



Análisis frente a la percepción del tratamiento Estético Dental de la población de la
UAN sede Bucaramanga

Diana M. Contreras 1, José F. Duran 2 y Lina S. León 3

- 1. Santander, Programa de Odontología, Universidad Antonio Nariño**
- 2. Santander, Programa de Odontología, Universidad Antonio Nariño**
- 3. Santander, Programa de Odontología, Universidad Antonio Nariño**

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bucaramanga, Colombia

2022

Análisis frente a la percepción del tratamiento Estético Dental de la población de la

UAN sede Bucaramanga

Diana M. Contreras

José F. Duran

Lina S. León

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontólogo

Director (a):

Od. Maestría Sp. Adolfo Pérez

Línea de Investigación:

Promoción y prevención.

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bucaramanga, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado “Estado de las Carillas
como tratamiento Estético Dental y Percepción de
la Comunidad de la UAN sede Bucaramanga”

Cumple con los requisitos para optar

Al título de Odontólogo.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Contenido

	Pág.
Preliminares	XIV
Resumen	7
Abstract	9
Introducción	11
1 Planteamiento del Problema	13
2 Justificación	14
3 Objetivos	16
4 Marco Teórico	17
5 Metodología	32
6 Resultados	42
7 Discusión	69
8 Conclusiones	72
9 Referencias Bibliográficas	73
10 Anexos.....	82

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Carilla de Composite	24
Figura 2. Carilla de Porcelana.....	25
Figura 3. Carilla de Zirconio.....	25
Figura 4. Carilla Directa.....	26
Figura 5. Carilla Indirecta	27
Figura 6. Edad	44
Figura 7. Género	44
Figura 8. Estrato Socioeconómico	45
Figura 9. Nivel Educativo	45
Figura 10. Carilla/ Percepción de Satisfacción	47
Figura 11. Percepción de satisfacción ante la atención.....	48
Figura 12. Motivo de Insatisfacción	49
Figura 14. Carilla / Percepción	51
Figura 14. Tipo de Procedimiento Estético.....	53
Figura 15. Duración de Carillas	54
Figura 16. Carilla / Duración del Procedimiento Estético	55
Figura 17. Percepción / Duración de Procedimiento Estético	57
Figura 18. Hábitos Parafuncionales	58
Figura 19. Carilla / Frecuencia de Higiene Oral	62
Figura 20. Implementos para la Higiene Oral.....	63

Figura 21. Implementos para la higiene Oral / Duración.....	64
Figura 22. Control del Procedimiento Estético	65
Figura 23. Instrucciones de Cuidado de la Carilla Estética	67
Figura 24. Medios Utilizados para dar Indicaciones de Cuidado	68

Lista de tablas

	Pág.
<i>Tabla 1.</i> Operacionalización de las variables	33
<i>Tabla 2.</i> Distribución de las características sociodemográficas	43
<i>Tabla 3.</i> Carilla Estética / Percepción de Satisfacción	46
<i>Tabla 4.</i> Percepción / Motivos Insatisfacción.....	48
<i>Tabla 5.</i> Percepción / Motivos Satisfacción	49
<i>Tabla 6.</i> Percepción / Comunidad Educativa.....	50
<i>Tabla 7.</i> Carilla /Percepción de Satisfacción	51
<i>Tabla 8.</i> Percepción / Tipo de Procedimiento Estético.....	52
<i>Tabla 9.</i> Carilla / Tipo de Procedimiento.....	53
<i>Tabla 10.</i> Carilla/ Duración del Procedimiento Estético	55
Tabla 11. Percepción / Duración.....	56
<i>Tabla 12.</i> Hábitos Parafuncionales / Duración	58
<i>Tabla 13.</i> Hábitos Parafuncionales / Percepción de Satisfacción	59
<i>Tabla 14.</i> Carilla / Hábitos Parafuncionales.....	60
<i>Tabla 15.</i> Carilla / Frecuencia de Higiene Oral	61
<i>Tabla 16.</i> Carilla/ Implementos de Higiene Oral.....	64
<i>Tabla 17.</i> Carilla / Control.....	66
<i>Tabla 18.</i> Percepción/ Indicaciones de Cuidado.....	67

Preliminares

(Dedicatoria)

*A nuestros padres quienes en todo momento
nos apoyaron siendo un estandarte en todo éste
proceso.*

Agradecimientos

A Dios, por proporcionarnos fortaleza; a nuestros padres, quienes nos acompañaron en todo momento en especial por darnos herramientas para no desfallecer ante las angustias; a nuestros asesores quienes realizaron un maravilloso acompañamiento y guía para culminar el presente estudio y a la Universidad por contratar tan excelente recurso humano y a nuestros pacientes, participantes y todos y cada uno de los seres quienes de una u otra manera aportaron al desarrollo del presente trabajo de grado.

Resumen

Introducción. Las carillas estéticas como tratamientos estéticos, con alternativa para la restauración del sector anterosuperior conservador, presenta tanto indicaciones como contraindicaciones que favorecen o no tanto su estado en el tiempo como su duración o estabilidad, lo que repercute en la percepción de satisfacción por parte del paciente, lo que llevó a los autores a preguntar ¿Cuál es el estado de las carillas como tratamiento estético dental y su percepción en la población de la UAN sede Bucaramanga ?

Objetivo. Describir el estado de las carillas como tratamiento estético dental y la percepción en la población de la UAN sede Bucaramanga.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes, estudiantes, docentes y comunidad en general de la Universidad Antonio Nariño, sede Bucaramanga, con un muestreo no probabilístico, no aleatorizado, a conveniencia a 57 encuestas, cuyos criterios de inclusión fueron personas mayores de 18 años de edad que aceptaron participar de forma voluntaria, comunidad de la Universidad Antonio Nariño que aceptaron participar voluntariamente y personas que presentaban tratamiento estético dental al momento del diligenciamiento de la encuesta; y los de exclusión fueron personas edéntulas, sin carillas, con dentición primaria, menores de edad con problemas en dientes anteriores y con problemas tanto cognitivos, discapacidad motora o que presentaban enfermedades crónicas avanzadas

Resultados: Las características sociodemográficas de la comunidad educativa población de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga, representada por los

pacientes en un 65%, se caracterizó por estar representada por el género femenino, en el rango de edad de 18-26 años, en un estrato medio-bajo, en un nivel educativo profesional. Del análisis bivariado entre el estado de las carillas y la percepción de satisfacción los que se hallan insatisfechos concuerdan que su procedimiento estético se halla en mal estado entre un 60% y 100 %, a diferencia de los participantes que se hallan en los rangos de satisfacción, entre el 65% y 100 % cuya diferencia significativa fue de $p = 0,014$. La percepción se halló representada como buena en un 86%, representada por el rango Muy satisfecho (44%), entre los rangos el que más ha aportado fue que les gustó la morfología (39%), y de los criterios de insatisfacción (31%), se presentó una similitud pues tanto en color, tamaño y morfología fue de 31%, sin diferencia significativa. Las carillas tienen una duración del más de 12 meses (47%), de las cuales el 78%, reportaron que estaban en buen estado dichas carillas con una diferencia significativa de $p= 0,003$, lo que indica la dependencia de las dos variables entre sí que, a mayor duración, mejor estado en tiempo de la carilla

Conclusiones. Se afirma que hay dependencia entre el estado de las carilas y su duración, así como tambien estado de las carillas y percepción de satisfacción.

Palabras claves: Carillas directas, percepción, estética dental.

Abstract

Introduction. Aesthetic veneers as aesthetic treatments, as an alternative for the restoration of the conservative upper anterior sector, present both indications and contraindications that favor or not both their status over time and their duration or stability, which affects the perception of satisfaction by the patient, which led the authors to ask what is the status of veneers as an aesthetic dental treatment and its perception in the population of the UAN headquarters in Bucaramanga?

Goal. To describe the status of veneers as a dental aesthetic treatment and the perception in the population of the UAN, Bucaramanga headquarters.

Methods. A descriptive cross-sectional study was carried out in patients, students, teachers and the community in general of the Antonio Nariño University, Bucaramanga campus, with a non-probabilistic, non-randomized, certainty demonstration of 57 surveys, inclusion criteria were people older than 18 years of age who agreed to participate voluntarily, community of the Antonio Nariño University who agreed to participate voluntarily and people who had aesthetic dental treatment at the time of completing the survey; and those of exclusion were edentulous people, without veneers, with primary dentition, minors with problems in anterior teeth and with both cognitive problems, motor disability or who presented advanced chronic diseases.

Results: The sociodemographic characteristics of the educational community population of the Antonio Nariño University, Bucaramanga, represented by patients in 65%, was characterized by being represented by the female gender, in the age range of 18-26 years, in a medium-low stratum, at a professional educational level. From the bivariate

analysis between the state of the veneers and the perception of satisfaction, those who are dissatisfied agree that their aesthetic procedure is in poor condition between 60% and 100%, unlike the participants who are in the satisfaction ranges, between 65% and 100% whose significant difference was $p = 0.014$. The perception was found to be represented as good in 86%, represented by the very satisfied range (44%), among the ranges the one that contributed the most was that they liked the morphology (39%), and the dissatisfaction criteria (31 %), a similarity was presented since both in color, size and morphology it was 31%, without significant difference. The veneers have a duration of more than 12 months (47%), of which 78% reported that said veneers were in good condition with a significant difference of $p= 0.003$, which indicates the dependence of the two variables on each other. that, the longer the duration, the better the state of the veneer in time

Conclusions. It is stated that there is dependence between the state of the veneers and their duration, as well as the state of the veneers and the perception of satisfaction.

Keywords: Direct veneers, perception, dental aesthetic.

Introducción

La estética en la odontología, como disciplina, es aquella que se encarga del tratamiento de aquellas alteraciones y/o patologías de la morfología dental para lograr un canon de belleza que se aproxime a un estándar ideal social; para lo cual se requiere que el odontólogo tenga conocimiento de dicha rama de la odontología.

Es así que los dientes anterosuperiores tienen una función clave en la estética, pues cualquier defecto se verá reflejado en la expresión facial lo que podrá provocar un rechazo, e inclusive inseguridad en el propio paciente; de igual manera estos mismos dientes, se hallan frecuentemente expuestos a lesiones por traumatismos, caries, mal posiciones, motivo por el cual los odontólogos deben ofrecer a los pacientes una atención con técnicas estéticas y éticas, así como conocer normas y elementos básicos que lo ayuden en la restauración de la estética bucal, para la obtención de sonrisas más agradables en los pacientes.

Ahora bien, al igual que se incrementan los pacientes, también sucede con sus expectativas frente a los resultados del tratamiento, llámese para el caso del presente estudio Carillas directas, lo que los lleva a presentar una percepción más sensible, en términos de exactitud y precisión, lo que conlleva a que el profesional de la salud oral se prepare y anticipe para ofrecer la mejor atención de calidad.

Por tanto, en el tercer capítulo se describe los objetivos generales como es el determinar las fallas de las carillas directas como tratamiento estético dental que pueda

afectar el éxito de la atención, seguido de los específicos caracterizar sociodemográficamente la población objetivo, a partir de la cual establecer el estado de las carillas estéticas y la percepción de los participantes ante las carillas directas su nivel de satisfacción con la aplicación de una encuesta.

1 Planteamiento del Problema

Cada vez los pacientes demuestran más interés por obtener una sonrisa más estética, tanto para ellos mismos, como para los demás; para lo cual se allá diferentes técnicas, sin embargo, la más común son las llamadas “carillas”, cuyas principales indicaciones son los problemas estéticos sin distinción de etiología, aunque también algunas alteraciones anatómicas y funcionales; pero lograr su longevidad y durabilidad, parece ser algo de más detalle cuando no se utilizan materiales de calidad y las técnicas correctas (Moreno, 2013).

Las carillas directas elaboradas con resinas compuestas son una opción de técnica conservadora, además de rápida para la rehabilitación estética del sector anterior, puesto que permite la aplicación del material sin realizar reducción dentaria, conservado la estructura natural sana (Izgi, 2005: 526).

Las denuncias por la elaboración de tratamientos estéticos según la Sociedad de Odontología Estética Colombiana presentaron un incremento hasta un mil por ciento en el 2008, pues consideran que confiaron en profesionales idóneos, pero que al final los resultados presentados fueron poco alentadores, hasta reportar setenta quejas al mes (Caracol Radio, 2008).

Orozco, refiere que para que un tratamiento sea exitoso, se debe considerar además de la habilidad del operador, un examen clínico exhaustivo de oclusión y función, aunado con la cooperación de los hábitos del paciente (2015:81).

Llama la atención a los investigadores que el interés por parte del paciente de las clínicas del adulto de la Universidad Antonio Nariño por las carillas directas acrecienta con el tiempo, al igual que sus expectativas frente a un resultado de calidad.

2. Justificación

Para Mangani et al., las técnicas directas de carillas con resina, además de ser conservadoras, también son una alternativa a las de cerámica puesto que se allá un sin número de resinas con buen pulido, dureza y resistencia al desgaste (2007: 81) (Mangani, Cerutti, Putignano, Bollero, & Madini, 2007); sin embargo, es probable algunas fallas o fracasos entre las que se contempla las fracturas, defectos marginales y desprendimiento (Narula, y otros, 2019), sin embargo, son de mención igualmente las fallas mecánicas por incorrecta adhesión, preparación superficial y /o lesiones no cariosas (Valarezo, 2019), los hábitos para funcionales, entre los que más aporta es el bruxismo (Silva, 2019).

Todo lo anterior repercute en la percepción del paciente frente a la calidad del procedimiento en consideración a que dicha percepción de la estética definida como aquel juicio subjetivo que realiza el individuo sobre su atractivo determinado por factores individuales como la personalidad, autoestima, el contexto sociocultural y tendencias, repercute en el resultado final (Fernandez, y otros, 2017).

Llama la atención a los investigadores que el interés por parte del paciente de las clínicas del adulto de la Universidad Antonio Nariño por las carillas directas acrecienta con el tiempo, al igual que sus expectativas frente a un resultado de calidad.

Por tanto, frente a este contexto es necesario valorar la estética dental de las carillas directas a partir de la percepción del paciente de forma objetiva, para poder comprenderla.

El resultado del presente estudio beneficia a los profesionales, docentes y estudiantes de odontología, a identificar de manera más eficaz los factores que inciden en el éxito de las carillas directas por ende la percepción de satisfacción del paciente.

1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el Análisis frente a la percepción del tratamiento Estético Dental de la población de la UAN sede Bucaramanga?

3 Objetivos

1.2 Objetivo General

Análisis frente a la percepción del tratamiento Estético Dental de la población de la UAN sede Bucaramanga

1.3 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población objetivo
- Determinar el tipo de tratamiento estético y el tiempo de realización en la población de la UAN sede Bucaramanga.
- Identificar la aceptación de satisfacción e insatisfacción del tratamiento estético dental del paciente en la población de la UAN sede Bucaramanga.
- Identificar las medidas que utiliza el paciente en su higiene oral de la población UAN sede Bucaramanga.
- Determinar las instrucciones brindadas por el odontólogo al paciente.

4 Marco Teórico

4.1 Estética Dental

4.1.1. *Historia*

El término como tal de estética dental lo acuñó Pilkington, 1939, quien la definió “la ciencia de copiar o armonizar nuestro trabajo con las estructuras dentarias y armónicas circunvecinas resultando un trabajo bello, expresivo e imperceptible”.

4.1.2. *Definición*

La estética dental es una parte de la odontología destinada al embellecimiento de los dientes, pudiendo existir en el tratamiento una función correctiva para mejorar la salud bucal. Trata las alteraciones dismórficas y patológicas de la morfología bucodentaria.

