones interpersonales, la toma de decisiones y la consecución de metas (27).

Tipos de autoestima:

- Autoestima basada en la apariencia física: Se centra en la imagen corporal y la percepción del aspecto físico. Los individuos con este tipo de autoestima se sienten seguros cuando consideran que cumplen con estándares personales o sociales, pero pueden verse afectadas si perciben lo contrario (27).
- Autoestima basada en las relaciones: Depende de la calidad de las relaciones interpersonales. Quienes la poseen valoran la conexión con los demás y se sienten seguros cuando establecen vínculos positivos, pero pueden verse afectadas por conflictos o rupturas.

- Autoestima incondicional: Se basa en la aceptación personal sin depender de logros, apariencia o relaciones. Quienes la desarrollan valoran su propia valía sin necesidad de validación externa, lo que les proporciona mayor estabilidad emocional (27).
- Autoestima fluctuante: La autoestima puede fluctuar según las circunstancias de cada persona. Alguien puede sentirse seguro en algunos contextos y vulnerable en otros. Su nivel de autoestima puede variar dependiendo de sus logros, su apariencia física o la calidad de sus relaciones sociales (27).

Elementos de la autoestima:

- El autoconcepto: Es la percepción que tiene un individuo de sí mismo, abarcando sus creencias, emociones, habilidades, rasgos de personalidad, valores y experiencias de vida. Es un proceso en constante evolución, influenciado por las interacciones y experiencias con el entorno. (28)
- El autorrespeto. Es la capacidad de una persona para valorarse, apreciarse y establecer límites saludables en sus relaciones. Implica actuar de acuerdo con la propia dignidad, necesidades y principios, sin dejarse llevar por presiones externas (28).
- El autoconocimiento. Es un proceso continuo de exploración y comprensión de los propios pensamientos, emociones, valores y fortalezas. Facilita la autoaceptación, mejora la autoestima y permite tomar decisiones alineadas con los intereses y objetivos personales (28).

Niveles de autoestima:

- Autoestima alta: Se caracteriza por una sensación de bienestar, confianza en las propias habilidades y una actitud optimista. Las personas con autoestima alta son resilientes ante la crítica y el rechazo, afrontan desafíos con proactividad y mantienen una visión positiva de la vida.
- Autoestima baja: Se distingue por una percepción negativa de sí mismo, inseguridad y pesimismo. Quienes tienen autoestima baja tienden a ser autocríticos, generando pensamientos negativos y

dificultades para afrontar la crítica o el rechazo, lo que puede afectar su bienestar emocional.

- Autoestima media: Es un equilibrio entre la autoestima alta y baja. Las personas con este tipo de autoestima tienen una visión realista de sus capacidades y limitaciones, aceptan la crítica constructiva y trabajan en sus áreas de mejora sin caer en el exceso de confianza o la desvalorización personal.
- Autoestima sobreelevada: Implica una visión exageradamente positiva de uno mismo, ignorando limitaciones y errores. Puede manifestarse como arrogancia y dificultad para aceptar críticas, lo que puede afectar las relaciones interpersonales y limitar el crecimiento personal y profesional.

3.1.6. PIDAQ

El cuestionario PIDAQ (Porcelain Veneers - Aesthetic Impact on Daily Activities Questionnaire) evalúa el impacto psicosocial de la estética dental en cada individuo. Fue desarrollado por el Dr. JD Rudolph y su equipo en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Para su uso en distintos países, se ha traducido y adaptado a diferentes idiomas, manteniendo sus propiedades psicométricas. La versión en hindi fue realizada por dos estudiantes de posgrado en ortodoncia con dominio del inglés e hindi. (29)

El cuestionario consta de 23 ítems organizados en cuatro subgrupos:

- **Autoconfianza dental** (6 ítems) – Dominio positivo.
- **Impacto psicológico** (6 ítems) – Dominio negativo.
- **Preocupación estética** (3 ítems) – Dominio negativo.
- **Impacto social** (8 ítems) – Dominio negativo.

Utiliza una escala tipo Likert del 0 al 4:

- **0** – Nada.
- **1** – Un poco.
- **2** – Algo.
- **3** – Mucho.

- 4 – Muchísimo.

Cada dimensión mide un aspecto específico:

- **Autoconfianza dental:** grado de satisfacción con la propia dentadura.
- **Impacto psicológico:** emociones derivadas de la comparación con la apariencia dental de los demás.
- **Preocupación estética:** grado de inconformidad con la propia dentadura al verse en un espejo, foto o video.
- **Impacto social:** influencia de la apariencia dental en la interacción social. (29)

3.1.7. Estética dental y bienestar psicológico

El creciente interés por la estética dental está vinculado a los estándares de atractivo social y a la relación entre apariencia física y autoestima. Este cambio ha influido significativamente en la odontología, especialmente en la odontología estética, que, según el Colegio de Dentistas de Álava, (3) no solo aborda problemas de salud bucal, sino que también mejora la armonía estética y el bienestar del paciente.

Los indicadores actuales de calidad de vida en salud oral reconocen su impacto en la interacción social y el bienestar psicosocial (30). Estudios sociológicos y psicológicos confirman que la apariencia influye en las relaciones humanas, lo que respalda la idea de incluir la estética dental en planes de salud bucal, ya que una imagen positiva y buenas relaciones interpersonales favorecen el bienestar psicológico y social (30) .

La salud bucal es un reflejo del bienestar general y abarca dientes sanos, tejidos libres de patologías, ausencia de inflamaciones o infecciones, buen aliento y una adecuada capacidad masticatoria y estética dental. La estética dental implica dientes blancos, alineados, simétricos y proporcionados, proyectando no solo buena salud oral, sino también estatus socioeconómico y juventud. Hoy en día, una sonrisa armónica no es solo una cuestión estética, sino una necesidad impuesta por los estándares de belleza social. La percepción de una sonrisa atractiva influye en la evaluación social de los individuos, asociándose con inteligencia, habilidades sociales y oportunidades laborales. En contraste, una sonrisa afectada puede disminuir la autoestima y la capacidad de relacionarse, afectando así la salud emocional y social (31).

3.1.8. Factores que influyen en la autoestima relacionados con la salud oral

- Condición de la salud bucal: Enfermedades orales como la caries y la periodontitis pueden generar dolor e incomodidad, impactando la autoestima. Además, la ausencia de piezas dentales también puede afectar negativamente la percepción personal.
- Higiene oral: Una higiene bucal deficiente puede provocar afecciones dentales y mal aliento, lo que influye en la confianza personal. En contraste, mantener una buena higiene oral contribuye a una mejor apariencia dental y una salud bucal óptima, favoreciendo la autoestima.
- Experiencias previas con tratamientos dentales: Las intervenciones odontológicas anteriores pueden influir en la autopercepción. Si un procedimiento resultó doloroso o fallido, puede generar inseguridad y resistencia a recibir futuros tratamientos.
- Factores sociales: La opinión de los demás y los estándares de belleza pueden afectar la seguridad en la apariencia dental. La presión por lucir una sonrisa perfecta o mantener un aliento fresco puede generar inseguridad y disminuir la autoestima. (32)

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

Antecedentes internacionales

TITULO: Self Perception of Dental Esthetics and Its Impact Among Adults Self

AUTOR: Carolina Camacho

RESUMEN: El estudio examinó la relación entre la percepción de la estética dental y la autoestima en adultos de Sonoma y Marin mediante un diseño observacional con 163 participantes, quienes completaron cuestionarios estandarizados para evaluar su autoestima y el impacto psicosocial de la estética dental. Se midió la satisfacción con la sonrisa y se calcularon escalas relacionadas con la apariencia dental. Los resultados indicaron que la edad, el género y el historial de tratamiento ortodóncico influyen en la autoestima, y que la satisfacción con la sonrisa se asocia significativamente con ella, explicando el 15,3% de la variabilidad. Aunque una de las escalas de estética dental no mostró relación con la autoestima, la autoevaluación de la apariencia dental sí presentó una asociación, explicando un 18,4% de la variabilidad. Las entrevistas cualitativas resaltaron cómo la estética dental impacta en la confianza y en la

percepción de estándares de belleza. En conclusión, una mejor percepción de la estética dental se relaciona con mayor autoestima, evidenciando que la apariencia dental influye en la autopercepción y el bienestar general (33).

TITULO: Afecciones psicosociales y autoestima relacionada a la deficiente estética dental en adolescentes de 14 a 18 años de edad en el colegio Rita Lecumberri de Guayaquil

AUTOR: Fernández Cevallos, Adriana Dayaneira

RESUMEN: Desde tiempos antiguos, la estética dental ha tenido un papel relevante en la sociedad. Una apariencia dental deficiente puede afectar la vida social y emocional de las personas, llevándolas al aislamiento y fomentando conductas introvertidas. Esta inseguridad se refleja en la interacción con otros, pudiendo generar baja autoestima y motivando la búsqueda de soluciones. El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la estética dental y la autoestima a partir de los resultados de cuestionarios estandarizados. Se realizó en 2019 con 175 estudiantes de entre 14 y 18 años de una institución educativa en Guayaquil, con autorización de sus representantes. Los participantes completaron instrumentos para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental y su autoestima. Los resultados mostraron una relación directa entre ambas variables, dado que toda la muestra presentó algún tipo de condición estética dental (34).

TITULO: Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental, el perfeccionismo y la autoestima de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2021-2021

AUTOR: Pagalo Paca, Vilma Margoth

RESUMEN: La estética dental influye en la apariencia personal y, a su vez, en diferentes aspectos psicosociales como el comportamiento, la autoestima y el perfeccionismo, por lo que resulta importante analizar sus efectos en las personas. Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental, el perfeccionismo y la autoestima en estudiantes de los últimos semestres de odontología durante 2021. Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con una población de 310 estudiantes matriculados en ese

periodo. Para la recolección de datos se aplicaron tres cuestionarios estandarizados para evaluar el impacto psicosocial, el perfeccionismo y la autoestima. El análisis se realizó mediante el software estadístico correspondiente, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de confianza del 95%. Los resultados mostraron correlaciones bajas a moderadas entre las variables estudiadas. En conclusión, aunque se observaron ciertos efectos en la percepción de la apariencia, el perfeccionismo y la autoestima, la correlación entre estas variables no fue estadísticamente significativa (35).

Antecedentes nacionales

TITULO: Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en estudiantes adolescentes de la I.E Gloriosa 329, Provincia de Chimbote, año 2021

AUTOR: Guzmán De La Matta, Claudia Lizet

RESUMEN: En este trabajo se buscó conocer cómo se relaciona la percepción del impacto psicosocial asociado a la estética dental con la autoestima en un grupo de adolescentes de una institución educativa de Chimbote durante el año 2021. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y se obtuvo información de 247 estudiantes, seleccionados mediante un cálculo estadístico para poblaciones finitas. Para recoger los datos se emplearon cuestionarios que permiten medir ambas variables. El procesamiento estadístico mostró una asociación significativa entre ellas ($p = 0,000$). La mayoría de los participantes, un 94,3 %, manifestó un impacto psicosocial bajo, mientras que solo el 5,7 % registró un impacto alto. En el caso de las mujeres, el impacto bajo se observó en el 54,3 %, y en los varones, en el 40,1 %. Respecto a la autoestima, se encontró que el 83 % de los adolescentes se ubicó en un nivel considerado normal; el 14,6 % presentó un nivel bajo y el 2,4 % un nivel alto. El nivel normal apareció en el 47,4 % de las mujeres y el 35,6 % de los hombres. A partir de estos resultados, se concluye que ambas variables se relacionan de manera significativa (25)

TITULO: Relación de las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Carlos Noriega Jiménez, Apurímac – 2022

AUTOR: Torre Alhuay, Elizabeth; Inca Oscoco, Kiefer Mardonio

RESUMEN: El estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en estudiantes de una institución educativa en Apurímac durante 2022. Se evaluó la estética dental considerando las características normales de número, tamaño y forma de los dientes, mientras que la autoestima se definió como un aspecto de la personalidad relacionado con la autovaloración y el respeto propio. La investigación se realizó bajo un enfoque científico, básico o puro, con nivel correlacional y diseño no experimental, prospectivo, transversal y observacional. La población estuvo constituida por 53 adolescentes de entre 13 y 17 años. Los resultados mostraron que las alteraciones estéticas dentales se presentaron en tres niveles, siendo predominante el nivel leve (47,17%). En cuanto a la autoestima, también se identificaron tres niveles, destacando la elevada con un 41,51%. Se concluyó que existe una relación significativa entre las alteraciones estéticas dentales y la autoestima, evidenciada por un p-valor de 0,000, lo que confirma un alto grado de significancia en los hallazgos (36)

TITULO: Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con el autoestima según escala de Rosenberg en pacientes de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima, 2023

AUTOR: Evelyn Yajaira Esquén; Aguilar Brandon Salazar Gomez; Sthefany Lizbeth Vergara Sosa

RESUMEN: Este estudio tuvo como propósito examinar el efecto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en pacientes atendidos en una clínica odontológica de Lima durante el año 2023, utilizando instrumentos estandarizados para medir ambos aspectos. La investigación se llevó a cabo bajo los lineamientos del método científico, con un enfoque básico, alcance correlacional y un diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 343 pacientes, y la información se obtuvo mediante cuestionarios aplicados para evaluar tanto la autoestima como el impacto psicosocial. Los resultados indicaron que el 93,59% (321 participantes) presentó un impacto psicosocial bajo, mientras que el 6,41% (22 participantes) mostró un impacto elevado. En cuanto a la autoestima, el 75,80% (260 personas) registró un nivel medio, el 13,12% (45 personas) un nivel bajo y el 11,08% (38 personas) un nivel alto. En conjunto, los hallazgos evidencian la relación entre la percepción estética dental y la autoestima, resaltando la influencia que ejerce la apariencia dental en la valoración persona (37)

Antecedentes locales

TITULO: Influencia de la estética dental en la autoestima y bienestar psicológico de los estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.

AUTOR: González Zimmermann, Sebastián

RESUMEN: Se llevó a cabo un estudio que buscó describir y relacionar distintos aspectos para conocer cómo la apariencia de los dientes influye en la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Para obtener la información, se aplicaron encuestas usando una ficha de datos y tres cuestionarios: uno para evaluar cómo cada estudiante percibía su apariencia dental, otro para medir su autoestima y un tercero para conocer su nivel de bienestar emocional. Todos estos instrumentos ya habían sido revisados y validados en otros estudios del país. Participaron 266 estudiantes de primer y tercer semestre que cumplían con los requisitos establecidos. Los resultados mostraron que, en la mayoría de los estudiantes (87,59%), la apariencia dental no generaba un impacto fuerte; sin embargo, la parte relacionada con la confianza en su sonrisa sí presentó un impacto alto en el 65,79% de ellos. Además, se encontró que el 86,84% tenía un buen nivel de autoestima, mientras que el bienestar emocional resultó bajo en el 50% de la muestra. Finalmente, se comprobó que la forma en que los estudiantes perciben su estética dental influye de manera muy marcada tanto en su autoestima como en su bienestar emocional, lo que permitió confirmar la idea inicial del estudio (38)

TITULO: Índice de estética dental y el impacto psicosocial en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 40033 San Agustín de Hunter, Arequipa, 2023