La sociedad moderna dedica cada vez más atención a la apariencia, valorizando la imagen del individuo de tal forma que motiva y procura con mayor frecuencia soluciones y crecientes exigencias a la estética dental la cual está asumiendo un papel cada vez más importante en la sociedad (Navarro, Cores, & Chaviano, 2008).

Stephen Colas, subgerente de Servicios de Salud de las clínicas odontológicas Coodontólogos. Expresa que el 60% de la población que visita al Odontólogo, el 80 % lo hace por motivos estéticos (Opinión y Salud Revista Digital, 2019)

Es así que la estética dental tiene un universo de posibilidades que no solo se limitan a un blanqueamiento o a un diseño de sonrisa. También incluye tratamientos de ortodoncia, rehabilitación, implantes, entre otros.

Es así que Hidalgo, 2014, mencionó que la estética, puede ser entendida como un estudio racional de lo bello, presente hoy en día con énfasis en la Odontología general. Exponer una sonrisa atractiva obedece directamente de su belleza estructural, es decir de la relación existente de los componentes dentarios, tejidos gingivales y labios de forma armoniosa, dispuestos en la composición facial, Para ello el diagnóstico clínico correcto y una buena planificación suman importancia vital en estos casos (Hidalgo, 2014).

Pero Hernández, 2015, en su investigación describió a la odontología preventiva y la tecnología adhesiva, es fundamental el papel que tiene la estética en la conservación de las estructuras anatómicas naturales del componente, ya que las restauraciones en el sector anterior con resinas compuestas fotopolimerizables, evocaron interés y demanda, gracias a sus ventajas que da una restauración directa y semipermanente, siendo una alternativa en la operatoria dental en comparación a la clásica corona, que se empleaba para solucionar las diversas alteraciones que se presentan en las caras vestibulares de las piezas dentarias (Hernández, 2015).

Mientras que, para Ortiz, 2016), en su artículo mencionó que la odontología estética se encuentra en constante evolución y ha sido cada vez más ejercida en los últimos años. Estos avances deben fundamentarse en los procedimientos de adhesión que han provocado desarrollo de los materiales restauradores, que buscan reproducir las

características naturales de la estructura dentaria, las Carillas directas son láminas realizadas a base de un material estético como resina de composite, que cubre solo la parte visible del diente, es decir la cara vestibular del diente que se está trabajando, con el objetivo de permitir mejorar la sonrisa, reconstruyendo los dientes en la zona anterior (Ortiz, 2016).

Ahmad, 2005, refiere que la estética en su definición presenta discordias pues no está claro si sea ciencia o arte, sin embargo, pues la primera alude a un análisis objetivo, además de crítico y la segunda a la parte romántica, empática y hasta romántica; pero ya cuando manifiesta sobre la estética dental como tal, precisa separarlas, puesto que son interdependientes y están interrelacionadas (p.737).

Bücking, 2010 cita a varios autores de origen alemán quienes puntualizan sobre cuales deben ser los principios para comprobar la estética dental, entre algunos se hallan Schärer, 1993; Rufenacht,1990; Lee, 1985; Kubein,1999; así como también Goldstein, 1990. Dichos principios son: Línea media: eje de simetría de la cara, línea bipupilar, plano Inter comisural, plano oclusal frontal, línea del labio inferior: línea de sonrisa, perfil facial, dimensión vertical, fonética y dientes, relación incisiva, guía anterior, longitud de los dientes anteriores, anchura dentaria, puntos de contacto: superficies de contacto, ejes dentarios, color dentario, anchura biológica, papilas, nivel y cénit gingival, línea del labio superior: línea de sonrisa y caracterización (p. 252).

Parece interesante ver como Henostroza, 2006 refiere que los griegos fueron los primeros en hablar y establecer los tres parámetros acerca de la belleza; simetría,

equilibrio, armonía. En odontología los tres parámetros que se deben buscar son simetría a través de la línea media, dominancia anterior y proporción regresiva. Al hablar de simetría, debemos considerar la forma, el color, la textura y la posición de los dientes. La dominancia se refiere a la importancia y predominio que tienen los incisivos superiores en la sonrisa. La proporción regresiva indica la exposición de los dientes en el arco dental, la cual a medida que se distaliza disminuye, es decir los dientes más alejados de la línea media se ven menos. Al momento de realizar carillas, se debe tomar en cuenta aspectos estéticos como la composición dentofacial. La forma y contorno facial, nos indican la forma que tendrían los dientes. Es decir, una persona con cara ancha tendrá dientes anteriores de forma ancha. Si la cara es alargada, sus dientes son más estrechos. El tipo de sonrisa es otra característica importante, en mujeres es más común una sonrisa alta mientras que en hombres predomina una sonrisa baja (Henostroza, 2006).

De igual manera expresa que es indispensable, además, tomar en cuenta la línea de la sonrisa que imaginariamente pasa por los bordes incisales y se dirige hacia las cúspides de los caninos de la arcada superior, la cual debe coincidir con la curvatura del borde interno del labio inferior. Por último, es necesario analizar el corredor bucal (espacio entre cara vestibular de dientes superiores y la comisura del labio); si éste es excesivo, perjudica el aspecto estético y además cabe recalcar la influencia que tiene el envejecimiento de la cara y de la oclusión en pacientes adultos. Si se disminuye la dimensión de la altura del tercio inferior de la cara, o la exposición de los incisivos, se logrará una apariencia de mayor edad. Al pasar de los años, hay un achatamiento del perfil facial y menor exposición de los incisivos (ibidem: 58).

Los criterios establecidos en los estudios de Tjan y Miller, 1984, y Becerra y colaboradores, 2003, sobre los factores determinantes, no se deben interpretar como reglas cosméticas rígidas, pues la mayor frecuencia o porcentaje en la población estudiada puede ser considerada como una guía para el establecimiento de una sonrisa típica o promedio (Tjan & Miller, 1984; Becerra, Villa, & Taborda, 2003).

Según Rufenacht, 1990, los incisivos centrales maxilares son los dientes dominantes más del sector anterior, con una longitud entre los 11 y 13 mm, con un promedio de 12 mm. Los incisivos laterales son más cortos incisivos cervicalmente, con una longitud promedio de 10 mm, lo que permite el paso libre del canino inferior durante el movimiento de protrusión. Los caninos maxilares presentan una longitud aproximada de 12 mm, similar a la de los incisivos centrales (Rufenacht C. , 1990).

La Proporción Dentaria Individual (PDI) se obtiene dividiendo el ancho de la corona (mesodistal) por su longitud (gingivoincisoral), por lo cual Black, 1897, estableció que la PDI de los dientes maxilares anteriores, define como una relación de porcentaje, está en un rango entre 72 y 80%, con un promedio de 76%.

Sterrett y colaboradores reportan una proporción promedio más alta, correspondiente al 81%. Estos mismos autores manifestaron que las mayores dimensiones en los dos sentidos (amplitud y longitud), se encuentran más en el sexo masculino que en el femenino, encontrándose además que las proporciones dentarias individuales en los incisivos centrales y los caninos son relativamente iguales. Los incisivos centrales

maxilares tienen un ancho promedio entre 8,3 y 9,3 mm y una longitud entre 10,4 y 11,2 mm en un diente sin desgaste incisal (Sterrett J. , y otros, 1999).

Chiche, 2002, expresó que la relación más agradable, desde el punto de vista estético para el incisivo central maxilar, se obtiene cuando su diámetro mesodistal corresponde entre el 75 y 80% de la longitud incisogingival, así que, por debajo del 75%, el diente se ve estrecho y largo y por encima del 80% el diente se ve ancho y corto (Chiche & Pinault, 2002) .

Chu, 2007 concluyó un calibrador o un medidor de proporciones dentarias, conocido como "T Bar" de Chu, cuyo objetivo es medir simultáneamente la amplitud mesio-distal y la longitud cérvico-incisal de los dientes anteriores maxilares. Estas medidas están en una relación A/L de aproximadamente el 78% (Chu, 2007).

Por otro lado, algunos clínicos han aceptado y aplicado los principios de la proporción dorada en odontología. Este concepto fue mencionado por Levin (Levin, 1978)

- Los incisivos centrales superiores son los dientes más anchos del sector anterior, seguidos por los caninos y después por los incisivos laterales. Cuando el observador se ubica de frente al paciente, el tamaño dentario aparente debe llegar a ser progresivamente menor a medida que se aleja de la línea media. Esta reducción de tamaño aparente "correspondencia" a lo que se conoce como la proporción del radio dorado (0,618).

En cuanto a la valoración de la Línea Media Facial (LMF) y su relación con las dentarias superior e inferior, y tomando el filtrum labial como referencia, Javaheri, 2003, establece que en el 70,4% de los casos, la LMF coincide con la Línea Media Dentaria

Superior (Javaheri, Consideraciones para planificar un tratamiento estético con carillas que impliquen una preparación mínima o nula., 2007).

4.2 Carillas

Las carillas como tratamiento restaurador estético, son consideradas por Macchi, en su libro de materiales dentales como un “bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos” (2000: 239).

4.2.1 Clasificación de las carillas

Se clasifican según el material y según el método de la siguiente forma (Cuello, Pasquini, Bazáez, & Oliva, 2003):

a) Según el material:

- Carillas de Composite.

Las directas son las más utilizadas, pero requiere gran habilidad del profesional de la salud oral en consideración a que debe trabajar a mano alzada, además que no requiere tallado, siempre y cuando no existan variaciones de color; entre sus ventajas se cuenta entre otras con que solo requiere una cita, es más económica, se pueden realizar ajustes posteriores, sus preparaciones son conservadoras; sin embargo, también presenta desventajas como la habilidad del operador y su sentido estético y además artístico, también son menos resistentes que las de la técnica indirecta, además de presentar menos estabilidad del color (Herrera, 2009).

Figura 1.*Carilla de Composite*

Fuente: <https://bq dentalcenters.es/estetica-restauracion-dental/carillas-dentales-composite/>

- Carillas Porcelana

Kina, 2008, las define como (...) “estructuras cerámicas con excelentes características químicas y físicas, asociadas adhesivamente a las estructuras dentales, brindando así protección mecánica recíproca entre el diente y la restauración” (Kina & A., 2008). Son consideradas una alternativa conservadora frente a las coronas convencionales puesto que solo se desgasta entre un 3% y un 30 % (Ibidem:111).

De sus indicaciones entre otras se puede listar para oscurecimientos moderados, hipoplasia del esmalte y malformaciones, cierre de diastemas, malposiciones dentarias leves que no requieran un tratamiento de Ortodoncia, cambio de restauraciones antiguas anteriores antiestéticas, desgaste dentario fisiológico por la edad, devolución de la guía anterior y de sus contraindicadas para casos de esmalte insuficiente, hábitos orales incontrolables, oclusión desfavorable (mordidas borde a borde y cruzadas, producto del estrés excesivo durante la función) (Jankar, y otros, 2014).

Figura 2.*Carilla de Porcelana*

Fuente. <https://www.clinicaberbisestela.com/portfolio-item/digital-smile-design-carillas-de-porcelana/>

- Carillas de Zirconio

Son aquellas carillas de alta resistencia, elaboradas en óxido de zirconio, las cuales presentan una mejor capacidad de enmascaramiento para un trastorno cromático determinado, compuestas por una subestructura cerámica de alta resistencia y un recubrimiento cerámico, que le permite mejorar no tan solo la estética sino también la resistencia (Oumvertos, Thaleia, Pelekanosc, Koidisd, & Rudolf, 2010)

Figura 3.*Carilla de Zirconio*

Fuente. <https://dranazuluaga.com/carillas-de-zirconio/>

b) Según el método de elaboración:

Método Directo: Para esta técnica, se utilizan resinas compuestas de partículas microhíbridas o macropartículas combinadas con híbridas o microhíbridas, por la necesidad de reponer alguna zona funcional o frente al caso de fracturas de ángulos o de reponer tejido dentario de mayor opacidad.

Figura 4.

Carilla Directa



Fuente. <https://heplerbone.clinic/carillas-dentales-barcelona/>

Método indirecto: esta técnica como primer paso se procede a la toma de impresión de la preparación para luego realizar el respectivo vaciado con yeso piedra obteniendo el modelo de estudio, el siguiente punto sería la confección restauración, para esto existen dos métodos: el primero la elaboración de la rasuración mediante el laboratorio clínico y el segundo por sistemas cerámicos (Moreno, 2013).

Figura 5.*Carilla Indirecta*

Fuente: <https://odluismarcano.com/protesis-dentales/carillas-dentales/>

4.2.2 Ventajas y desventajas de las carillas

Peralvo, 2016, contempla entre las ventajas y desventajas:

(...)“permiten mantener la salud de la estructura dental, son tratamientos más conservadores, son mayormente recomendables en pacientes jóvenes, no necesita de aplicación anestésica, presentan ausencia de sensibilidad postoperatoria, son restauraciones de larga duración, poseen una excelente calidad estética, tienen gran biocompatibilidad y translucidez, la dureza es similar o incluso superior a la del esmalte, requieren pocas visitas al consultorio y no es requerido el uso de provisionales durante el tratamiento. Entre las desventajas consideradas también se encuentran las siguientes: no se puede variar la anchura de los dientes que se restauran, existen restricciones en dientes asimétricos o malposicionados debido al fino espesor y a su translucidez, puede permitir que se transparente el color real del

diente subyacente, sobrecontorneado, pueden presentarse fracturas y necesitan una técnica muy meticulosa de producción y de cementación” (p.152).

4.2.3 Indicaciones de las carillas estéticas en resina

En el libro la Odontología estética, el autor describe las indicaciones de las carillas directas en resina, entre las que se encuentran “caries, microdoncia, dientes cónicos y malformación dentaria (hipoplasia), decolorados por pérdida de vitalidad, decolorados por obturaciones, manchados por medicamentos (Tetraciclina, flour, etc.), espaciados, diastemas o rotaciones leves. con abrasión y atrición, tratamiento protésico en dientes permanentes en jóvenes”, inclusive refiere que son ideales para el tratamiento de dientes manchados ya sea por origen extrínsecos, intrínsecos ó iatrogénicos (Miyashita & Salazar, 2005).

4.2.4 Contraindicaciones de las carillas estéticas en resina

Entre las que describe Miyashita, 2005 están:

“ausencia o poca existencia de esmalte sano, en consideración a que es relativa, si no se presenta por lo menos un 50% de su área; oclusión fuerte, ya sea por sobre mordida profunda, parafunciones como bruxismo, apiñamiento severo, o dientes que están en erupción activa, enfermedad periodontal severa, dientes cortos, erosiones gingivales grandes, hábitos traumáticos, mala higiene oral, caries múltiples, desalineaciones dentarias” (Ibidem: 187).

Para Bertone y Zaiden las contraindicaciones corresponden a aquellas alteraciones en el color ya sea por endodoncia, afección patológica, alteraciones en forma, fluorosis, traslaciones por ortodoncia corresponden a (Bertone & Zaiden, 2005).

4.3 Percepción

La Real Academia Española, la define como "sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales" (RAE, 2022). Lo que se podría interpretar como la evaluación del consumidor, respecto al encuentro del servicio. Sin embargo, para Neisser es "un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio lo que permite aceptar o rechazar el estímulo" (Neisser, 1988)

Frente a la percepción, se habla de la visual, de calidad, donde la literatura arroja muchos modelos, de los cuales, para el presente estudio, se contempla el de Bolton y Drew, presentado en 1991, donde las percepciones sobre el desempeño del servicio, está en función de no confirmar las expectativas, lo que da como resultado la satisfacción o insatisfacción (Bolton, 1991).