AUTOR: Silva Mamani, Aracely Patricia

RESUMEN: El estudio tuvo como propósito conocer cómo influye la apariencia de los dientes en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 40033 “San Agustín de Hunter”, en Arequipa, durante el 2023. Al inicio se pensó trabajar con 160 alumnos, pero finalmente participaron 151 porque cumplían con los requisitos necesarios. La investigación se hizo en un solo momento y buscó ver si había relación entre la apariencia dental y cómo se sienten los estudiantes consigo mismos y con los demás. Para recoger la información se usó un cuestionario con preguntas sobre cómo

los dientes afectan la seguridad personal, la forma de relacionarse y las emociones. También se evaluó cómo estaban los dientes de cada estudiante: si estaban bien alineados o si había algún problema. Los instrumentos usados fueron revisados por especialistas y demostraron ser confiables. Los resultados mostraron que un 33.1% tenía los dientes bien alineados, mientras que el 66.9% presentaba algún tipo de desalineación. Con respecto a cómo esto los afectaba emocional y socialmente, la mayoría (90.1%) dijo que la apariencia de sus dientes les afectaba poco, pero un 9.9% sí expresó que les influía bastante. Finalmente, se encontró que cuanto más serio era el problema en la alineación de los dientes, mayor era el impacto en la vida emocional y social del estudiante. Esto muestra que es importante ofrecer atención dental y apoyo emocional a quienes lo necesiten. (39)

TITULO: Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) en estudiantes adolescentes de quinto grado de educación secundaria de una Institución Educativa de Arequipa 2022

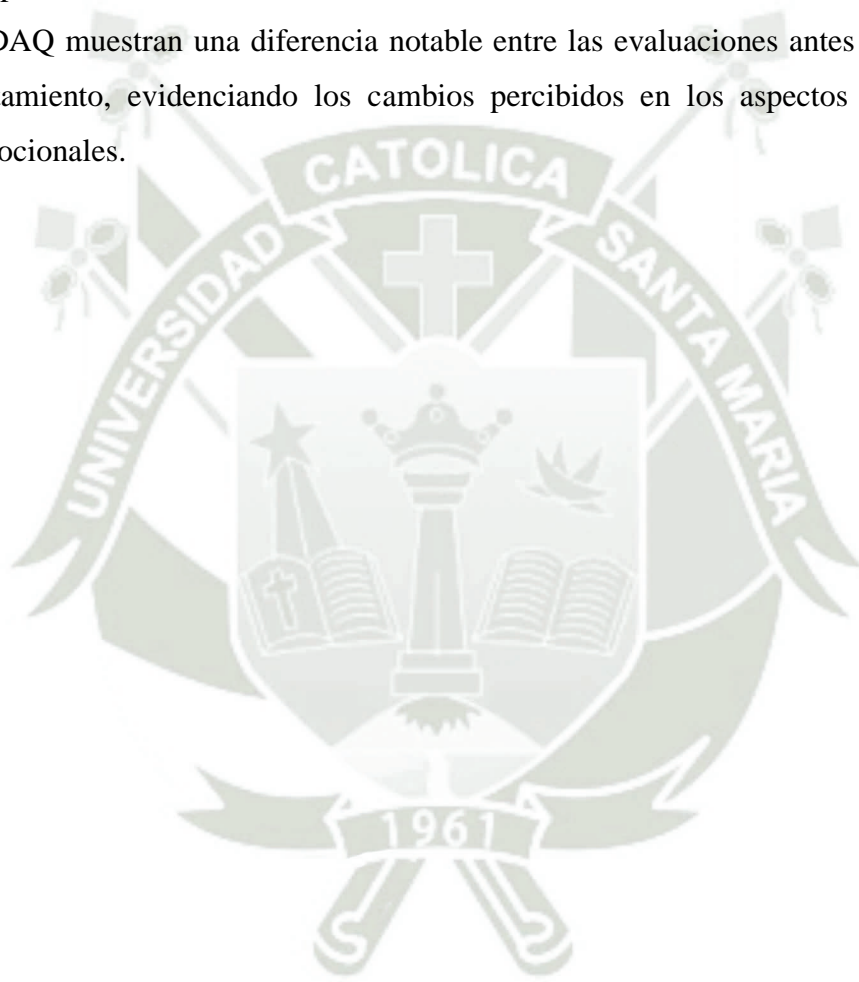
AUTOR: Masco Llerena, Katherine Andrea

RESUMEN: La investigación tuvo como propósito conocer cómo influye la apariencia de los dientes en la vida emocional y social de los estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa de Arequipa en el año 2022. Para ello, participaron 85 estudiantes que cumplían con los requisitos establecidos. La información se reunió mediante una encuesta basada en un cuestionario que evaluaba la confianza en la propia sonrisa, así como el efecto social, emocional y estético que esta produce. Los resultados mostraron que el 61% de los estudiantes tenía una mayor sensibilidad respecto a su apariencia dental y el 39% una menor. En cuanto al impacto social y emocional, solo el 22% mostró un impacto alto, mientras que el 78% tuvo un impacto bajo. Sobre la preocupación por su aspecto dental, el 25% presentó un nivel alto y el 75% un nivel bajo. Al analizar los datos según el sexo, se encontró que el 64.7% eran hombres, de los cuales el 70.6% mostró un impacto bajo y el 29.4% un impacto alto. En el caso de las mujeres, que representaron el 35.3%, el 23.5% presentó un impacto bajo y el 11.8% un impacto alto. En conclusión, la mayoría de los estudiantes (71%) mostró un impacto bajo relacionado con la apariencia de sus dientes, mientras que un 29% sí presentó un impacto mayor en su vida emocional y social (40).

4. HIPOTESIS:

Los tratamientos estéticos odontológicos aplicados en la clínica durante el año 2025 tienen una influencia positiva significativa en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes.

Se considera que esta influencia positiva se debe a que los pacientes encuestados manifestaron una mejora notable en su bienestar general y en la funcionalidad bucal después de recibir los tratamientos. Los datos obtenidos a través del cuestionario PIDAQ muestran una diferencia notable entre las evaluaciones antes y después del tratamiento, evidenciando los cambios percibidos en los aspectos funcionales y emocionales.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a) Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de la observación y de la encuesta, para recoger los datos de los pacientes atendidos en la clínica de la universidad.

b) Esquematización

Tabla 3

Esquematización

VARIABLES	TECNICAS	INSTRUMENTO
Tratamientos estéticos odontológicos (aspecto estético dental y tipo de tratamiento estético odontológico)	Observación y encuesta	Test de PIDAQ
Rehabilitación funcional Rehabilitación Psicológica	Encuesta	Test de PIDAQ

c) Descripción de la técnica

Técnica de observación: se empleó con la finalidad de recoger información en estado puro, tal como el estado de las condiciones orales de los pacientes y los comportamientos que tenían después de su atención odontológica en la Clínica. La observación se llevó a cabo como no participativa y con una estructura que permitió llegar a una identificación sobre algunos de los aspectos relevantes de la estética

dental posterior al tratamiento así como algunos indicadores conductuales que pudiesen manifestar los cambios funcionales o emocionales de aquellos pacientes observados. La observación permitió complementar la recogida de datos contrastando y corroborando los resultados que se obtuvieron mediante los otros instrumentos que se aplicaron.

Técnicas de encuesta. La técnica encuesta fue aplicada con la finalidad de poder recoger información subjetiva directamente de los pacientes sobre su percepción estética, autoestima y el impacto psicosocial que están asociados a los tratamientos odontológicos, para ello se utilizó dos instrumentos estandarizados y validados:

- PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire): Este cuestionario permite valorar el impacto psicosocial que generan las condiciones estéticas dentales en los pacientes a través de dimensiones como autoconciencia dental, impacto social, ansiedad estética y satisfacción respecto de la apariencia dental. Se aplicó al inicio y al final del tratamiento estético odontológico, con el fin de poner a prueba si existían cambios tras la intervención.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1. Especificación

Se utilizó el cuestionario PIDAQ para medir el impacto psicosocial de la estética dental, así como evaluar la efectividad de la rehabilitación funcional.