Glazman, 2014, describe como los pacientes tiene una percepción general del profesional de la salud oral como aquellos que ofrecen un servicio solo impulsado por el dinero, sin estar acorde a las necesidades del paciente (p: 9). Pero Henríquez, 2016 en su estudio sobre Percepciones de la población respecto al cirujano dentista, concluyó que

"La percepción está influenciada por múltiples factores dependientes del profesional, el paciente, los medios de comunicación y el sistema

sanitario. Las personas que tienen peores percepciones acerca del cirujano dentista, son aquellas que evitan la atención dental, lo que se traduce en el deterioro de su salud bucal. Por esta razón es de gran importancia que se realicen investigaciones en esta área para así mejorar estas percepciones y, de este modo, las personas busquen atención de forma preventiva”. (p: 22)

En la odontología restauradora estética, la percepción de los principios que rigen las formas y los colores están influenciadas por varios factores intrínsecos y extrínsecos importantes como: el conocimiento de las diferentes técnicas y materiales envolviendo sus indicaciones, ventajas, desventajas o limitaciones, y de la propia experiencia y limitaciones del profesional; la relación paciente-profesional, debido a que los pacientes llegan a la consulta con bastante información proveniente de los medios de comunicación y el profesional debe saber orientarlo con relación a sus deseos y expectativas; los aspectos psicológicos y la subjetividad, ya que todo lo relacionado con lo estético tiene una carga emocional muy importante influenciada por la etapa de la historia en que se vive, la cultura, edad y el sexo; y principalmente por la luz, fenómeno sin el cual nuestra percepción y relación con el ambiente que nos rodea sería totalmente diferente a lo que estamos acostumbrados. (García, A, Momose de Andrade T, Mongruel Gomes O, Gomes, J 2009).

En un estudio realizado en la Universidad del Valle, la autora refiere que hoy día que, en las organizaciones de todo tipo, se evalúa la percepción desde la calidad de los servicios y productos, buscando la satisfacción, pues

si no llegara a percibir por parte del prestador del servicio cubiertas sus necesidades la satisfacción no será favorable (Rengifo, 2013).

5 Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

Población

Pacientes, estudiantes, docentes y comunidad en general de la Universidad Antonio Nariño, sede Bucaramanga.

Muestreo

No probabilístico, no aleatorizado, a conveniencia a 57 encuestas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años que acepten participar de forma voluntaria.
- Comunidad de la Universidad Antonio Nariño que acepten participar voluntariamente.
- Personas que tengan tratamiento estético dental

Criterios de exclusión

- Personas edéntulas.
- Personas sin carillas.

- Personas con dentición primaria
- Personas menores de edad con problemas en dientes anteriores
- Personas con problemas tanto cognitivos, discapacidad motora o que presenten enfermedades crónicas avanzadas.

Variables

Edad, género, estrato socioeconómico, especialidad, semestre, higiene oral, indicaciones del tratamiento, estado de carillas, percepción, eventos adversos, fallas, controles.

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Tipo	Nivel de medición (naturaleza, medición)	Valores
Estado de las Carilla Estética	Procedimiento estético realizado en anterosuperiores	Dependiente	Cualitativa Nominal	1 buen Estado 2 mal Estado
Estrato Sociales	Es la manera en que se clasifica a los hogares a través de diferentes criterios basados en las condiciones de la vivienda en la que dicho grupo de personas habita, le da herramientas culturales, para el desarrollo en comunidad	Independiente	Cualitativa ordinal	1 (Bajo-Bajo), 2 (Bajo) 3 (Medio-bajo) 6 (Medio) 7 (Medio-alto) 8 (Alto)
Edad	Años cumplidos hasta la fecha	Independiente	Cualitativa ordinal	18- 26 años 27-59 años 60 ó más años

Nivel educativo	Grado de instrucción en institución	Independiente	Cualitativa Ordinal	Bachiller, Técnico, Tecnológico, Profesional	
Genero	Condición biológica	Independiente	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	
Percepción Ante la Atención	Manera o forma en que el paciente interpreta producto de una reacción sensitiva, la realización de la carilla	Independiente	Cualitativa Ordinal	Insatisfecho Un poco Satisfecho Muy satisfecho Completamente Satisfecho	Cualitativa
Motivos de percepción insatisfacción o poca satisfacción		Independiente	Cualitativa nominal	No gusto el tratamiento No le gusto color No le gusto tamaño No le gusto la morfología	
Motivos de percepción satisfacción o muy satisfecho		Independiente	Cualitativa nominal	Todas las anteriores Le gustó el tratamiento Le gustó el color Le gusto el tamaño Le gustó la morfología	
Tiene Tratamiento estético	Reconoce haber acudido a consulta odontológico para la realización de algún procedimiento estético en dientes anteriores	Independiente	Cualitativa nominal	SI NO	

Tipo de procedimiento o estético	Procedimiento odontológico realizado en dientes anteriores	Independiente	Cualitativa nominal	Borde Incisal Carilla Resina Carillas Porcelana Frecuencia de Higiene Oral Implementos para la higiene oral Hábitos Parafuncionales Control Indicaciones de cuidados	
Frecuencia de higiene Oral	Número de veces al día que realiza la higiene Oral	Independiente	Cualitativa nominal	1 a 2 veces al día 2 a 3 veces al día 3 a 4 veces al día	
Implementos para la Higiene Oral	Elementos para el cuidado de la cavidad oral	Independiente	Cualitativa nominal	Seda dental. Cepillos interproximales. Crema dental. Cepillo. Enjuagues bucales	
Motivos que llevaron por carillas	Razón por la cual decide acudir a consulta odontológica para la realización del procedimiento (carilla)	Independiente	Cualitativa nominal	Estético. Funcional Fractura Por Mal posición Por Defectos en esmalte	Cualitativa
Hábitos Orales Para funcionales	Costumbres adquiridas que, por repetición continuada de actos, se refuerza su manera automática	Independiente	Cualitativa nominal	Morder lápices (Morderse las uñas (Onicofagia) Rechina los dientes (Bruxismo)	Cualitativa

				Fumador	
Duración de la carilla	Tiempo en años de permanencia de las carillas en boca	Independiente	Cualitativa Ordinal	De 1 a 6 meses De 6 a 12 meses Mas de 12 meses	
Control	Acción de observar a un procedimiento realizado con anterioridad con el fin de verificar su estado o para ver si hay cambios.	Independiente	Cualitativa Ordinal	2 meses. 4 meses. 6 meses. 1 año. No asiste	Cualitativa
Indicación de cuidados	Guía o listado de buenas pautas tendientes a seguir para prevenir fracturas o desalajo de las carillas	Independiente	Cualitativa nominal	Si No Fotos Documentos Videos	Cualitativa
Medios utilizados para explicar las indicaciones de cuidado	Adminículos utilizados para realizar el acompañamiento de las indicaciones de cuidado	Independiente	Cualitativa nominal	Fotos Documentos Videos	Cualitativa

Fuente. Propia (MinSalud, 2022)

Recolección de la información

La investigación se realizó basada en una encuesta generalizada a estudiantes de odontología, docentes del área, pacientes y posibles pacientes, donde se implementó método de estudio observacional descriptivo con respecto a los resultados obtenidos. La encuesta estuvo estructurada por preguntas de conocimiento general, experiencias personales y profesionales, casos particulares o reportados; donde conforme a los datos obtenidos se evaluará pro y contras del tratamiento estético dental para así mismo tener

una percepción de la información aportada y en un futuro poder abordar dichos procedimientos de la manera correcta.

- En consideración a la información requerida, la necesidad de resolución de incógnitas basadas en consecuencias, experiencias y conocimientos, se diseñó una serie de preguntas, acordes a las variables propuestas, para ser aplicadas en método de encuesta la cual fué estructurada con preguntas de opción múltiple según la bibliografía, percepción y opiniones a la población de estudio, siendo ésta última un espacio de aporte individual personalizado donde los encuestados tendrán la opción de expresar libremente su opinión acerca del tema de investigación.
- Dicha encuesta, durante su proceso tanto de construcción como de calibración del instrumento se llevó a cabo mediante el juicio de expertos en la temática (Rehabilitadores orales), quienes verificaron la validez de apariencia logrando la suficiencia y pertinencia de las variables. Las preguntas se seleccionaron según su relevancia en el contexto y una previa revisión de la literatura.
- Las actas producto de la validación, fueron enviadas al comité de investigación para dar inicio a la recolección de datos con previa preparación del material impreso.
- Se procedió a solicitar consentimiento antes de la aplicación de la encuesta
- La encuesta tuvo una duración de 15 a 20 minutos

- Cada encuesta se le asignó un consecutivo para ser identificada no con el nombre del participante sino con un número para ocultar la identificación del encuestado
- Se elaboró una hoja de Excel para registrar todas las respuestas a manera de base de datos
- Se creó la base datos e SPSS versión 26, con previa creación de cada variable, que permitió dar inicio al análisis descriptivo

Instrumentos

Encuesta

Se realizó una encuesta, la cual fue ensayada en prueba piloto, el cual se halla conformado por dos partes: La primera que identifica las variables sociodemográficas del participante y la segunda parte subdividida también en tres partes en el intento de búsqueda o identificación de los factores que pueden hacer variar la percepción del participante frente a la satisfacción del procedimiento estético realizado. Se desarrollaron preguntas de tipo dicotómicas y politómicas, así como las directamente relacionadas con la percepción fueron evaluadas con escala tipo Likert con opciones de Completamente Insatisfecho, Insatisfecho, Un poco satisfecho, Muy satisfecho y Completamente Satisfecho, con valor de 1 a 5 respectivamente.

Instrumento de recolección de datos

En anexo B, se presenta la recolección de datos de las 57 encuestas posterior a la remuneración.

Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto con un periodo inicial de 8 días (tercera semana de febrero), con previa preparación tanto de los investigadores como de sus auxiliares de tal manera que se agilizará tanto en la estandarización como la recolección de la información al facilitar la comprensión de cada pregunta en la técnica de encuesta. Para tal fin se aplicó en 10 participantes, quienes fueron excluidos de la muestra final. Dicho procedimiento permitió evidenciar los ajustes requeridos. Para poder usar en los participantes que cumplieron los criterios de inclusión, producto del cual de 20 preguntas se redujo a 17 por hallarse tres de ellas repetidas o por ser abiertas.

Paso a Paso

- Se preparó el material previo al momento de acceder a la población de la Universidad Antonio Nariño, sede Bucaramanga como encuestas, consentimientos informados conformando un paquete
- Se solicitó mediante oficio al coordinador del programa y al director de clínicas acceder a la población objeto
- Se distribuyó a cada uno de los tres investigadores un programa académico de la sede, para acceder desde primer semestre hasta décimo y aplicar la encuesta con previo diligenciamiento del consentimiento informado durante la última semana del mes de febrero y primera de marzo con ayuda de un auxiliar.
- Se reunieron las encuestas y en consenso de los tres investigadores, se procedió a obtener los datos de las encuestas
- Ante tachones por dos o más respuestas, se anuló la respuesta

- Los casos perdidos fueron manejados con un valor lejano a las categorías iniciales de tal manera que no afectara su desarrollo, en las preguntas de motivos de insatisfacción y satisfacción de la variable observada, puesto que desde la creación de las variables se le asignó un valor lejano de 9 a la categoría ninguna de las anteriores.

Consideraciones éticas

Esta investigación según la resolución 008430 de 1993 de Colombia de 1993, fue sin riesgo, se aplicó una encuesta que no tuvo preguntas que pudieran afectar la parte sensitiva de las personas participantes.

Se aplicó un consentimiento informado escrito con los principios de la declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Nürenberg de 1947. La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996.

Análisis estadístico

Se realizó un base de datos em Excel y análisis estadístico descriptivo en el programa SPSS versión 26, y se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas, para establecer si existía asociación entre las

mismas; de igual manera pruebas de tendencia central para las variables cuantitativas con prueba del Chi Cuadrado, con $P \leq 0,05$ IC= 95%

Para todas las variables se utilizó la distribución porcentual como medida estadística y para valorar la percepción de satisfacción se utilizó la sumatoria de los grados de percepción algo satisfecho, muy satisfecho, completamente satisfecho; la insatisfacción se obtuvo de la sumatoria de los grados de completamente insatisfecho e insatisfecho.

Como parámetros de comparación y de análisis de los resultados se contempló que la percepción de satisfacción era buena para porcentajes iguales o mayores al 80%; regular entre 70 y 79% y no aceptable para los iguales o menores a 69%.

Se utilizó la prueba chi cuadrado como prueba estadística de significancia de la asociación, de tal manera que se garantizará que los valores encontrados no fueran producto del azar

6 Resultados

Un total de 57 participantes fueron incluidos en el estudio, para responder la encuesta de la población de la sede Bucaramanga de la Universidad Antonio Nariño, sobre la percepción de los tratamientos estéticos.

6.1 Características Sociodemográficas

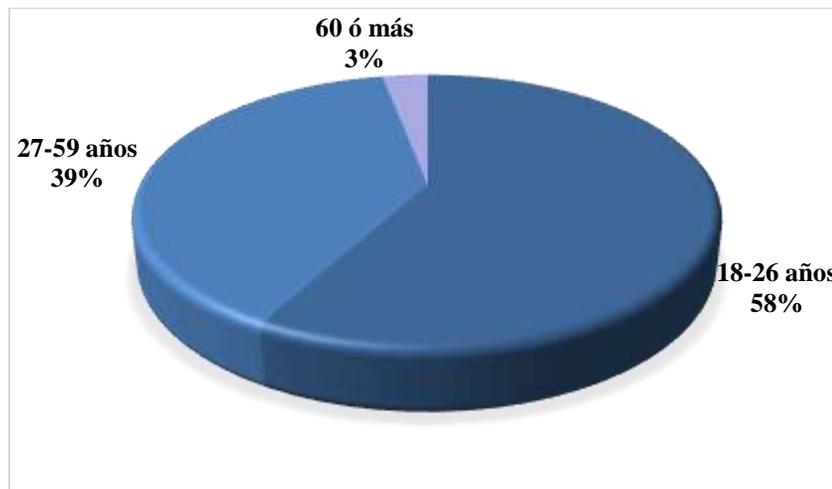
La tabla 2 describe que la comunidad educativa se halla representada por los pacientes en un 65%, cuyas características sociodemográficas predominan en cuanto a género siendo el femenino (54%), fig. 7; la edad en el rango de 18 a 26 años con un 58%, fig. 6; del estrato social en el rango medio- bajo (39%), fig. 8 y en nivel educativo en el rango de profesionales, representado con un 47%, fig. 9, sin diferencia significativa.

Tabla 2.