El cuestionario PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire) fue diseñado por Claus M. Klages y sus colaboradores, en la Universidad de Giessen, Alemania, el año 2006, siendo su propósito el de poder medir el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes, incorporando las dimensiones emocionales, sociales, y cognitivas que conlleva la propia sonrisa. El objetivo del PIDAQ es medir:

La autoconfianza dental

El impacto psicológico ocasionado por la apariencia de los dientes

La preocupación estética

El impacto social de la estética dental.

Se creó para estudios clínicos y epidemiológicos, siendo muy empleado para conocer cambios antes y después de tratamientos estéticos u ortodónticos. El PIDAQ se encuentra compuesto por 23 ítems que se agrupan en cuatro dimensiones:

Autoconfianza dental (6 ítems) – Dominio positivo

Impacto psicológico (6 ítems) – Dominio negativo

Preocupación estética (3 ítems) – Dominio negativo

Impacto social (8 ítems) – Dominio negativo

El formato de respuesta de cada ítem es en forma de escala de tipo Likert desde el 0 hasta el 4.

El PIDAQ ha sido traducido y validado al español en los diferentes países hispanohablantes, manteniendo también sus propiedades psicométricas. La versión en español que usamos en este estudio corresponde a la adaptación validada en población latinoamericana, con adecuados valores en fiabilidad (Alfa de Cronbach > 0.85 en la mayoría de las dimensiones). Se eligió el PIDAQ, por las siguientes razones:

- Se trata de un instrumento ya estandarizado, internacionalmente validado y fiable.
- Evalúa de forma específica el impacto psicosocial y la estética dental, lo que se ajusta específicamente a los objetivos del estudio.
- Permite comparar la percepción del paciente antes y después del tratamiento estético, por lo que es adecuado para diseños prospectivos e intervencionales como la investigación.

a.2. Estructura

Tabla 4

Estructura de instrumentos

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems (PIDAQ)
Tratamientos estéticos odontológicos (Variable Independiente)	Aspecto estético dental	- Mejora en la estética dental - Corrección de imperfecciones - Cambios en la alineación dental	1–11
	Tipo de tratamiento estético odontológico	- Carillas - Blanqueamiento - Coronas	Registro clínico y observación

		- Gingivectomía - Prótesis removibles - Puentes - Restauraciones estéticas - Incrustaciones	
Rehabilitación funcional y psicológica (Variable Dependiente)	Impacto psicológico y social	- Autoestima dental - Impacto psicológico - Impacto social - Autoevaluación estética	12-18
	Funcionalidad oral	- Función masticatoria - Pronunciación y fonética - Comodidad al hablar y comer	19-23

a.3. Modelo

- Anexo 1

b. Instrumentos mecánicos

- Fichas de encuesta
- Lapiceros

1.3. Materiales de verificación

- Artículos de escritorio,
- Base de datos
- Computadora

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

a) Ámbito general

Universidad Católica Santa María

b) Ámbito específico

Los formularios fueron administrados a los pacientes atendidos en la clínica de la Universidad.

2.2. Ubicación temporal

La recopilación de información se realizó a finales de julio, en el marco de un estudio de carácter prospectivo y transversal.

2.3. Unidades de estudio

a. Población

Pacientes que se atienden en la clínica

a.1. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el año 2025
- Pacientes que hayan recibido tratamientos estéticos odontológicos, como blanqueamiento, carillas, ortodoncia estética, coronas o implantes.
- Pacientes mayores de 18 años, para garantizar autonomía en la toma de decisiones sobre el tratamiento y la evaluación psicológica.
- Pacientes que hayan completado su tratamiento estético al momento del estudio.
- Personas que otorguen su autorización mediante el consentimiento informado para formar parte del estudio.

a.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan recibido tratamientos estéticos odontológicos, sino solo tratamientos restaurativos o de emergencia
- Pacientes con enfermedades sistémicas graves que puedan afectar su rehabilitación funcional.
- Pacientes que no hayan completado su tratamiento o que se encuentren en proceso.
- Pacientes que no deseen participar o que no firmen el consentimiento informado.

b. Tamaño de la muestra

$$\text{Formula: } n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (80)

Z: Valor Z según el nivel de confianza (por ejemplo, 1.96 para un 95%)

p: Proporción esperada de éxito (si no se conoce, se usa 0.5)

q: 1 - p (también sería 0.5)

e: Margen de error permitido (por ejemplo, 0.05 para un 5%)

Muestra:

$$\begin{aligned}n &= \frac{80 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (80 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \\n &= \frac{80 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 79 + 3.8416 \cdot 0.25} \\n &= \frac{80 \cdot 0.9604}{0.1975 + 0.9604} \\n &= \frac{76.832}{1.1579} \\n &\approx 66.37\end{aligned}$$

La muestra será de 66 pacientes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1.Organización

- Permiso del encargado de la clínica de la Universidad.
- Aprobación expresa de los pacientes
- Administración del instrumento

3.2.Recursos

a) Recursos humanos

- Investigador: Enyelber Jhosep Escarcena Alejo
- Asesor: Solange Ana Meza Zegarra

b) Recursos físicos

- Computadora de escritorio
- Fichas de registro
- Útiles de escritorio

c) Recursos económicos

La totalidad de los gastos serán sufragados por el investigador

d) Recursos institucionales

- Clínica de la Universidad Católica Santa María

3.3. Prueba Piloto/ validación del instrumento

Los instrumentos utilizados en esta investigación, el test PIDAQ, es una herramienta validada a nivel internacional y adaptada al español, que ha mostrado un elevado nivel de validez y confiabilidad en distintas poblaciones. Se aplicó la prueba piloto en 5 pacientes de la clínica de la universidad,

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**4.1. Plan de procesamiento****a) Tipo de procesamiento**

Se utilizó una matriz digital para organizar y registrar la información de los pacientes, empleando herramientas informáticas y un software especializado para el análisis estadístico.

b) Operaciones del procesamiento

- **Clasificación:** Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron ordenados y estructurados en una matriz destinada a su sistematización
- **Codificación:** Alto, regular y bajo
- **Conteo:** El procesamiento fue manual y de cómputo mediante la contabilización de la información
- **Plan de tabulación:** se utilizaron tablas de doble entrada
- **Plan de graficación:** se utilizaron gráficos de doble barra

4.2. Plan de análisis de datos

Se realizó tablas de frecuencia y porcentaje para responder las interrogantes realizadas, así como responder a los objetivos.

a) Tipo de análisis:

Cuantitativo, relacional

b) Tratamiento Estadístico

Tabla 5

Tratamiento estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Tratamientos estéticos odontológicos	Independiente	Categórica nominal	Frecuencias y porcentajes	Correlación de Spearman (para determinar relación con variables dependientes)
Rehabilitación psicológica (PIDAQ)	Dependiente	Ordinal	Media, mediana, desviación estándar	Wilcoxon (para comparar antes y después del tratamiento) / Spearman (para relación)



CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Influencia de los tratamientos estéticos odontológicos en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes

Tabla 6

Rangos de la prueba de Wilcoxon para puntajes PIDAQ pre y post tratamiento

Tipo de cambio	N	Rango promedio	Suma de rangos
Post < Pre (mejoraron)	65	33.00	2145.00
Post > Pre (empeoraron)	0	—	—
Sin cambio	1	—	—

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados con el cuestionario PIDAQ (2025).



Tabla 7*Estadísticos de la prueba de Wilcoxon para la comparación pre y post tratamiento*

Comparación	N	Z	Sig. (bilateral)
Pretratamiento vs Postratamiento	66	-7.009	0.000

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados con el cuestionario PIDAQ (2025).

Análisis: Con la intención de analizar la influencia de los tratamientos estéticos odontológicos sobre la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes se aplicó el cuestionario PIDAQ antes y después del tratamiento. Los resultados obtenidos a partir de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes pre y postratamiento ($Z = -7.009$; $p = 0.000$), (ver tabla 6 y 7) ya que la percepción estética, la autoconfianza y el bienestar psicológico presentaron una mejora significativa. En relación a la dimensión de la función, se tuvo en cuenta la percepción subjetiva de los pacientes, en cuanto a la comodidad oral, naturalidad al sonreír y seguridad al hablar, una vez aplicado el tratamiento estético. No se utilizó un instrumento clínico específico para medir función, pero se recogió la manifestación de estos pacientes, quienes se sintieron más cómodos y seguros en sus actuaciones diarias; una de las variables de la rehabilitación funcional percibida. En línea con estos resultados, podemos concluir que los tratamientos estéticos aplicados en la clínica favorecen, por un lado, la rehabilitación psicológica y, por otro, la funcional percibida por los pacientes.

3.2. Principales tratamientos estéticos odontológicos aplicados en la clínica de la Universidad Católica Santa María

Tabla 8.

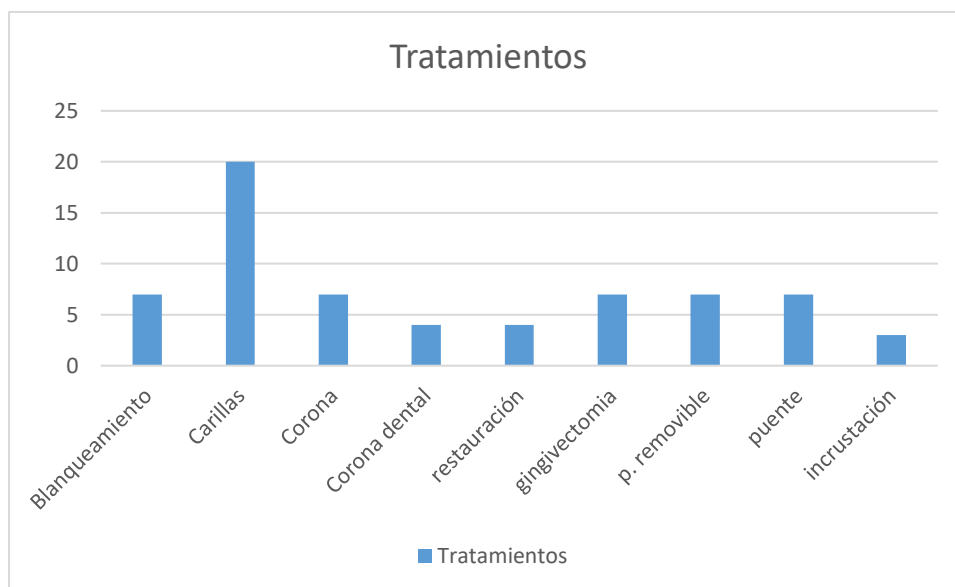
Frecuencia de tratamientos estéticos odontológicos aplicados

Tratamiento estético	Frecuencia	Porcentaje (%)
Carillas	20	30,3%
Blanqueamiento	7	10,6%
Corona	7	10,6%
Gingivectomía	7	10,6%
P. removible	7	10,6%
Puente	7	10,6%
Corona dental	4	6,1%
Restauración	4	6,1%
Incrustación	3	4,5%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados con el cuestionario PIDAQ (2025).

Figura 1

Frecuencia de tratamientos estéticos odontológicos aplicados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados con el cuestionario PIDAQ (2025).

Análisis: Según los resultados logrados (ver Tabla 8 y Figura 1), el tratamiento estético que más se realizó fue el de carillas dentales, que tiene una frecuencia de 30,3% (n=20), lo que representa casi un tercio del total de los pacientes analizados. Otros tratamientos comunes fueron el blanqueamiento dental (10,6%), la colocación de coronas (10,6%), la gingivectomía (10,6%), las prótesis removibles (10,6%) y los puentes (10,6%), que presentaron una frecuencia de mayor simetría.

Los tratamientos poco comunes fueron las coronas dentales adicionales (6,1%), las restauraciones estéticas (6,1%) y las curaciones dentales (4,5%). Esta variedad de tratamientos demuestra la tendencia de los pacientes a elegir tratamientos principalmente dirigidos a la mejora estética del frontal pero también funcional de la sonrisa, siendo las carillas y el blanqueamiento los tratamientos más solicitados. El gráfico de barras pone de manifiesto de forma visual esta tendencia destacando la mayor frecuencia del tratamiento con carillas frente al resto.

3.3. Relación entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico de los pacientes tratados

Tabla 9

Relación entre percepción estética dental y bienestar psicológico – Pre y Postratamiento

Comparación	N	Coefficiente de correlación de Spearman (ρ)	Valor de (Sig. bilateral)	p	Interpretación
Percepción estética y bienestar psicológico (Pretratamiento)	66	0,280	0,023		Correlación positiva débil, significativa (*)
Percepción estética y bienestar psicológico (Postratamiento)	66	0,336	0,006		Correlación positiva moderada, significativa (**)

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados con el cuestionario PIDAQ (2025).

Análisis: Para establecer la relación entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico de los pacientes, se aplicó la prueba de correlación de Spearman entre las variables derivadas del cuestionario PIDAQ: Percepción estética dental y Bienestar psicológico, tanto para la fase pretratamiento como para la fase postratamiento. En la fase pretratamiento se observó una correlación positiva escasa ($\rho = 0.280$) entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico, siendo esta significativa ($p = 0.023$). Los resultados indican que, antes de recibir los tratamientos estéticos, los pacientes con mejor percepción estética dental tienden a presentar mejores niveles de bienestar psicológico, aunque la relación no es fuerte. En la fase postratamiento, la correlación pasó a ser moderada ($\rho = 0.336$), con un nivel de significación mayor ($p = 0.006$). Esta situación parece indicar que la relación entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico mejora tras los tratamientos estéticos odontológicos. Los resultados en conjunto avalan que una mejor percepción de la estética dental se traduce en un mayor bienestar psicológico y que los tratamientos estéticos conllevan la mejora de dicha relación, alcanzándose así el objetivo específico planteado.

3.4. Cambios experimentados por los pacientes antes y después de recibir tratamientos estéticos odontológicos

Tabla 10

Distribución de rangos para la comparación de puntajes Pre y Post tratamiento estético odontológico (Prueba de Wilcoxon)

Comparación	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos (Post < Pre)	65	33,00	2145,00
Rangos positivos (Post > Pre)	0	0,00	0,00
Empates	1	—	—
Total	66		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados con el cuestionario PIDAQ (2025).

Tabla 11

Estadísticos de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para puntajes Pre y Post tratamiento

Estadístico de prueba	Valor
Z (Wilcoxon)	-7,009
Significancia asintótica bilateral (p-valor)	0,000**

Nota: *La prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró una diferencia significativa entre los puntajes Pre y Postratamiento ($p < 0,001$).*

Análisis: Para examinar los cambios que presentaron los pacientes antes y después del tratamiento, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestra relacionadas. La misma tenía en cuenta el puntaje total en el cuestionario PIDAQ de las fases pre y postratamiento (ver Tablas 10 y 11 en el Apéndice I).

En la Tabla 10, que muestra la distribución de rangos, los resultados son los siguientes: se registran 65 pacientes con rangos negativos, los cuales implican que sus puntajes en la rotación postratamiento fueron menores a los puntajes pretratamiento. En este sentido, la disminución en los puntajes indica que ha disminuido el impacto psicológico y social negativo en torno a la estética dental, evidenciando así un cambio positivo en la percepción estética y en la autoconfianza de los pacientes. Llama la atención el hecho de que solamente una paciente se registró con puntajes sin cambios, y en ningún caso las puntuaciones del tratamiento empeoraron.

La Tabla 11 presenta evidencias que corroboran estos resultados, al reflejar un valor de $Z = -7.009$ y una significación de $p = 0.000$. En este sentido, los resultados presentados indicaron que la diferencia existente entre los puntajes de las fases pre y postratamiento era significativa desde un sentido estadístico (es decir, $p < 0.001$).