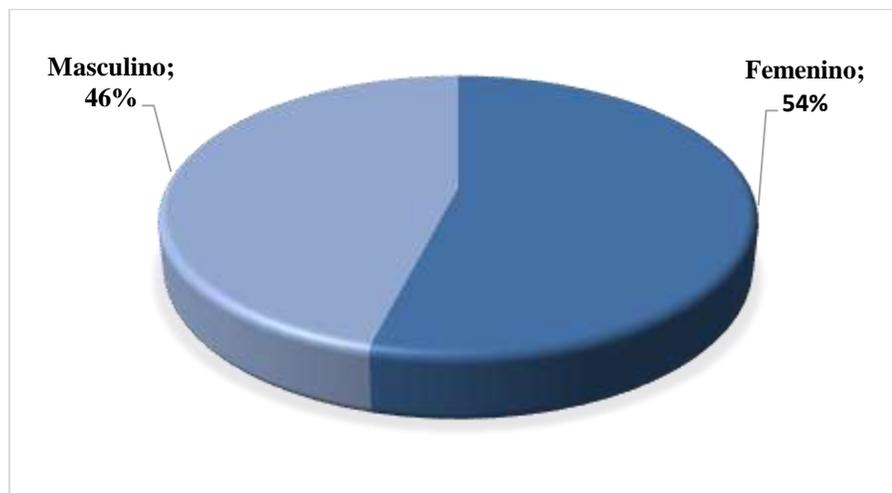
Distribución de las Características sociodemográficas

Característica	Valor	Media	f	%	p
Comunidad Educativa	Administrativo		10	18%	
	Paciente		37	<u>65%</u>	
	Estudiante		7	12%	
	Profesor		3	5%	
	Total		57	100%	0,74
Edad	18-26 años	1,46	33	<u>58 %</u>	
	27-59 años		22	39 %	
	60 o más		2	3 %	
	Total		57	100%	0,56
Género	Femenino	1,46	31	<u>54%</u>	
	Masculino		26	46%	
	Total		57	100%	0,66
Nivel Educativo	Primaria		2	4%	
	Bachiller		15	26%	
	Técnico		8	14%	
	Tecnológico		4	7%	
	Profesional	4,74	27	<u>47%</u>	
	Especialización, maestría o más		1	2%	
Total		57	100%	0,79	
Estrato Social	Bajo-Bajo		2	4%	
	Bajo		7	12%	
	Medio-Bajo	3,46	22	<u>39%</u>	
	Medio		19	33%	
	Medio-Alto		3	5 %	
	Alto		4	7%	
	Total		57	100 %	0,18

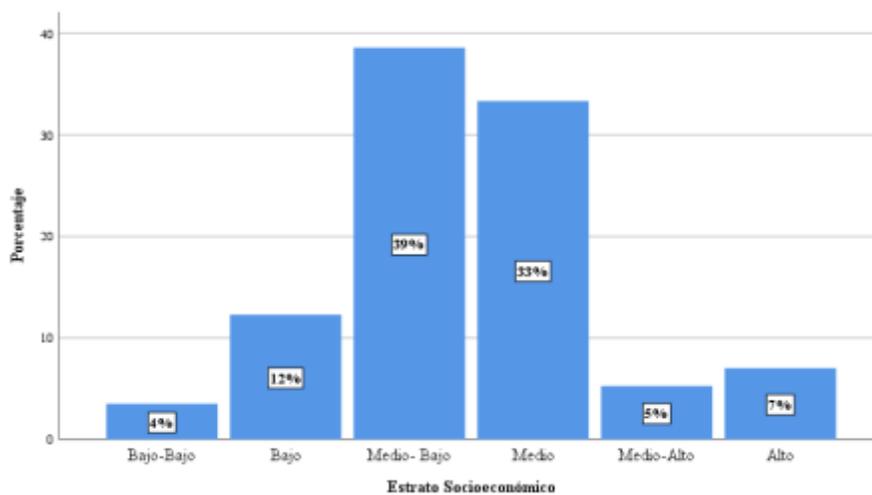
Fuente. Propia

Figura 6.*Edad*

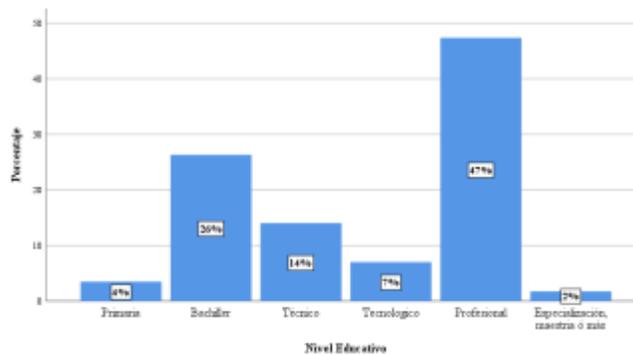
Notas. Se evidencia mayor representatividad del grupo etario de 18 -26 años (58%), seguido del de 27-59 años.

Figura 7.*Género*

Notas. A pesar diferencia no es marcada, se halla la variable género representada por el femenino en un 54%.

Figura 8.*Estrato Socioeconómico*

Notas. La comunidad de la Universidad Antonio Nariño Sede Bucaramanga, se halla entre los estratos Medio-Bajo y Bajo siendo del 39% y 33 % respectivamente

Figura 9.*Nivel Educativo*

Notas. El nivel educativo de la comunidad se halla representada principalmente por profesionales en un 47%, seguido por los bachilleres (26%) y técnicos (14%).

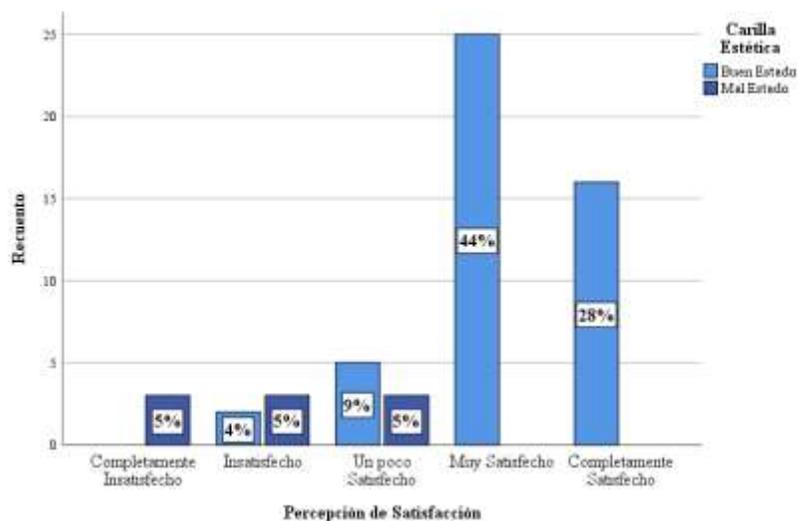
6.2 Estado de Carilla Estética

Al no haberse realizado un examen clínico, es el participante quien responde si su carilla estética se halla o no en buen estado, del cual se evidenció que el 84 % las presenta en buen estado, como se aprecia en la tabla 3 y figura 10 y que junto a la variable de percepción de satisfacción los que se hallan insatisfechos concuerdan que su procedimiento estético se halla en mal estado entre un 60% y un 100 %, a diferencia de los participantes que se hallan en los rangos de satisfacción, entre el 65% y 100 % cuya diferencia significativa fue de $p = 0,014$, lo que indica que existe una dependencia contundente entre las dos variables .

Tabla 3.

			Carilla Estética		Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
			Buen Estado	Mal Estado			
Percepción de Satisfacción	Completamente Insatisfecho	Recuento	0	3	3	33,873	<u>0,014</u>
		% Percepción	0%	<u>100%</u>	100%		
		% Carilla Estética	0%	33%	5%		
	Insatisfecho	Recuento	2	3	5		
		% Percepción	40%	<u>60%</u>	100%		
		% Carilla Estética	4%	33%	9%		
	Un poco Satisfecho	Recuento	5	3	8		
		% Percepción	<u>63%</u>	37%	100%		
		% Carilla Estética	10%	33%	14%		
	Muy Satisfecho	Recuento	25	0	25		
		% Percepción	<u>100%</u>	0%	100%		
		% Carilla Estética	52%	0%	44%		
Completamente Satisfecho	Recuento	16	0	16			
	% Percepción	<u>100%</u>	0%	100%			
	% Carilla Estética	33%	0%	28%			
Total	Recuento	48	9	57	33,873	<u>0,014</u>	
	% Percepción	<u>84%</u>	16%	100%			
	% Carilla Estética	100%	100%	100%			

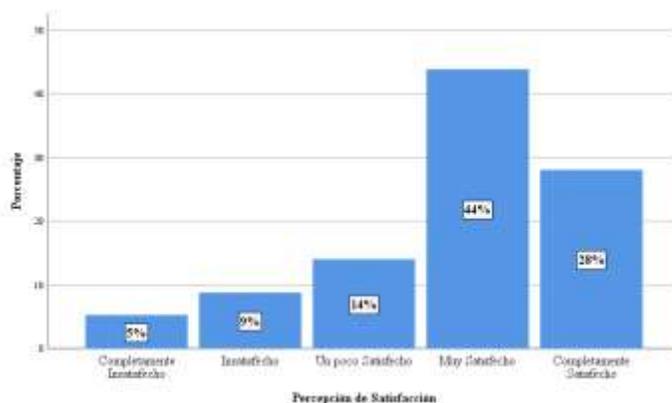
Notas. Al relacionar la percepción de satisfacción con las carillas estéticas se observó que estadísticamente significativo con un $p = 0,014$

Figura 10.*Carilla/ Percepción de Satisfacción*

Notas. Se evidencia que los participantes Muy Satisfechos reportan que sus carillas se hallan en buen estado (44%), seguido de los que su percepción es Completamente Satisfecha en un 28%; así como también, los que reportaron su Insatisfacción al contestar que el estado de sus carillas es en Mal Estado

6.3 Percepción del Paciente

La percepción fue ponderada por la escala de Likert, se halló representada con una percepción buena en un 86%, representada por el rango Muy satisfecho (44%), fig. 11; entre los rangos el que más ha aportado fue que les gustó la morfología (39%), tabla 4 y fig. 12 y de los criterios de insatisfacción (31%), fig. 13; se presentó una similitud pues tanto en color, tamaño y morfología fue de 31%, sin diferencia significativa.

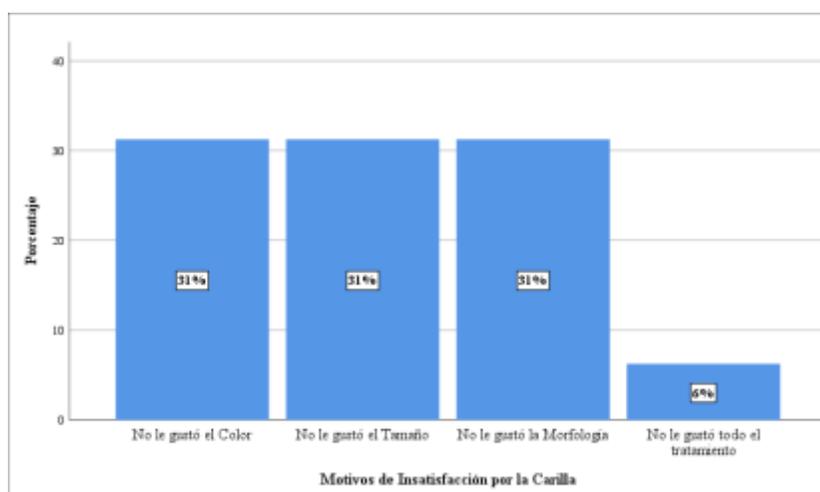
Figura 11.*Percepción de satisfacción ante la atención*

Fuente. Propia

Tabla 4.*Percepción / Motivos Insatisfacción*

Motivos Insatisfacción		Percepción de Satisfacción			Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
		Completamente Insatisf	Insatisf	Un poco Satisf			
No le gustó el color	Recuento	1	2	2	5		
	% Motivos	20%	40%	40%	100%		
	% Percepción	33%	40%	25%	31%		
No le gustó el tamaño	Recuento	2	1	2	5		
	% Motivos	40%	20%	40%	100%		
	% Percepción	67%	20%	25%	31%		
No le gustó la morfología	Recuento	0	1	4	5		
	% Motivos	0%	20%	80%	100%		
	% Percepción	0%	20%	50%	31%		
No le gustó todo el tratamiento	Recuento	0	1	0	1		
	% Motivos	0%	100%	0%	100%		
	% Percepción	0%	20%	0%	6%		
Total	Recuento	3%	5%	8%	16%	5,98	0,43
	% Motivos	19%	31%	50%	100%		
	% Percepción	100%	100%	100%	100%		

Fuente: Propia

Figura 12.*Motivo de Insatisfacción por el Procedimiento Estético*

Fuente: Propia. *Notas. Similitud en color, tamaño y morfología como causales de insatisfacción.*

Tabla 5.*Percepción / Motivos Satisfacción*

Motivos Satisfacción		Percepción de Satisfacción			Chi Cuadrado	Significancia (p)
		Muy Satisfecho	Completo Satisf	Total		
Le gustó el color	Recuento	8	3	11	6,9	0,075
	% Motivos	73%	27%	100%		
	% Percepción	32%	19%	27%		
Le gustó el tamaño	Recuento	3	0	3		
	% Motivos	100%	0%	100%		
	% Percepción	12%	0%	7%		
Le gustó la morfología	Recuento	6	10	16		
	% Motivos	38%	62%	100%		
	% Percepción	24%	63%	39%		
Le gustó todo el tratamiento	Recuento	8	3	11		
	% Motivos	73%	27%	100%		
	% Percepción	32%	19%	27%		
Total	Recuento	25	16	41		
	% Motivos	61%	39%	100%		
	% Percepción	100%	100%	100%		

Fuente. Propia

Al realizar el análisis bivariado con la variable de comunidad educativa, se aprecia que los pacientes son quienes representan entre muy satisfechos (68%) y completamente satisfechos (63%) sin diferencia significativa como se evidencia en la tabla 6, sin embargo, en la tabla 6 al verificar con el estado de las carillas se aprecia que la percepción muy satisfecha se halla representada por un 44% del cual el 52% de las carillas se hallan en buen estado con una diferencia significativa $p= 0,001$.

Tabla 6.

Percepción / Comunidad Educativa

Percepción de Satisfacción		Comunidad Educativa				Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
		Admtivo	Pacientes	Estudiante	Profesor			
Completamente Insatisfecho	Recuento	0	2	1	0	3		
	% Percepción	0%	67%	33%	0%	100%		
	% Comunidad	0%	5%	14%	0%	5%		
Insatisfecho	Recuento	0	3	2	0	5		
	% Percepción	0%	60%	40%	0%	100%		
	% Comunidad	0%	8%	29%	0%	9%		
Un poco Satisfecho	Recuento	2	5	1	0	8		
	% Percepción	25%	63%	13%	0%	100%		
	% Comunidad	20%	14%	14%	0%	14%		
Muy Satisfecho	Recuento	4	17	2	2	25		
	% Percepción	16%	68%	8%	8%	100%		
	% Comunidad	40%	46%	29%	67%	44%		
Completamente Satisfecho	Recuento	4	10	1	1	16		
	% Percepción	25%	63%	6%	6%	100%		
	% Comunidad	40%	27%	14%	33%	28%		
Total	Recuento	10	37	7	3	57	8,562	0,74
	% Percepción	18%	65%	12%	5%	100%		
	% Comunidad	100%	100%	100%	100%	100%		

Fuente. Propia

Tabla 7.

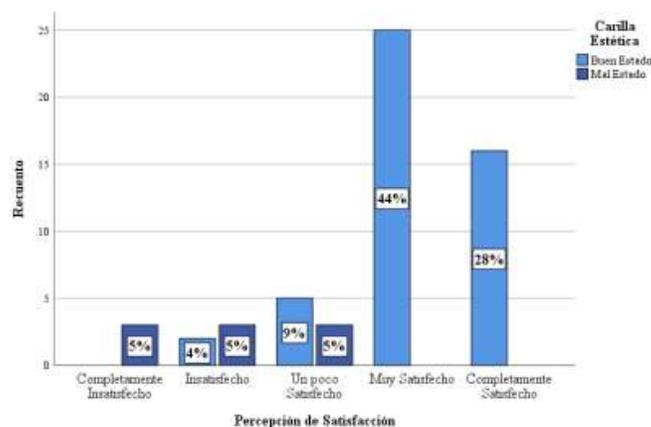
Carilla /Percepción de Satisfacción

			Carilla Estética			Chi Cuadrado	Significancia (p)
			Buen Estado	Mal Estado	Total		
Percepción de Satisfacción	Completamente Insatisfecho	Recuento	0	3	3		
		% Percepción	0%	100%	100%		
		% Carilla	0%	33%	5%		
	Insatisfecho	Recuento	2	3	5		
		% Percepción	40%	60%	100%		
		% Carilla	4%	33%	9%		
	Un poco Satisfecho	Recuento	5	3	8		
		% Percepción	63%	37%	100%		
		% Carilla	10%	33%	14%		
	Muy Satisfecho	Recuento	25	0	25		
		% Percepción	100%	0%	100%		
		% Carilla	<u>52%</u>	0%	<u>44%</u>		
	Completamente Satisfecho	Recuento	16	0	16		
		% Percepción	100%	0%	100%		
		% Carilla	33%	0%	28%		
Total	Recuento	48	9	57	33,873	<u>0,001</u>	
	% Percepción	84%	16%	100%			
	% Carilla	100%	100%	100%			

Fuente Propia

Figura 13.

Carilla / Percepción



Fuente. Propia

6.4 Tipo de Procedimiento Estético

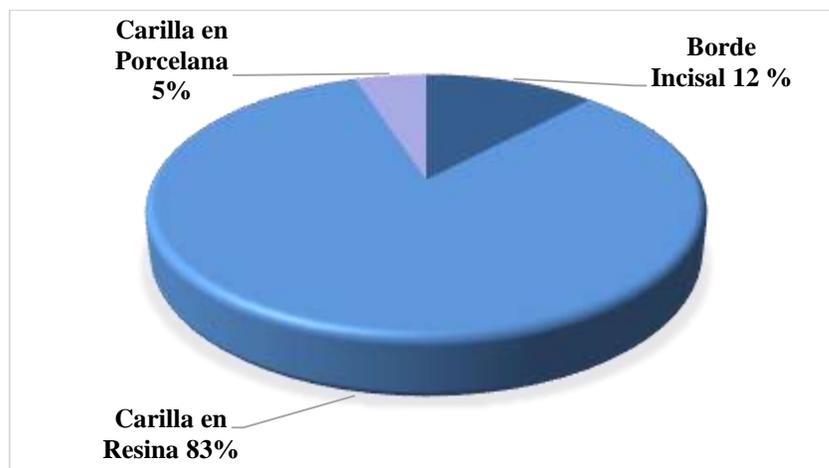
Como se observa en la tabla 8 y fig. 14, de los tipos de procedimiento estético predominan las carillas estéticas en un 83%, de las cuales el 81% reportaron que se hallan en buen estado con una diferencia significativa $p=0,014$ como se halla en la tabla 9.

Tabla 8.

Percepción / Tipo de Procedimiento Estético

		Percepción de Satisfacción					Total
		Completamente Insatisfecho	Insatisfecho	Un poco Satisf.	Muy Satisf.	Completamente Satisfecho	
Borde Incisal	Recuento	0	0	0	5	2	7
	% Tipo	0%	0%	0%	71%	29%	100%
Carilla estética	% Percepción	0%	0%	0%	20%	13%	11%
	Recuento	3	5	8	20	11	47
Carilla en Porcelana	% Tipo	6%	11%	17%	43%	23%	100%
	% Percepción	100%	100%	100%	80%	69%	83%
Total	Recuento	0	0	0	0	3	3
	% Tipo	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Total	% Percepción	0%	0%	0%	0%	19%	6%
	Recuento	3	5	8	25	16	57
Total	% Tipo	5%	9%	14%	44%	29%	100%
	% Percepción	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chi Cuadrado							11,85
Significancia							0,16

Fuente. Propia

Figura 14.*Tipo de Procedimiento Estético*

Fuente. Propia

Tabla 9.*Carilla / Tipo de Procedimiento*

		Carilla Estética			Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)	
		Buen Estado	Mal Estado	Ninguno				
Tipo de Procedimiento Estético	Borde Incisal	Recuento	0	0	7	7		
		% Tipo	0%	0%	100%	100%		
		% Carilla	0%	0%	70%	12%		
	Carilla en Resina	Recuento	38	9	0	47		
		% Tipo	81%	19%	0%	100%		
		% Carilla	100%	100%	0%	83%		
	Carilla en Porcelana	Recuento	0	0	3	3		
		% Tipo	0%	0%	100%	100%		
		% Carilla	0%	0%	30%	5%		
	Total	Recuento	38	9	10	57	57,00	<u>0,014</u>
		% Tipo	6%	16%	17%	100%		
		% Carilla	100%	100%	100%	100%		

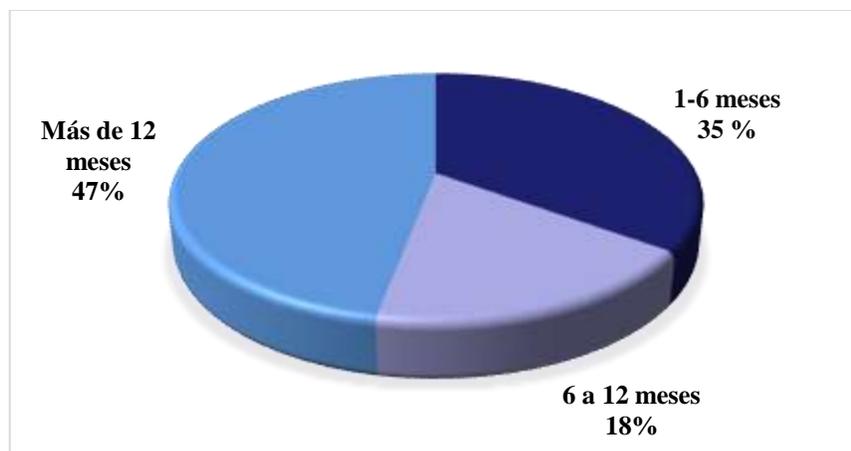
Fuente. Propia

6.5 Duración de las Carillas

En la tabla 10 se evidencia que las carillas tienen una duración del más de 12 meses (47%), con una media de 2,12 y una mediana de 2, de las cuales el 78%, reportaron que están en buen estado las carillas con una diferencia significativa de $p=0,003$, lo que indica la dependencia de las dos variables entre sí que, a mayor duración, mejor estado en tiempo de la carilla.

Figura 15.

Duración de Carillas



Fuente. Propia

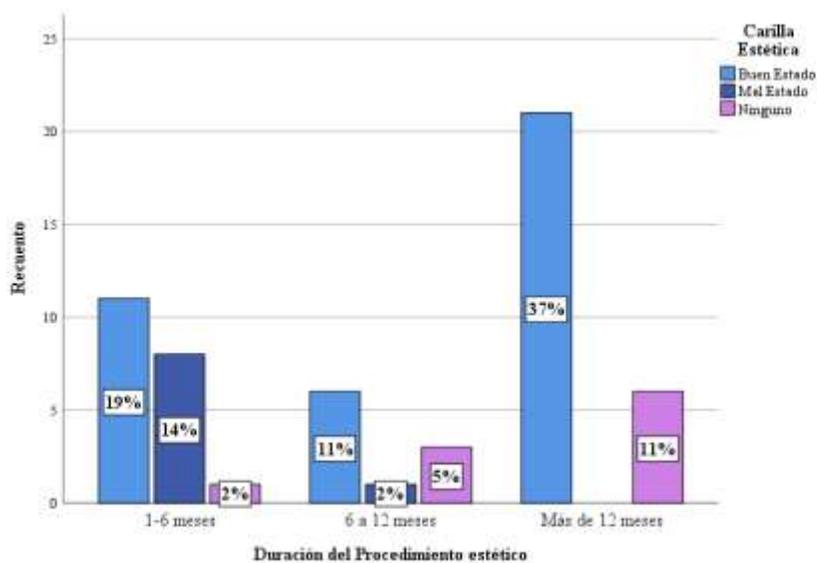
Tabla 10.

		Carilla Estética			Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
		Buen Estado	Mal Estado	Ninguno			
Duración del Procedimiento estético	1-6 meses	Recuento	11	8	1	20	
		% Duración	55%	40%	5%	100%	
		% Carilla	29%	84%	10%	35%	
	6 a 12 meses	Recuento	6	1	3	10	
		% Duración	60%	10%	30%	100%	
		% Carilla	16%	11%	30%	18%	
	Más de 12 meses	Recuento	21	0	6	27	
		% Duración	78%	0%	22%	100%	
		% Carilla	55%	0%	60%	47%	
Total	Recuento	38	9	10	57	15,89	0,003
	% Duración	67%	16%	17%	100%		
	% Carilla	100%	100%	100%	100%		

Fuente. Propia

Figura 16.

Carilla / Duración del Procedimiento Estético



Fuente. Propia

Pero es al apreciar la información que arroja la tabla 11 de Percepción de Satisfacción con la duración de las carillas, donde a mayor duración (Más de 12 meses 47%), su percepción es mejor (Muy satisfecho 59%) con una diferencia significativa ($p= 0,006$), lo que evidencia la dependencia de las dos variables que, a mayor duración en tiempo, su percepción de satisfacción es mejor.

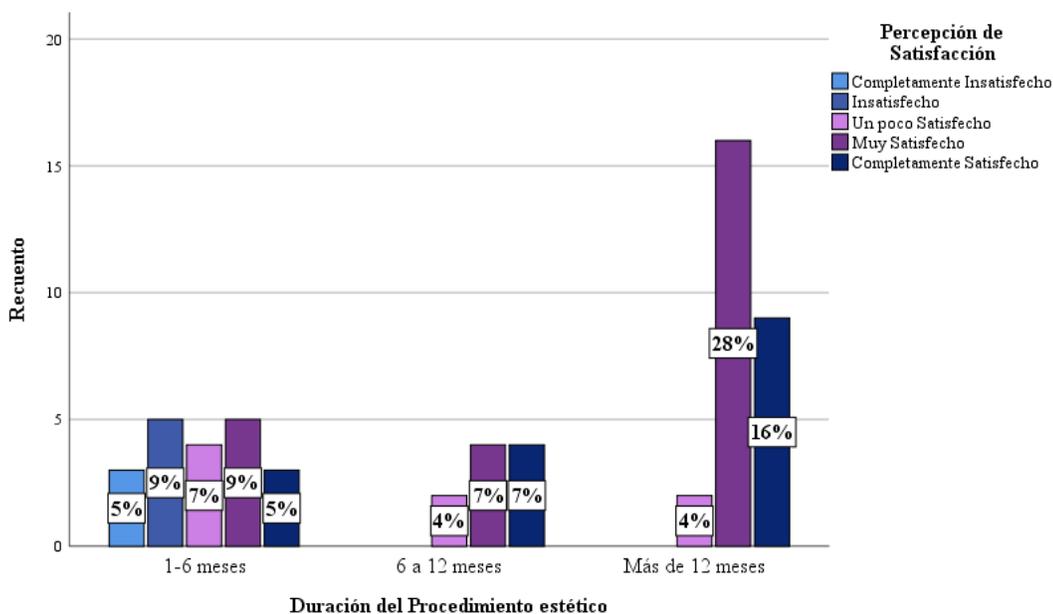
Tabla 11.

Percepción / Duración

		Percepción de Satisfacción				Total	Chi Cuadrado	Signif. (p)	
		Complet. Insatisf.	Insatisf.	Un poco Satisf.	Muy Satisf.				Complet. Satisf.
1-6 meses	Recuento	3	5	4	5	3	20		
	% Duración	15%	25%	20%	25%	15%	100%		
	% Percepción	100%	100%	50%	20%	19%	35%		
6 a 12 meses	Recuento	0	0	2	4	4	10		
	% Duración	0%	0%	20%	40%	40%	100%		
	% Percepción	0%	0%	25%	16%	25%	18%		
Más de 12 meses	Recuento	0	0	2	16	9	27		
	% Duración	0%	0%	7%	<u>59%</u>	33%	100%		
	% Percepción	0%	0%	25%	64%	56%	<u>47%</u>		
Recuento		3	5	8	25	16	57	21,512	<u>0,006</u>
Total	% Duración	5%	9%	14%	44%	28%	100%		
	% Percepción	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

Fuente. Propia. *Notas.* (Complet.): Completamente; (Insatisf.): Insatisfecho; (Satisf.): Satisfecho.

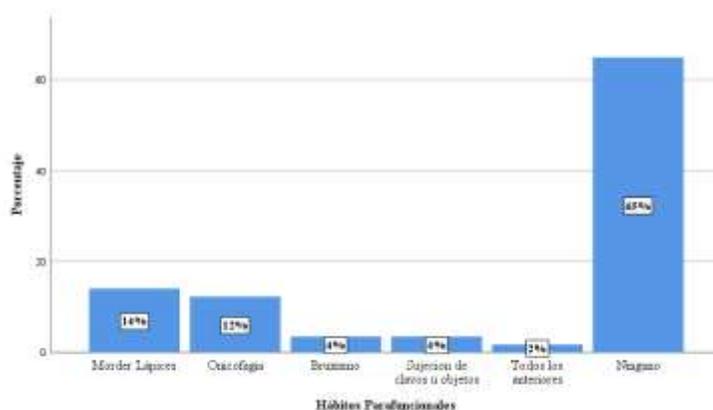
(Signif.) Significancia. Para ser estadísticamente significativo $p \leq 0,05$.

Figura 17.*Percepción / Duración de Procedimiento Estético*

Fuente. Propia

6.6 Hábitos Parafuncionales

Como criterio de contraindicación de las carillas, se hallan los hábitos parafuncionales que evidenciado en la figura 18, se aprecia que un alto porcentaje de participantes no los presentan (65%), lo que favorece la estabilidad de las mismas (carillas) y quizá sea uno de los factores favorecedores para la duración (más de 12 meses), sin embargo vale la pena apreciar que los participantes cuyo procedimiento estético presentó la menor duración (entre 1 a 6 meses), presentaban el hábito parafuncional de morder lápices (14%), seguido en un 12 % de onicofagia, a diferencia de quienes les ha durado más de 12 meses, quienes no reportaron hábitos Parafuncionales (74%).

Figura 18.*Hábitos Parafuncionales*

Fuente. Propia

Tabla 12.*Hábitos Parafuncionales / Duración del Procedimiento Estético*

		Duración del Procedimiento			Total	Chi Cuadrado	Signif (p)
		1-6 meses	6 a 12 meses	Más de 12 meses			
Hábitos Parafuncionales	Morder Lápices	Recuento	5	1	2	8	
		% Hábitos	63%	12%	25%	100%	
		% Duración	25%	10%	7%	14%	
	Onicofagia	Recuento	1	2	4	7	
		% Hábitos	14%	29%	57%	100%	
		% Duración	5%	20%	15%	12%	
	Bruxismo	Recuento	1	1	0	2	
		% Hábitos	50%	50%	0%	100%	
		% Duración	5%	10%	0%	4%	
	Sujeción de clavos u objetos	Recuento	1	0	1	2	
		% Hábitos	50%	0%	50%	100%	
		% Duración	5%	0%	4%	4%	
	Todos los anteriores	Recuento	1	0	0	1	
		% Hábitos	100%	0%	0%	100%	
		% Duración	5%	0%	0%	2%	
Ninguno	Recuento	11	6	20	37		
	% Hábitos	30%	16%	54%	100%		
	% Duración	55%	60%	74%	65%		
Total	Recuento		10	27	57	9,459	0,489
	% Hábitos	35%	18%	47%	100%		
	% Duración	100%	100%	100%	100%		

Fuente Propia. Notas. (Signif. Significancia). Para ser estadísticamente significativo $p \leq 0,05$.

Al realizar el análisis bivariado frente a la variable de percepción (tabla 13), se aprecia que la percepción muy satisfechos se halla representada con un 42 % con una diferencia significativa de $p= 0,032$, confirmando la dependencia entre la percepción y los hábitos parafuncionales donde ante la inexistencia de ellos mismos mayor percepción de satisfacción.

Tabla 13.