En suma, los resultados expuestos permiten concluir que los pacientes presentaron cambios positivos relevantes en los tratamientos de estética dental, junto a mejoras bien definidas en la percepción estética, una menor puntuación en el impacto psicológico negativo, y con una mejora en el bienestar emocional de los pacientes.

3.5. Discusión

El objetivo de la presente investigación fue analizar la influencia de los tratamientos estéticos odontológicos sobre la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes de la clínica durante el año 2025, los resultados obtenidos corroboraron las mejoras significativas tanto en el impacto psicosocial negativo como en la autoconfianza dental postratamiento. Estos resultados coinciden con los hallazgos entregados en la evidencia presentada en los antecedentes internacionales, nacionales y locales. A nivel internacional, investigaciones como las de Camacho (33) y Fernández (34), por ejemplo, dan cuenta cómo una mejor percepción estética dental se asocia a mayor autoestima y mayor adaptación emocional. Esto coincide directamente con la disminución del impacto psicológico también observada en nuestra investigación. Asimismo, Pagalo Paca (35) reportó que la estética dental influye sobre la autoestima y el autoconcepto, siendo esta última idea coherente con la percepción de que los cambios estéticos favorecen logros psicológicos, si bien sus correlaciones fueron más discretas. En lo que respecta a la evidencia nacional, investigaciones como las de Guzmán de la Matta (25), Torre Alhuay (36), así como Esquén et al. (37) dan cuenta también de relaciones significativas entre estética dental y autoestima, confirmando la idea de que la apariencia dental tiene una fuerte relación con el bienestar emocional, como también aparece en nuestra población.

Con respecto al primer objetivo, los tratamientos estéticos odontológicos más utilizados dentro de la clínica fueron las carillas, coronas, blanqueamiento, resinas estéticas y prótesis. Estos tratamientos coinciden con lo que ha sido publicado en la literatura científica, ya que se evidencia una creciente demanda por todos aquellos tratamientos que ayudan a la mejoría estética fuera de la función (36); en este sentido, la estética dental se ha ido convirtiendo, en lugar de un lujo, en una necesidad percibida que llega a afectar la vida social, emocional y profesional del individuo (37).

En relación con el segundo objetivo específico, los datos reflejan una correlación significativa y positiva entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico tanto antes del tratamiento como después de este. Se trata de resultados que son coherentes con lo ya reportado en la literatura internacional. Un ejemplo de ello es el que aportó Camacho (33) que mostró que la satisfacción con la sonrisa aportaba hasta el 18,4 % de la varianza de la autoestima o, en otra línea, Fernández Cevallos (34)

cuando describió que los adolescentes con estética dental deficiente no únicamente tenían menor seguridad personal sino también más problemas sociales. De forma análoga, a pesar de que Pagalo Paca (35) encontró correlaciones más bajas, también determinó que la estética dental influía en el perfeccionismo y en la autoestima, lo que da cuenta de la relación entre estas variables. Si bien en la literatura nacional se puede encontrar también el trabajo de Guzmán de la Matta (25), de Torre Alhuay (36) y Esquén et al. (37) los cuales también encontraron asociaciones entre estética dental y autoestima, resultados que van de la mano de lo mostrado en este trabajo. En el contexto local, estudios realizados por González Zimmermann (38); Silva Mamani (39) y por Masco Llerena (40) han llegado a la conclusión de que la percepción estética influía en el bienestar emocional de los alumnos de Arequipa, ahora sí que coincide de manera perfecta con la mejora psicológica de los pacientes de este trabajo. En general, la evidencia que se ha revisado da soporte a que una mejor percepción estética irá con un mejor bienestar emocional.

Con respecto al tercer objetivo específico, la prueba de Wilcoxon evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes anteriores y posteriores al tratamiento, de tal forma que los pacientes presentaron una marcadísima disminución del impacto psicológico negativo y un incremento significativo de la autoconfianza dental después de realizarse el tratamiento estético. Este resultado se encuentra en consonancia con la evidencia internacional revisada, donde son varios los autores que aluden a que las intervenciones estéticas afectan positivamente a la calidad de vida relacionada con la salud oral, verificado sobre todo en las áreas emocionales y sociales. En el ámbito nacional, los trabajos de Guzmán de la Matta (25), Torre Alhuay (36) y Esquén et al. (37) confirman que las mejoras estéticas dentales van unidas a un efecto positivo en la autoestima y el bienestar psicosocial, tal y como se manifiestan con los cambios hallados en nuestra investigación. Por otro lado, en el ámbito local se debe apuntar a que los trabajos de González Zimmermann (38), Silva Mamani (39) y Masco Llerena (40) señalan que la estética dental tiene un efecto indiscutible sobre la autopercepción y el equilibrio emocional, lo que se correlaciona con el aumento del bienestar psicológico verificado posteriormente al tratamiento en nuestra muestra.

Los resultados reafirman que los tratamientos odontológicos estéticos no sólo restauran dientes, sino también la confianza, el autoconcepto y las relaciones sociales

de los pacientes. Esta observación coincide con la evidencia de Klages et al. (29) que evidenció que los pacientes que tenían una mayor influencia psicosocial negativa antes del tratamiento eran también los que más se beneficiaban emocionalmente tras el mismo. El presente trabajo también confirmó esta visión, ya que los pacientes que presentaban una peor percepción estética al inicio del tratamiento eran los que mejoraban su bienestar psicológico posteriormente.

Una de las fortalezas del estudio está relacionada con la utilización de escalas validadas como el PIDAQ, así como el uso de un enfoque pre y post tratamiento, algo que permite comprobar y evaluar el cambio de forma directa; la aplicación de dicho estudio en un entorno clínico universitario "real" también representa otro aspecto que hace que los hallazgos sean representables. En cambio, los límites del estudio se relacionan con un tamaño muestral moderado ($n=66$), el uso de un diseño transversal para las correlaciones y el uso de cuestionarios de autoinforme que pueden introducir sesgos en la interpretación, así como también el hecho de que no se controlaron otras variables que pueden haber influido en la percepción del tratamiento tales como el nivel socioeconómico, la historia clínica previa o la ansiedad dental que pudieron influir en la percepción del tratamiento que no son tenidas en consideración.

Desde una perspectiva clínica, este estudio afirma que los odontólogos han de tener en cuenta no sólo la función dental de los pacientes sino también su estado psicológico. La odontología estética, en tanto que esta última es abordada con la ética propia de la profesión y con un enfoque humano, puede ser una poderosa arma terapéutica. Se recomienda la incorporación de una evaluación psicoemocional en la planificación odontológica así como la elaboración de protocolos de una serie de sesiones de seguimiento psicológico que permitan evaluar el impacto de la odontología más allá de su tratamiento físico.

Las siguientes investigaciones deberían realizarse utilizando muestras más amplias y más variadas, utilizar diseños longitudinales así como también en el uso de diferentes variables como por ejemplo la satisfacción con la vida, la ansiedad social o la imagen corporal, de forma que se pueda entender el impacto real de la odontología estética en la calidad de vida de las personas.

4.3. Conclusiones

1. Los tratamientos estéticos odontológicos llevados a cabo en la Clínica en el año 2025, influyeron positivamente en la rehabilitación funcional y psicológica de los pacientes, manifestando avances significativos en la percepción estética y el bienestar emocional después del tratamiento, lo que responde satisfactoriamente a la hipótesis planteada y al objetivo general del estudio.
2. Los tratamientos estéticos que tuvieron mayor aplicabilidad fueron carillas, coronas, blanqueamientos dentales y prótesis removibles, lo que indica una tendencia por procedimientos restauradores mínimamente invasivos y con gran impacto estético-funcional. Estos tratamientos aportaron directamente a mejorar la función masticatoria y la apariencia dental, cumpliéndose así con el primer objetivo específico.
3. Se obtuvo una correlación positiva significativa entre la percepción estética dental y el bienestar psicológico, antes y en el pos tratamiento ($p < 0,05$). Esto resulta en la obtención de la finalidad del segundo objetivo específico desde el hecho de que la mejor percepción de la apariencia dental va influenciada por un mayor bienestar psicológico.
4. Se mostraron cambios importantes en la percepción estética dental y la percepción del bienestar psicológico después del tratamiento, según el cálculo de la prueba de Wilcoxon ($p < 0,001$) de forma que los pacientes presentaron cambios en su autopercepción y en el estado emocional post-intervención, dando así por cumplido el tercer objetivo específico.

4.3. Recomendaciones

1. Impulsar la integración de evaluaciones psicosociales en el marco del protocolo clínico de atención odontológica, sirviéndose de escalas validadas, como el PIDAQ y la escala Rosenberg, para detectar variaciones emocionales por efecto de la estética dental y guiar adecuadamente a la persona.
2. Implementar programas de seguimiento postratamiento que no sólo evalúen el funcionamiento dental, sino también el bienestar afectivo y la autopercepción estética, de tal forma que la atención pueda ser más integral, orientada hacia la experiencia del paciente/a.
3. Desarrollar investigaciones futuras con muestras más grandes y con diseños longitudinales para comprobar la sostenibilidad del impacto estético-psicológico

a medio y largo plazo, incluido el control de variables sociodemográficas como edad, sexo o antecedentes previos.

4. Promover la formación continua del personal clínico y del alumnado en estética dental bajo una perspectiva biopsicosocial, entendiendo que la rehabilitación del paciente/a no sólo abarca la funcionalidad, también la afectividad, autoestima y la forma personal de percibir la estética.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Andrew V CY. Impacto psicosocial de la estética dental en relación a la autoestima en adolescentes atendidos en una clínica odontológica privada, Lima 2021.. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de Salud; 2021.
2. Bouchart S. Autopercepción y Experiencia Psicosocial de los Pacientes en Tratamientos Estéticos: Revisión Sistemática. Trabajo de fin de rado. España: Universidad Europea; 2022.
3. Burgos J, Loor D, Alvear N, Guadamud M. Autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en adultos. Polo del Conocimiento. 2023; 8(4).
4. Mena P,RA,&MG. Autopercepción de la estética dental en estudiantes de la carrera de odontología con tratamiento de ortodoncia. Trabajo de titulación. Colombia: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022.
5. Hua A,XD,YE,XW,QW,FC. Un modelo biopsicosocial-cultural para comprender la calidad de vida relacionada con la salud oral entre pacientes adolescentes con ortodoncia. Resultados de calidad de vida en salud. 2020; 18(1).
6. Bellagamba H,&PJ. Infantile psychology applied to arthodontic. Arch Dies. 2022; 23(17).
7. Moreira R DPBACMDACMR. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontología brasileira. Clipeodonto. 2021; 9(1).
8. Oliverira G, Goncalves Y, Marconiedson F, Oliveira I, Santos L, Cavalcanti M. Association between aesthetic dentistry and self-esteem. Revista Eletrônica Acervo Odontológico. 2020; 1(1).
9. Lizarraga P. EL NACIMIENTO DE LA ESTÉTICA MODERNA: D. HUME Y A.G. BAUMGARTEN. LA ESTÉTICA COMO CIENCIA DEL CONOCIMIENTO SENSITIVO. CAURIENSIA. 2020; XII.
10. Padilla-Alvear P, Fernández-Montecinos E. Variaciones histórico-culturales de la estética dental. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2021; 33(2).

11. Sierra J CMAV. La estética en la odontología restauradora. Pol. Con. 2021; 11(2).
12. Oliveira J CISS. Una mirada acerca de la estética dental.. Pol.Con. 2021; 12(2).
13. Caldas D, Araujo T, Candice D, Jonas J. Esthetic perception of orthodontic appliances by Brazilian children and adolescents. Dental Press J Orthod. 2021; 21(5).
14. VITIS. Blanqueamiento Dental.Tipos de Blanqueamiento y Mantenimiento. DENTAID. 2020; 2(1).
15. Dávila S, Rincal R. Conocimiento sobre carillas dentales en estudiantes universitarios peruanos. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2023; 35(1).
16. Scopin de Andrade O, Borges G, Stefani A. Carillas de disilicato de litio y cerámica de recubrimiento. Quintessence Técnica. 2021; 22(3).
17. Boles M. Ortodoncia estética. Tratamientos híbridos o combinados: ortodoncia lingual y vestibular. SOCIEDAD ARGENTINA DE ORTODONCIA LINGUAL. 2022; 86(171).
18. Fernández C, López G, Villar F. Prótesis sobre implantes. ¿Atornillada o cementada? Rev Asoc Odontol Argent. 2020; 108.
19. Advanced Smile Dental. Contorneado y Remodelación Dental. Odontología General y Estética. 2024; 4(10).
20. Prakash P, Singh K. Impacto de la rehabilitación bucal completa siguiendo la filosofía Pankey Mann Schuyler frente a la filosofía HOBBO en la calidad de vida relacionada con la salud bucal utilizando el perfil de impacto de la salud buca. Journal of Indian Prosthodontic Society. 2022; 22(4).
21. T G, AJ P, J B, C. T. Assessment,Prognosis and Predictable Management Strategies. Eur J Prosthodont Restor Dent. 2021; 29(44).
22. Sharon J. "REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA EN UN PACIENTE ADULTO CON DESGASTE INCISAL GENERALIZADO POR PÉRDIDA

- DENTAL POSTERIOR. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
23. Buitrón Galindo A. “Problemas gastrointestinales y su relación con la ausencia de piezas dentales. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024.
24. Estudi Dental Barcelona. IMPORTANCIA DE LA FONÉTICA EN PRÓTESIS Y ESTÉTICA DENTAL. Estudi Dental Barcelona. 2020; 5(4).
25. Guzman C. Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en estudiantes adolescentes de la I.E Gloriosa 329, del distrito de Chimbote, año 2021. Tesis de grado. Chimbote: Universidad catolica los Angeles de Chimbote; 2021.
26. G A, L. C. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa.2020. Tesis de grado. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
27. Arteaga A, Pantoja C, Burbano F, Escobar J, S L, Y. C. Nivel De Autoestima En Pacientes Con Pérdida De Uno O Más Dientes Anteriores Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Cooperativa De Colombia, Campus Pasto. Tesis de grado. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.
28. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CEs Odontologia. 2020; 31(1).
29. Klages U CNWHZA. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. European Journal of Orthodontics. 2020.
30. Padilla P, Fernández E. Variaciones histórico-culturales de la estética dental. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2021; 33(2).
31. Gurgel A, Albuquerque L, Costa M, De Sousa D. Autopercepción de los Efectos en la Utilización de Dentífricos con Propuesta Aclaradora. Int. J. Odontostomat. 2021; 15(2).

32. Diaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2020; 18(1).
33. Camacho C. *Self Perception of Dental Esthetics and Its Impact Among Adults Self.* Tesis de Maestría. California: Dominican University of California; 2020.
34. Fernández Cevallos AD. *Afecciones psicosociales y autoestima relacionada a la deficiente estética dental en adolescentes de 14 a 18 años de edad en el colegio Rita Lecumberri de Guayaquil.* Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil., Facultad de odontología; 2020.
35. Pagalo Paca VM. *Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental, el perfeccionismo y la autoestima de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2021-2021.* Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2021.
36. Sarver D. *The importance of facial esthetics in treatment planning.* *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2020; 129(4).
37. Newton J, Prabhu N, Robinson P. *The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics.* *Int J Prosthodont.* 2023; 16(4).
38. Torre Alhuay E, Inca Oscco KM. *Relación de las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Carlos Noriega Jiménez, Apurímac - 2022.* Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Continental; 2022.
39. Esquén Aguilar EY, Salazar Gomez B, Vergara Sosa SL. *Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con el autoestima según escala de Rosenberg en pacientes de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima, 2023.* Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Continental; 2024.