Hábitos Parafuncionales / Percepción de Satisfacción

		Percepción de Satisfacción				Total	Chi Cuadrado	Signif. (p)
		Complet. Insatisf.	Insatisf.	Un poco Satisf.	Muy Satisf.			
Morder Lápidas	Recuento	0	1	1	4	2	8	
	% Duración	0%	12%	12%	50%	26%	100%	
Onicofagia	% Percepción	0%	20%	12%	17%	12%	14%	
	Recuento	0	0	2	3	2	7	
Bruxismo	% Duración	0%	0%	29%	42%	29%	100%	
	% Percepción	0%	0%	25%	12%	12%	12%	
	Recuento	0	0	0	2	0	2	
Sujeción de clavos u objetos	% Duración	0%	0%	0%	100%	0%	100%	
	% Percepción	0%	0%	0%	8%	0%	4%	
	Recuento	1	0	0	0	1	2	
Todos los anteriores	% Duración	50%	0%	0%	0%	50%	100%	
	% Percepción	33%	0%	0%	0%	6%	4%	
	Recuento	1	0	0	0	0	1	
Ninguno	% Duración	100%	0%	0%	0%	0%	100%	
	% Percepción	33%	0%	0%	0%	0%	2%	
	Recuento	1	4	5	16	11	37	
Total	% Duración	3%	11%	14%	<u>42%</u>	30%	100%	
	% Percepción	33%	80%	63%	64%	69%	65%	
	Recuento	3	5	8	25	16	57	33,022 <u>0,032</u>
Total	% Duración	5%	9%	14%	44%	28%	100%	
	% Percepción	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente. Propia. *Notas.* (Complet.): Completamente; (Insatisf.): Insatisfecho; (Satisf.): Satisfecho.

(Signif.) Significancia. Para ser estadísticamente significativo $p \leq 0,05$.

En la tabla 14 se aprecia el análisis bivariado frente a la variable dependiente Carilla, en el que el 67% de los participantes reportaron que la carilla, se hallaba en buen estado sin diferencia significativa de $p= 0,420$.

Tabla 14.

			Carilla Estética			Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
			Buen Estado	Mal Estado	Ninguno			
Hábitos Parafuncionales	Morder Lápices	Recuento	5	1	2	8		
		% Hábitos	63%	12%	25%	100%		
		% Carilla	13%	11%	20%	14%		
	Onicofagia	Recuento	5	0	2	7		
		% Hábitos	71%	0,0%	29%	100%		
		% Carilla	13%	0%	20%	12%		
	Bruxismo	Recuento	2	0	0	2		
		% Hábitos	100%	0%	0%	100%		
		% Carilla	5%	0%	0%	4%		
	Sujeción de clavos u objetos	Recuento	1	1	0	2		
		% Hábitos	50%	50%	0%	100%		
		% Carilla	3%	11%	0%	4%		
Todos los anteriores	Recuento	0	1	0	1			
	% Hábitos	0%	100%	0%	100%			
	% Carilla	0%	11%	0%	2%			
Ninguno	Recuento	25	6	6	37			
	% Hábitos	68%	16%	16%	100%			
	% Carilla	66%	67%	60%	65%			
Total	Recuento	38	9	10	57	10,239	0,420	
	% Hábitos	67%	15%	18%	100%			
	% Carilla	100%	100%	100%	100%			

Fuente. Propia

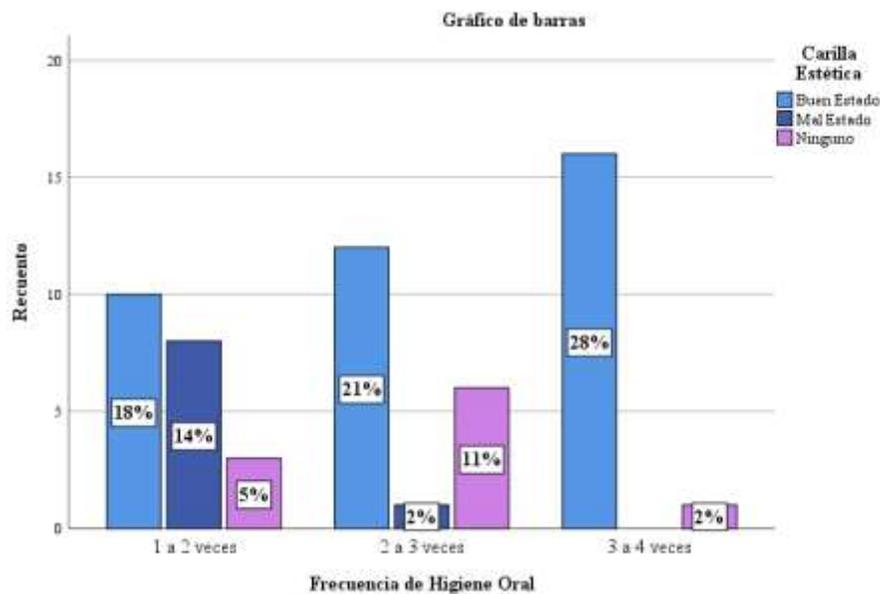
6.7 Frecuencia de Higiene Oral

La tabla 15 del análisis bivariado con la variable dependiente, donde se evidencia que el 67% de los participantes realiza la higiene oral 3 a 4 veces al día (figura 19), de los cuales el 94% reportaron que sus carillas estéticas se encuentran en buen estado con una diferencia significativa de $p=0,002$, donde se hace contundente la dependencia de las dos variables.

Tabla 15.

		Carilla Estética			Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
		Buen Estado	Mal Estado	Ninguno			
Frecuencia de Higiene Oral	1 a 2 veces	Recuento	10	8	3	21	
		% Frecuencia HO	48%	38%	14%	100%	
		% Carilla	27%	89%	30%	37%	
	2 a 3 veces	Recuento	12	1	6	19	
		% Frecuencia HO	63%	5%	32%	100%	
		% Carilla	32%	11%	60%	33%	
	3 a 4 veces	Recuento	16	0	1	17	
		% Frecuencia HO	94%	0%	6%	100%	
		% Carilla	42%	0%	10%	30%	
Total	Recuento	38	9	10	57	17,313	<u>0,02</u>
	% Frecuencia HO	67%	16%	17%	100%		
	% Carilla	100%	100%	100%	100%		

Fuente. Propia

Figura 19.*Carilla / Frecuencia de Higiene Oral*

Fuente. Propia

6.8 Implementos para la Higiene Oral

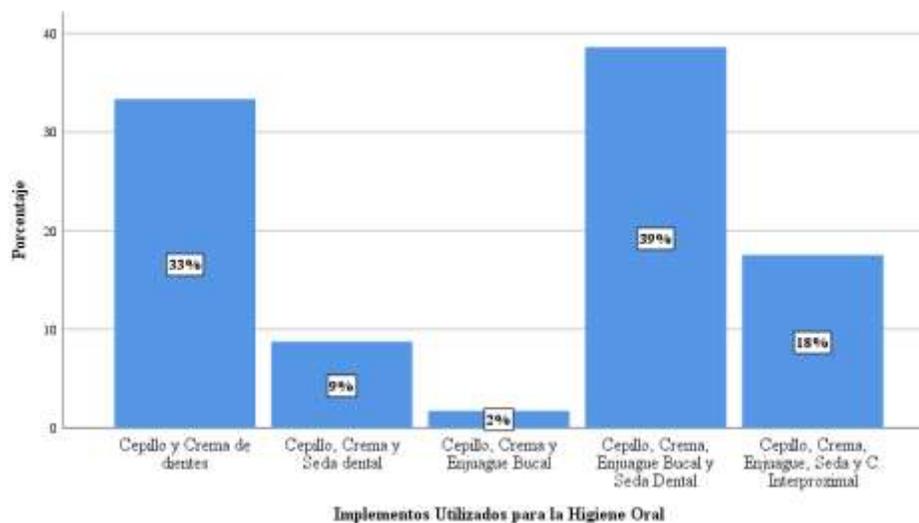
Al apreciar los resultados obtenidos en los implementos utilizados para la realización de la higiene oral, se hace evidente que el acompañamiento del mismo con otros elementos favorece la eficacia de la higiene oral, tal es el punto que el rango que representa el 39 % (figura 20), es el que hacen uso además del cepillo dental y la crema, del enjuague bucal y la seda dental con una media de 2,98; que al verificar con la duración de los procedimientos estéticos, tan solo el cepillo y la crema no son suficientes para el control del biofilm, probablemente sea la razón por la cual aquellos participantes que reportaron duración de tan solo 1 a 6 meses, solo utilizan crema y cepillo de dientes (

25%), a diferencia de quienes les ha durado más de 1 año, adicionan enjuague bucal y seda dental (26%) (figura 21), con una diferencia significativa de $p:0,001$.

Pero al realizar el análisis bivariado con la variable dependiente (tabla 16) se observa que los participantes que hacen uso del cepillo junto con la crema dental, enjuague bucal y seda dental (39%), presentan sus carillas en buen estado en un 67%, así como los que solo hacen uso del cepillo dental con la crema (33%), sus carillas se encuentran en mal estado (89%), con una diferencia significativa $p = 0,003$, corroborando la dependencia de las dos variables de manera contundente, por tanto el uso de los implementos de higiene oral asegura el buen estado de las carillas.

Figura 20.

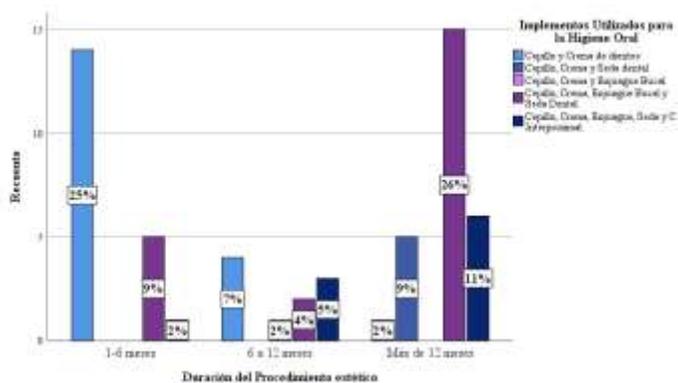
Implementos para la Higiene Oral



Fuente. Propia

Figura 21.

Implementos para la higiene Oral / Duración



Fuente. Propia

Tabla 16.

Carilla/ Implementos de Higiene Oral			Carilla Estética			Chi Cuadrado	Significancia (p)
			Buen Estado	Mal Estado	Ninguno		
Implementos Utilizados para la Higiene Oral	Cepillo y Crema	Recuento	10	8	1	19	
		% Implementos	53%	42%	5%	100%	
		% Carilla	26%	89%	10%	33%	
	Cepillo, Crema y Seda	Recuento	4	0	1	5	
		% Implementos	80%	0%	20%	100%	
		% Carilla	11%	0%	10%	9%	
	Cepillo, Crema y Enjuague	Recuento	0	0	1	1	
		% Implementos	0%	0%	100%	100%	
		% Carilla	0%	0%	10%	2%	
	Cepillo, Crema, Enjuague y Seda	Recuento	18	1	3	22	
		% Implementos	82%	4%	14%	100%	
		% Carilla	47%	11%	30%	39%	
	Cepillo, Crema, Enjuague, Seda e interprox	Recuento	6	0	4	10	
		% Implementos	60%	0%	40%	100%	
		% Carilla	16%	0%	40%	18%	
Total	Recuento	38	9	10	57	23,399	0,003
	% Implementos	67%	16%	17%	100%		
	% Carilla	100%	100%	100%	100%		

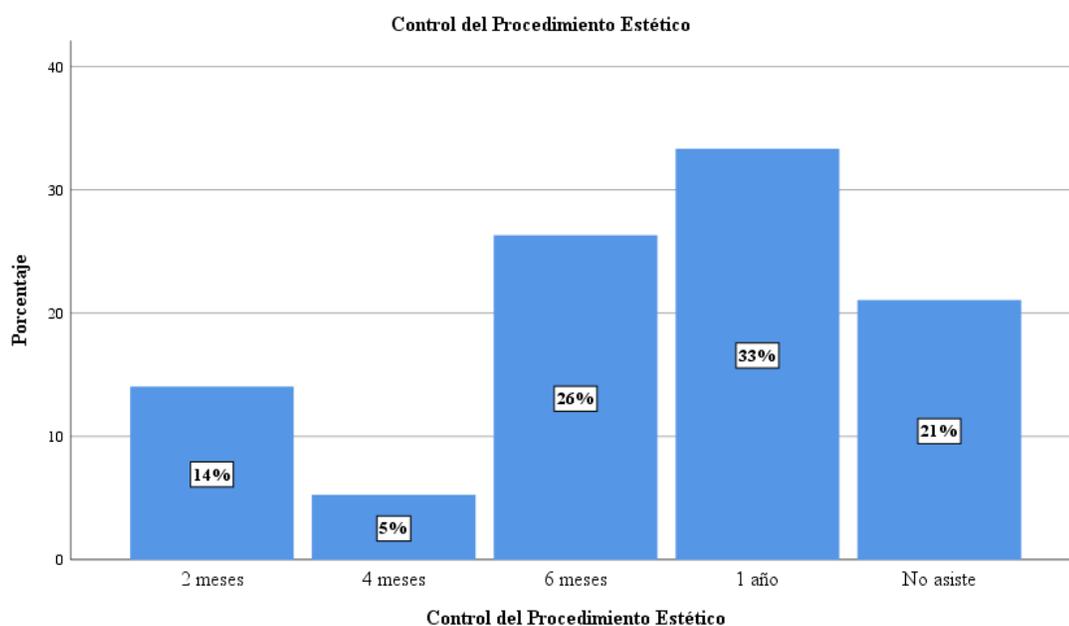
Fuente. Propia

6.9 Control

Llama la atención de los investigadores al denotar que el 26 % acudieron a control a los 6 meses, así como también al año (33%) (figura 22), sin embargo, es alto el porcentaje de inasistencia a controles (21%), pero que al ser analizado con la variable dependiente (carilla), los participantes que asistieron a control, el 67% sus carillas se encontraban en buen sin diferencia significativa (tabla 17).

Figura 22.

Control del Procedimiento Estético



Fuente. Propia

Tabla 17.

<i>Carilla / Control</i>			Carilla Estética			Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)
			Buen Estado	Mal Estado	Ninguno			
Control del Procedimiento Estético	2 meses	Recuento	5	2	1	8		
		% Control	63%	25%	12%	100%		
		% Carilla	13%	22%	10%	14%		
	4 meses	Recuento	2	1	0	3		
		% Control	67%	33%	0%	100%		
		% Carilla	5%	11%	0%	5%		
	6 meses	Recuento	7	2	6	15		
		% Control	47%	13%	40%	100%		
		% Carilla	18%	22%	60%	<u>26%</u>		
	1 año	Recuento	17	0	2	19		
		% Control	90%	0%	10%	100%		
		% Carilla	45%	0%	20%	<u>33%</u>		
	No asiste	Recuento	7	4	1	12		
		% Control	58%	33%	8%	100%		
		% Carilla	18%	44%	10%	21%		
Total	Recuento	38	9	10	57	15,007	0,059	
	% Control	<u>67%</u>	16%	17%	100%			
	% Carilla	100%	100%	100%	100%			

Fuente. Propia

6.10 Indicaciones de Cuidados

A los participantes que se les proporcionó indicaciones de cuidado de las carillas estéticas, principalmente con fotos, sin diferencia significativa.

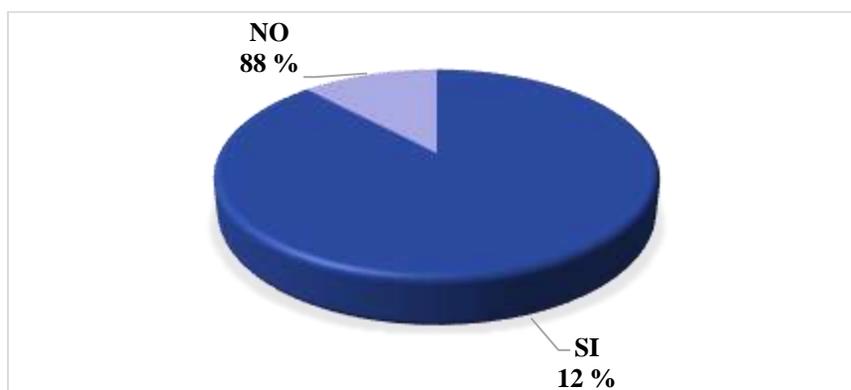
Tabla 18.
Percepción/ Indicaciones de Cuidado/Percepción

		Percepción de Satisfacción					Total	Chi Cuadrado	Significancia (p)	
		Completo Insatisf	Insatisf	Un poco Satisf	Muy Satisf	Completo Satisf				
SI	Recuento	2	4	7	23	14	50			
	% Instrucciones	4%	8%	14%	46%	28%	100%			
	% Percepción	67%	80%	88%	92%	88%	88%			
NO	Recuento	1	1	1	2	2	7			
	% Instrucciones	14%	14%	14%	29%	29%	100%			
	% Percepción	33%	20%	13%	8%	13%	12%			
		Recuento	3	5	8	25	16	57	1,937	0,747
		% Instrucciones	5%	9%	14%	44%	28%	100%		
Total	% Percepción	100%	100%	100%	100%	100%	100%			

Fuente. Propia

Figura 23.

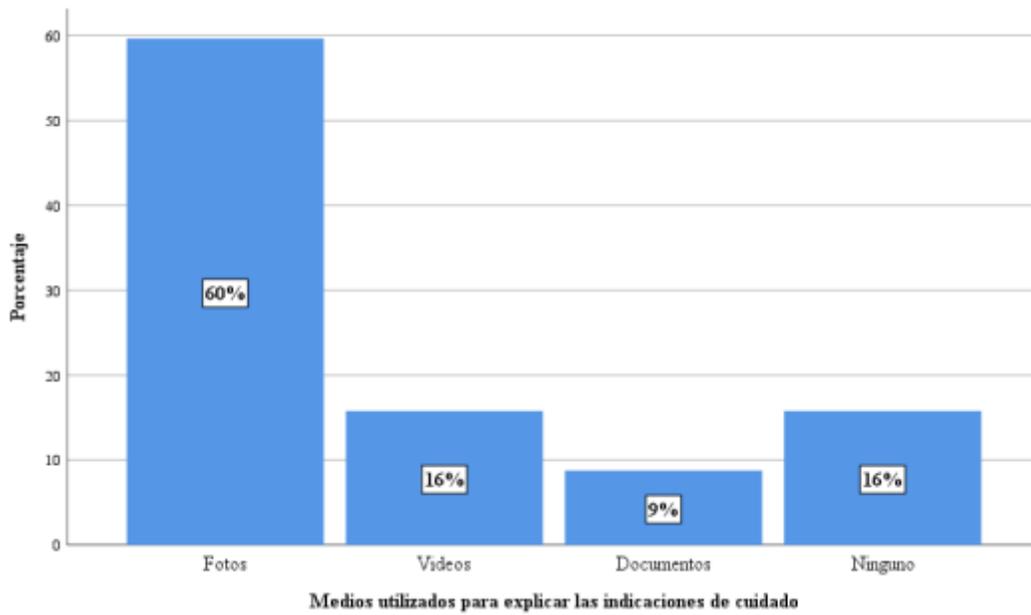
Indicaciones de Cuidado de la Carilla Estética



Fuente. Propia

Figura 24.

Medios Utilizados para dar Indicaciones de Cuidado



Fuente. Propia

7 Discusión

La percepción de satisfacción frente a los tratamientos estéticos, desde la mirada de las carillas, es un punto de partida para reflexionar sobre el tan amplio espectro de la estética y el análisis de sus parámetros que la hagan presentar al final con una sonrisa atractiva, puesto que dicha percepción varía según factores socioculturales y operacionales (Bofill, Williamson, K., & Letelier, 2020).

El presente estudio en su aproximación por el análisis frente a la percepción de los tratamientos estéticos dentales en la población de la UAN sede Bucaramanga, encontró que la percepción de los encuestados está en nivel muy satisfecho (72%), lo que concuerda con el estudio presentado por López, 2019, donde se reportó que la satisfacción de los usuarios con el tratamiento dental estético fue del 83% y en Hincapié, 2004 con un 95,6% de resultados finales en el tratamiento estético dental ; en el presente estudio se evidenció que los participantes tenían una percepción frente a la del 86% (44 % muy satisfechos), de los cuales el 39% se basó en que éste era apto de acuerdo a la morfología y el 31 % se fijó en el color mientras que la insatisfacción fue medida por aspectos como color, tamaño y morfología; sin embargo el estudio de Cevallos, 2012 evidenció que el 67 % de los usuarios que recibieron carillas estéticas en resina se hallaron inconformes.

En cuanto a su necesidad de tratamiento estético como factor que los llevó a realizarse dicho tratamiento, los autores concuerdan con González, 2017, para quien el concepto percepción cada vez es más valioso en relación con las necesidades de

tratamiento (González, 2017). En el presente estudio se reporta que el 75% de los encuestados afirmaron que su decisión por el tratamiento estético (carillas) estuvo basado en el factor estético y el material mayormente reportado fue la resina. De lo anterior se podría decir que las resinas compuestas son materiales resistentes, estéticos, longevos y de bajo costo comparado con otros biomateriales, con lo cual se puede establecer un tratamiento restaurador exitoso siempre y cuando el objetivo de tratamiento esté basado en un exhaustivo examen clínico de la oclusión y función del paciente, además de tomarse en cuenta la destreza del operador y la cooperación del paciente con sus hábitos (Orozco, Berrocal, & Diaz, 2015).

Las carillas de resinas compuestas son consideradas una solución conservadora para el sector anterior y el avance de materiales cada día permite ofrecer opciones más satisfactorias (Lorenzi & Martucci, 2012), lo que sustenta el alto porcentaje de carillas en resina (83%), frente a carillas de porcelana o bordes incisales.

El tratamiento estético dental debe ser analizado teniendo en cuenta factores como: el remanente dental, posición de los dientes, posición de los mismos respecto al labio y corredor bucal. Dichos factores en conjunto con el objetivo del tratamiento y las consideraciones, así como deseos del paciente, se tienen en cuenta en la escogencia de los diferentes materiales disponibles en el comercio, lo que hace que la decisión final dependa de lo anteriormente mencionado. Por lo tanto, factores objetivos y subjetivos se interrelacionarán y esto puede dar lugar a un desacuerdo por ser la percepción un punto de vista muy personal. Por lo tanto, aunque el tratamiento planteado cumpla con los factores funcionales y estéticos contemplados dentro del plan de tratamiento, en algunos casos para

el paciente esto no es suficiente pues no cumple con el imaginario de estética que ha construido a partir de las tendencias sociales.

8 Conclusiones

La población de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga, se caracteriza por que en su mayoría está representada por pacientes, en género femenino y en el rango de edad de 18-26 años, en un estrato medio-bajo, en un nivel educativo profesional.

De los encuestados, la mayoría presentaron un tratamiento estético hecho en carillas, de duración de más de 12 meses.

La aceptación de satisfacción del tratamiento estético dental se identificó como una percepción buena, contemplada principalmente desde la morfología y el color y su insatisfacción, mediada tanto por color, forma y tamaño en iguales proporciones.

De igual manera las medidas que utiliza el paciente en su higiene oral, en cuanto a frecuencia, sin diferencia significativa, estuvo representada por 1 a 2 veces, seguida de 2 a 3; en cuanto a implementos durante la misma manejan un completo kit tanto de crema dental, cepillo de dientes, seda dental y enjuague bucal, lo que probablemente sea un factor que favorece la duración de las carillas con una diferencia significativa de $p=0,030$

Los participantes a los cuales se les proporcionó indicaciones de cuidado de las carillas estéticas expresaron que fue realizado con medios principalmente con fotos, sin diferencia significativa.

9 Referencias Bibliográficas

- Ahmad, I. (2005). Anterior dental aesthetics: historical perspective. *British dental journal*, 737-778. doi:<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4812411>
- Becerra, G., Becerra, N., Jiménez, M., Medina, V., Tamayo, L., & Gómez, S. (2015). Some factors associated to cosmetic dentistry: a new approach. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 26(2), 271-291. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2015000100004&lng=en&tlng=en.
- Becerra, G., Villa, H., & Taborda, S. (2003). Algunos factores determinantes de la cosmética dental. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 14(2), 6-17.
- Bertone, M., & Zaiden, S. (2005). Restauraciones parciales de inserción rígida (Carillas Estéticas) Optimizando la técnica para el logro de una sonrisa estéticamente más agradable. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)*, 20(49), 7-13. Obtenido de http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2018/06/vol20_n49_2005_art1.pdf
- Black, G. (1897). *Descriptive anatomy of the human teeth*. (4.a ed.). Philadelphia: Whilmington Dental Manufacturing.
- Bofill, S., Williamson, F., K., C., & Letelier, G. (2020). Percepción de parámetros estéticos de la sonrisa en Odontólogos, estudiantes de odontología y pacientes de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. *Avances en Odontoestomatología*, 36(4), 191-199. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400004

Bolton, R. &. (1991). A Multi-Stage Model of Customers. Assessments of Service Quality and Value. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375-384.

Bücking, W. (2009). Lista de comprobación de la estética dental. *Quintessence*, 23(6), 247-258.

Cevallos, Z. (2012). *Universidad San Gregorio*. Obtenido de <file:///C:/Users/Claudua/Downloads/OD-T476.pdf>

Chiche, G., & Pinault, A. (2002). *Prótesis fija en dientes anteriores*. . Barcelona: Masson.

Chu, S. (2007). Un enfoque biométrico para el tratamiento predecible de las discrepancias coronarias clínicas. *Pract Proced Aesthet Dent*, 19(7), 401-409.

Cuello, J., Pasquini, M., Bazáez, M., & Oliva, C. (2003). Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Denta. *RCOE*, 8(4), 415-421. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v8n4/415%20carillas.pdf>

Fernandez, E., Bersezio, C., Bottner, J., Avalos, F., Godoy, I., Inda, D., . . . Martín, J. (2017). Longevity, Esthetic Perception, and Psychosocial Impact of Teeth Bleaching by Low (6%) Hydrogen Peroxide Concentration for In-office Treatment: A Randomized Clinical Trial. *Oper Dent.*, 42(1), 41-52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3786/378663372003/378663372003.pdf>

- Goldstein, R. (2010). *Dein neues Lächeln*. (2° ed.). Berlin, Alemania: Quintessenz Verlags-GmbH. Recuperado el 18 de febrero de 2022, de <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/product/dein-neues-laecheln>
- González, E. (2017). *Universidad Rey Juan Carlos*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.educacion.gob.es%2Fteseo%2FimprimirFicheroTesis.do%3FidFichero%3DCo2oLfnoAwo%253D&pdfilename=332916_941586.pdf
- Henostroza, H. (2006). *Estética en Odontología Restauradora*. . Madrid : Editorial Ripano. .
- Hernández, Y. (2015). Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. *Medisur*, 13(3), 429-435.
- Herrera, S. (2009). *Editorial de Ciencias Odontológicas*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Festomatologia2.files.wordpress.com%2F2016%2F10%2F11-comparacic3b3n-entre-carillas-de-resina.pdf&clen=1207629&chunk=true
- Hidalgo, E. A. (2014). Fundamentos de estética facial y dentaria en las restauraciones de dientes anteriores. *Repositorio Universidad de Guayaquil*, 69.
- Hincapié RA, C. F. (2004). Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 15(2), 5-11.

- Izgi, A. y. (2005). Tratamiento de restauración directa de incisivos laterales superiores en forma de clavija con resina compuesta: informe clínico. . *Revista de odontología protésica*, 93(6), 526–529. doi:10.1016/j.prosdent.2005.03.016
- J., G. (2014). Personal and Media Influences on the Perception of Dentistry. [Tesis]. Pace University. *Honors College Theses*, 134. Obtenido de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.930.9983&rep=rep1&type=pdf>
- Jankar, A., Kale, Y., Kangane, S., Ambekar, A., Sinha, M., & Chaware, S. (2014). Evaluación comparativa de la resistencia a la fractura de las carillas cerámicas con tres preparaciones de diseño incisal diferentes: un estudio in vitro. *Jankar, AS, Kale, Y., Kangane, S., Ambekar, A., Sinha, M. y Chaware, S. (2014). Evaluación comparativa de la resistencia a la fractura de las carillas* *Revista de salud bucal Internacional JIOH*, 6(1), 48-54. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate.google/pmc/articles/PMC3959137/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
- Javaheri, D. (2007). Consideraciones para planificar un tratamiento estético con carillas que impliquen una preparación mínima o nula. *J Am Dent Assoc*, 138(3), 331-337.
- Javaheri, D. (2007). Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation. *J Am Dent Assoc*, 138(3), 331-337. doi:<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0165>

Kina, S., & A., B. (2008). *Invisible: Restauraciones estéticas cerámicas*. São Paulo: Artes Médicas.

Kubein, D. N. (1999). Die Biomechanik der Okklusion. In: Suckert R. Okklusionskonzepte. 2. Aufl. *Verlag Neuer Merkur*, 231-278.

Lee, R. (1985). *Frontzahnführung*. Hanser.

Levin, E. (1978). Estética dental y la proporción áurea. *J Prosthet Dent*, 244-252.

López, O., Cerezo, M., & Paz, A. (2010). Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Rev Gerenc Polit Salud.*, 9(18), 124-36.

Lorenzi, A., & Martucci, D. (15 de junio de 2012). Resolución de anomalías dentarias con resinas compuestas: presentación de un caso. *Rev Asoc Odontol Argent.*, 100(2), 55-60. Obtenido de https://raoa.aoa.org.ar/revistas/pdfvisualizador?t=255&d=Resoluci%C3%B3n_de_anomal%C3%ADas_dentarias_con_resinas_compuestas:_presentaci%C3%B3n_de_un_caso&volumen=100&numero=2

Macchi, R. (2000). *Materiales Dentales. Restauraciones Indirectas*. Buenos Aires: Panamericana.

Mangani, F., Cerutti, A., Putignano, A., Bollero, R., & Madini, L. (2007). Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. *Eur J Esthet Dent.*, 2(2), 188-209. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v8n1/art12.pdf>

- MinSalud. (15 de febrero de 2022). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 15 de febrero de 2022, de [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=6%20%2D%2011%20a%C3%B1os\)-,Adolescencia%20\(12%20%2D%2018%20a%C3%B1os\),o%20mas\)%20envejecimiento%20y%20vejez](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=6%20%2D%2011%20a%C3%B1os)-,Adolescencia%20(12%20%2D%2018%20a%C3%B1os),o%20mas)%20envejecimiento%20y%20vejez)
- Miyashita, E., & Salazar, A. (2005). *Odontología Estética - El Estado del Arte* (1° ed.). Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericanas.
- Moreno, M. N. (2013). *Carillas estéticas como tratamiento para cierre de diastemas (Caso Clínico)*. Mexico DF: UNAM- Direccion general de bibliotecas.
- Narula, H., Goyal, V., Gupta, K., Jasuja, P., Juneja, S., & Kakkar, A. (Ene-Mar de 2019). A comparative evaluation of fractural strength and marginal discrepancy of direct composite veneers using four different tooth preparation techniques: An in vitro study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 37(1), 55-9.
doi:10.4103/JISPPD.JISPPD_279_18
- Navarro, A., Cores, A., & Chaviano, J. (2008). Carillas de composite directas como instrumento terapéutico ventajoso en Odontología. *Gaceta dental*, 192, 172-182.
- Neisser, U. (1988). Cinco tipos de autoconocimiento. *Psicología filosófica*, 1(1), 35-59.
doi:10.1080/09515088808572924

Opinión y Salud Revista Digital. (2019). Obtenido de

<https://www.opinionysalud.com/2016/07/07/60-los-jovenes-colombianos-van-al-odontologo-motivos-esteticos/>

Orozco, J., Berrocal, J., & Diaz, A. (29 de Marzo de 2015). Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 8(1), 79-82. doi:10.1016/j.piro.2015.02.008

Orozco, J., Berrocal, J., & Diaz, A. (abril de 2015). Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 8 (1), 79-82. doi:10.1016/j.piro.2015.02.008

Ortiz, G. (2016). Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión. *Rev. Estomatol. Herediana*, 26(2), 110-116.