ANEXO

Anexo 1

Figura 2

Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conste por el presente documento que:

Yo, _____, identificado(a) con DNI N.º _____, declaro que he sido informado(a) de forma clara y comprensible sobre el estudio titulado:

“LA INFLUENCIA DE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS ODONTOLÓGICOS EN LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PSICOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - 2025”, llevado a cabo por el Bach. Enyelber Jhosep Escarcena Alejo.

Autorizo voluntariamente mi participación en esta investigación, la cual consistirá en responder dos encuestas: una antes de iniciar mi tratamiento odontológico estético (fase preoperatoria) y otra después de su culminación (fase postoperatoria). Cada encuesta tomará aproximadamente 10 minutos de mi tiempo.

Se me ha informado que mi participación es completamente voluntaria, que los datos recogidos serán confidenciales y se utilizarán exclusivamente con fines de investigación académica. Las respuestas serán codificadas con un número de identificación, por lo que serán anónimas y no incluirán información que permita identificarme personalmente.

Asimismo, se me ha indicado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte de ninguna manera la atención que recibo o mis derechos como paciente.

Si tengo dudas o inquietudes respecto a esta investigación, puedo hacerlas llegar en cualquier momento durante el desarrollo del estudio.

Agradezco de antemano su consideración y colaboración con este proyecto académico.

Firma del Participante: _____

DNI: _____

Fecha: __/__/2025

AREQUIPA – 2025

Anexo 2

Figura 3

Formato de instrumento de recolección de datos

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CUESTIONARIO
PSICOMÉTRICO IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA
DENTAL (PIDAQ)**

(Klages et al [2006], Montiel, Bellot y Almerich [2013]).

El instrumento presenta indicadores sobre impacto psicosocial de la estética dental.

Indicaciones: En cada pregunta por favor responder en el recuadro con una **X** según la respuesta que más describa la percepción que usted tiene de su apariencia dental y su impacto en su entorno social, al contestar cada pregunta hacerlo con la mayor de la sinceridad que corresponder.

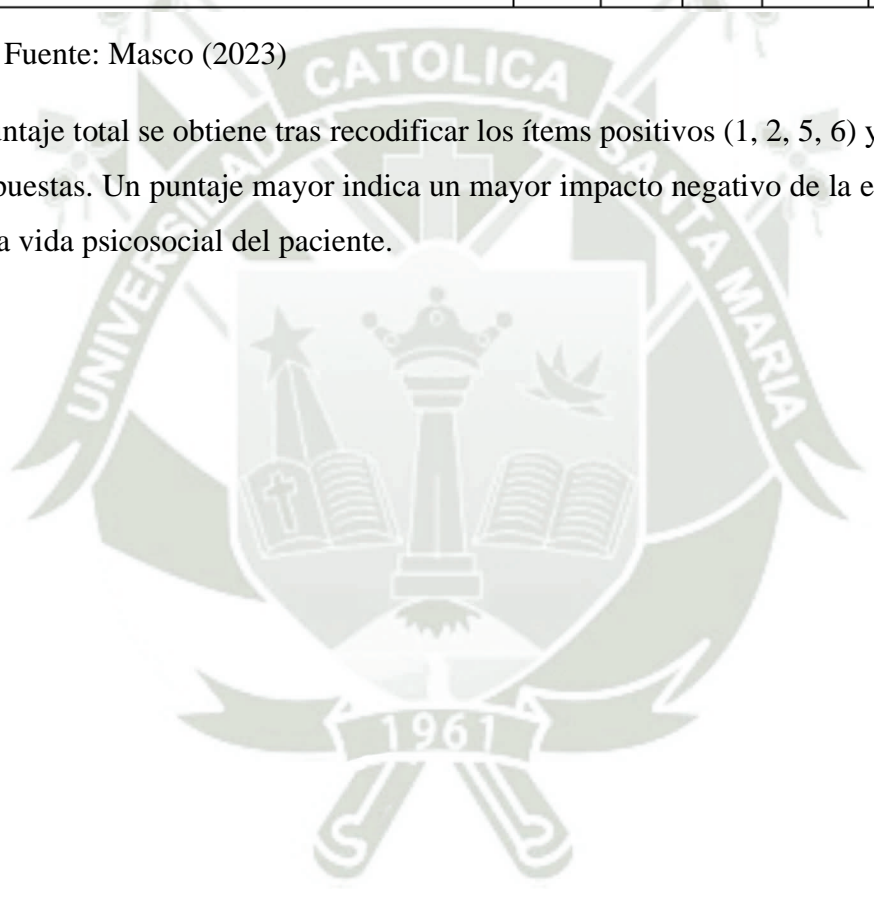
Edad: _____ Sexo: M () F ()

ÍTEMS	0 Nada	1 Poco	2 Algo	3 Mucho	4 Muchísimo
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes.					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo.					
4. Mis dientes gustan a otras personas.					
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes.					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes.					
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes					
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes.					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes.					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando sonrío					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.					
17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes.					

18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen sus dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto de mis dientes.					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
21. No me gusta mirarme al espejo					
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezcan en un video.					

Fuente: Masco (2023)

* El puntaje total se obtiene tras recodificar los ítems positivos (1, 2, 5, 6) y sumar todas las respuestas. Un puntaje mayor indica un mayor impacto negativo de la estética dental sobre la vida psicosocial del paciente.



Anexo 3
Figura 4

Fotografías de pacientes encuestados

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CUESTIONARIO
PSICOMÉTRICO IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA
DENTAL (PIDAQ)**
(Klages et al [2006], Montiel, Bellot y Almerich [2013]).
El instrumento presenta indicadores sobre impacto psicosocial de la estética dental.
Indicaciones: En cada pregunta por favor responder en el recuadro con una X según la respuesta que más describa la percepción que usted tiene de su apariencia dental y su impacto en su entorno social, al contestar cada pregunta hacerlo con la mayor de la sinceridad que corresponder.
Edad: 40 Sexo: M (X) F ()

ITEMS	0 Nada	1 Poco	2 Algo	3 Mucho	4 Muchísimo
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes.				X	
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío				X	
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo.					X
4. Mis dientes gustan a otras personas.				X	
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes.					X
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					X
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.	X				
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes.	X				
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes	X				
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.	X				
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes	X				
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.		X			
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes.		X			
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes.		X			
15. Envidio los dientes de otras personas cuando sonrío		X			
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.		X			
17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes.		X			
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen sus dientes más bonitos que los míos		X			
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto de mis dientes.	X				
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.				X	
21. No me gusta mirarme al espejo		X			
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías		X			
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezcan en un video.		X			

Fuente: Masco (2023)



**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CUESTIONARIO
PSICOMÉTRICO IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA
DENTAL (PIDAQ)**

(Klages et al [2006], Montiel, Bellot y Almerich [2013]).

El instrumento presenta indicadores sobre impacto psicosocial de la estética dental.

Indicaciones: En cada pregunta por favor responder en el recuadro con una X según la respuesta que más describa la percepción que usted tiene de su apariencia dental y su impacto en su entorno social, al contestar cada pregunta hacerlo con la mayor de la sinceridad que corresponder.

Edad: 26 Sexo: M () F (X)

ITEMS	0 Nada	1 Poco	2 Algo	3 Mucho	4 Muchísimo
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes.					X
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					X
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo.					X
4. Mis dientes gustan a otras personas.				X	
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes.					X
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					X
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.	X				
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes.	X				
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes	X				
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.	X				
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes	X				
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.		X			
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes.	X				
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes.	X				
15. Envidio los dientes de otras personas cuando sonrío	X				
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.	X				
17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes.	X				
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen sus dientes más bonitos que los míos	X				
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto de mis dientes.	X				
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.		X			
21. No me gusta mirarme al espejo	X				
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías	X				
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezcan en un video.	X				

Fuente: Masco (2023)