Oumvertos, S., Thaleia, K., Pelekanosc, S., Koidisd, P., & Rudolf, J. (abril de 2010). Zirconia en odontología: segunda parte. Revolución clínica basada en la evidencia. *The European Journal of Esthetic Dentistry*, 3(2), 126-161. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-the-european-journal-esthetic-dentistry-312-articulo-zirconia-odontologia-segunda-parte-revolucion-X2013148810538873>

Paho. (2009). *Organización Pamericana de la Salud*. Recuperado el 7 de febrero de 2022, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

- Peralvo, Á., Ansa, G., Peláez, J., Cogolludo, P., & Monescillo, A. (2016). Carillas sin tallado. *Gaceta Dental*, 151-163. Obtenido de http://files.epeldano.com/publications/pdf/97/gaceta-dental_97_268.pdf
- RAE. (2022). Recuperado el 7 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/?w=percepci%C3%B3n>
- Rengifo, M. d. (2013). *Universidad del Valle*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbibliotecadigital.univalle.edu.co%2Fbitstream%2Fhandle%2F10893%2F10046%2FCB-0520917.pdf%3Fsequence%3D1&clen=2664631
- Rufenacht, C. (1990). Ästhetik in der Zahnheilkunde. . *Quintessenz*.
- Rufenacht, C. (1990). Fundamentals of esthetics. . *Quintaesencia*, 121-127.
- Schärer, P. (1993). Ästhetisches Kompendium. . *Zürich: Klinikskriptum*.
- Silva, N. (2019). Evaluación de la integridad marginal de resinas a base de zirconia y metacrilatos. Estudio in vitro. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Carrera de Odontología. *Repositorio Digital UCE*, 121. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18670/1/T-UCE-0015-ODO-161.pdf>
- Sterrett, J. D., Oliver, T., Robinson, F., Fortson, W., & Knaak, B. &. (1999). Sterrett, J. D., Oliver, T., Robinson, F., Fortson Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxillary anterior dentition in man. *Sterrett, J. D., Oliver, T., Robinson, F.,*

Fortson, W., Knaak, B., & Russell, C. M. (1999). Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxilla. Journal of clinical periodontology, 153–157.

doi:10.1034/j.1600-051x.1999.260304.x

Sterrett, J., Oliver, T., Robinson, F., Fortson, W., Knaak, B., & Russell, C. (1999).

Relaciones ancho/largo de coronas clínicas normales de la dentición anterior maxilar en el hombre. . *J Clin Periodontol*, 153-157.

Tjan, A., & Miller, G. (1984). Algunos factores estéticos en la sonrisa. *J Prosthet Dent*, 51, 24-28.

Valarezo, J. P. (2019). Fracasos clínicos mecánicos de carillas directas. *Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odotologa Universidad de Guayaquil*, 100.

Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44140/1/VALAREZOjoselyne.pdf>

10 Anexos

Anexo A. Formato de Encuesta



La presente encuesta tiene como finalidad contribuir en la recopilación de información para la tesis de grado denominada “Éxitos y fracasos de carillas con técnica directa como tratamiento estético dental realizado en la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño; información que será utilizada únicamente con fines educativos. A continuación, lea las preguntas, complete o subraye según corresponda.

1. Comunidad Educativa
 - a. Administrativo
 - b. Paciente
 - c. Estudiante
 - d. Profesor
2. **Edad:** 18-26 ___ 27-59 ___ 60 ó más ___
3. **Género:** F. ___ M. ___
4. **Nivel educativo:** Bachiller. ___ Técnico. ___ Tecnólogo. ___ Profesional. ___
5. **Estrato.** 1 ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___ 6. ___
6. ¿Tiene tratamiento estético en cavidad oral? SI. ___ NO. ___
7. Si su anterior respuesta fue afirmativa seleccione el tipo de procedimiento
 - a. Bordes incisales.
 - b. Carillas resina.
 - c. Carillas en porcelana
8. ¿Cuál fue el motivo principal para realizarse el tratamiento de carillas?
 - a. Estético.
 - b. Funcional (solucionar un problema causado en los dientes devolviendo su funcionamiento normal).
 - c. Fractura
 - d. Mal posición
 - e. Defectos en esmalte
9. ¿Tiene usted algún habito oral?
 - a. Morder lápices
 - b. Morderse las uñas
 - c. Rechina los dientes
 - d. Sujeción de clavos y objetos
 - e. Ninguno de los anteriores
10. ¿Se ha sentido satisfecho con los resultados obtenidos y/o realizados en el tratamiento estético dental?
¿Por qué?
 - a. Insatisfecho
 - b. Un poco Satisfecho
 - c. Muy satisfecho

- d. Completamente Satisfecho
11. Si su respuesta fue Insatisfecho o un poco Satisfecho se Justifica por
- a. Color
 - b. Tamaño
 - c. Morfología
 - d. No Le gusto el tratamiento
 - e. Ninguno de los anteriores
12. Si su respuesta fue Muy satisfecho o completamente Satisfecho, se Justifica por
- a. Color
 - b. Tamaño
 - c. Morfología
 - d. Le gusto todo el tratamiento
 - e. Ninguno de los anteriores
13. ¿Qué tiempo tiene usted con el tratamiento estético?
- a. De 1 a 6 meses
 - b. De 6 a 12 meses
 - c. Mas de 12 meses
14. ¿Qué implementos usa para el cuidado de su salud oral?
- a. Seda dental.
 - b. Cepillos interproximales.
 - c. Crema dental.
 - d. Cepillo.
 - e. Enjuagues orales.
15. ¿Con que frecuencia realiza su Higiene Oral?
- a. 1 a 2 veces
 - b. 2 a 3 veces
 - c. 3 a 4 veces
16. ¿Cómo paciente, su odontólogo le explicó los cuidados del tratamiento estético dental realizado?
- a. SI.
 - b. NO.
17. ¿Cuáles fueron los medios usados por el odontólogo para explicar los cuidados del tratamiento estético dental realizado o a realizar?
- a. Fotos
 - b. Documentos
 - c. Videos
 - d. Ninguno de los anteriores
18. ¿Cada cuanto asiste a controles?
- a. 2 meses.
 - b. 4 meses.
 - c. 6 meses.
 - d. 1 año.
 - e. No asiste

Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos

UAN		Universidad Antonio Nariño														
Sede Bucaramanga		Instrumento de recolección de datos														
Elaborado por: Diana M. Contreras, José F. Duran y Lina S. León		Revisión Comité de Investigación					Fecha: 14-2-2022									
		Aprobado					Correcciones									
Preguntas																
#	Edad	Género	Nivel_Educa	Estrato_Soc	Tipo_Proced	Motivo_Eleg	Hábitos_Par	Percepción	Motivo_Insa	Motivo_Sati	Duración	Implemento	Frecuencia	Instrucciones	Medio_Indic	Control
1	18-26 años	Femenino	Primaria	Bajo	Carilla en Re Estético	Morder Lápi	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	No asiste	
2	18-26 años	Femenino	Bachiller	Bajo	Borde Incisal Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	1 año	
3	18-26 años	Femenino	Bachiller	Bajo	Carilla en Re Fractura	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	1 año	
4	18-26 años	Femenino	Bachiller	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	NO	Ninguno	No asiste	
5	18-26 años	Femenino	Bachiller	Medio-Bajo	Carilla en Re Malposición	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
6	18-26 años	Femenino	Bachiller	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	6 meses	
7	18-26 años	Femenino	Bachiller	Medio	Carilla en Re Funcional	Ninguno	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	6 a 12 meses	Cepillo, Cre	1 a 2 veces	SI	Documentos	6 meses	
8	18-26 años	Femenino	Técnico	Bajo-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó tod	1-6 meses	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	2 meses	
9	18-26 años	Femenino	Técnico	Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el T	Más de 12 m	Cepillo y Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	6 meses	
10	18-26 años	Femenino	Técnico	Medio-Bajo	Borde Incisal Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó el C	6 a 12 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	1 año	
11	18-26 años	Femenino	Técnico	Medio	Carilla en Re Estético	Onicofagia	Completame	Ninguna de l	Le gustó tod	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	2 meses	
12	18-26 años	Femenino	Profesional	Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Insatisfecho	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	2 meses	
13	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio-Bajo	Borde Incisal Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	6 meses	
14	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Morder Lápi	Insatisfecho	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	2 a 3 veces	NO	Ninguno	1 año	
15	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Onicofagia	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	6 meses	
16	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	6 meses	
17	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio	Carilla en Re Estético	Onicofagia	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Ninguno	1 año	
18	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	Más de 12 m	Cepillo, Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	1 año	
19	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	1-6 meses	Cepillo, Cre	1 a 2 veces	SI	Documentos	4 meses	
20	18-26 años	Femenino	Profesional	Medio	Carilla en Re Fractura	Ninguno	Completame	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	No asiste	
21	18-26 años	Masculino	Primaria	Medio	Carilla en Re Estético	Morder Lápi	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	No asiste	
22	18-26 años	Masculino	Bachiller	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	6 a 12 meses	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	4 meses	
23	18-26 años	Masculino	Bachiller	Medio-Bajo	Carilla en Re Fractura	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	6 a 12 meses	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Videos	No asiste	
24	18-26 años	Masculino	Bachiller	Medio-Bajo	Carilla en Po Estético	Morder Lápi	Completame	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Videos	6 meses	
25	18-26 años	Masculino	Bachiller	Medio	Borde Incisal Estético	Morder Lápi	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	1-6 meses	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	6 meses	
26	18-26 años	Masculino	Bachiller	Medio	Carilla en Re Estético	Bruxismo	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó la N	1-6 meses	Cepillo, Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	2 meses	
27	18-26 años	Masculino	Técnico	Medio-Bajo	Borde Incisal Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	6 a 12 meses	Cepillo, Cre	1 a 2 veces	NO	Ninguno	No asiste	
28	18-26 años	Masculino	Tecnologico	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Documentos	1 año	
29	18-26 años	Masculino	Tecnologico	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
30	18-26 años	Masculino	Tecnologico	Medio	Carilla en Re Estético	Todos los an	Completame	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	No asiste	
31	18-26 años	Masculino	Profesional	Bajo-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	2 meses	
32	18-26 años	Masculino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Funcional	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
33	18-26 años	Masculino	Profesional	Medio	Carilla en Re Fractura	Onicofagia	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	6 a 12 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	NO	Ninguno	No asiste	
34	27-59 años	Femenino	Bachiller	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
35	27-59 años	Femenino	Técnico	Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Un poco Sati	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	6 meses	
36	27-59 años	Femenino	Técnico	Medio-Bajo	Carilla en Re Malposición	Ninguno	Insatisfecho	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	2 meses	
37	27-59 años	Femenino	Técnico	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	NO	Ninguno	No asiste	
38	27-59 años	Femenino	Tecnologico	Medio-Alto	Carilla en Re Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Videos	1 año	
39	27-59 años	Femenino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Funcional	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	6 a 12 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	NO	Ninguno	No asiste	
40	27-59 años	Femenino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Defectos del	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el T	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Videos	1 año	
41	27-59 años	Femenino	Profesional	Medio	Borde Incisal Funcional	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Videos	6 meses	
42	27-59 años	Femenino	Profesional	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Videos	1 año	
43	27-59 años	Femenino	Profesional	Medio-Alto	Carilla en Re Funcional	Succion de	Completame	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	2 a 3 veces	NO	Ninguno	No asiste	
44	27-59 años	Femenino	Profesional	Alto	Carilla en Re Estético	Morder Lápi	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	6 a 12 meses	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	6 meses	
45	27-59 años	Masculino	Bachiller	Medio-Bajo	Borde Incisal Estético	Onicofagia	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	6 a 12 meses	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Fotos	6 meses	
46	27-59 años	Masculino	Bachiller	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
47	27-59 años	Masculino	Bachiller	Medio	Carilla en Re Estético	Succion de	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
48	27-59 años	Masculino	Profesional	Bajo	Carilla en Re Estético	Ninguno	Insatisfecho	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	4 meses	
49	27-59 años	Masculino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Morder Lápi	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	2 a 3 veces	SI	Documentos	1 año	
50	27-59 años	Masculino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Re Estético	Bruxismo	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó tod	6 a 12 meses	Cepillo y Cre	2 a 3 veces	SI	Videos	6 meses	
51	27-59 años	Masculino	Profesional	Medio-Bajo	Carilla en Po Estético	Ninguno	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	1 a 2 veces	SI	Videos	6 meses	
52	27-59 años	Masculino	Profesional	Medio	Carilla en Re Estético	Morder Lápi	Completame	Ninguna de l	Le gustó la N	1-6 meses	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Videos	6 meses	
53	27-59 años	Masculino	Profesional	Medio	Carilla en Re Estético	Ninguno	Insatisfecho	No le gustó e	Ninguno	1-6 meses	Cepillo y Cre	1 a 2 veces	SI	Fotos	2 meses	
54	27-59 años	Masculino	Profesional	Medio-Alto	Carilla en Re Estético	Onicofagia	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el T	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Documentos	No asiste	
55	27-59 años	Masculino	Profesional	Alto	Carilla en Po Estético	Onicofagia	Completame	Ninguna de l	Le gustó tod	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	2 meses	
56	60 ó más	Masculino	Profesional	Alto	Carilla en Re Funcional	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó el C	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Fotos	1 año	
57	60 ó más	Masculino	Especializaci	Alto	Carilla en Re Defectos del	Ninguno	Muy Satisfec	Ninguna de l	Le gustó la N	Más de 12 m	Cepillo, Cre	3 a 4 veces	SI	Ninguno	1 año	

Fuente. Propia

Anexo C. Acta de Validación de Encuesta por Expertos



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

Una Universidad con Presencia
Nacional y Vocación Regional

**VALIDACIÓN DE UNA ENCUESTA
PARA DETERMINAR ÉXITOS Y FRACASOS DE LAS
CARILLAS DENTALES**

VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS (primera evaluación)

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *en estética dental y funcional de las carillas dentales*.

Como es de su conocimiento la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos de éste sean utilizados eficientemente, aportando, tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Por eso le agradecemos su valiosa colaboración. (todo proceso de validación debe de realizarse mínimo 2 veces)

Se enviará o le llegará la encuesta a validar con las instrucciones de como diligenciarlo y el formato de evaluación por parte de los jueces, debe diligenciar todas las casillas de evaluación de cada ítem de la encuesta, dejando las observaciones en el cuadro correspondiente de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Recolección de datos mediante sobre los éxitos y fracasos de las carillas, mediante encuesta realizada a docentes y pacientes de la universidad Antonio Nariño, basados en procedimientos realizados.

NOMBRE DEL JUEZ: Florencia Ariza Especialidad: Rehabilitación

CUESTIONARIO:

Recuerde que la calificación mínima por ítem es 0.0 y la máxima 5.0

Recuerde que el cuestionario consta de 20 preguntas (ítem)

ITEM	PERTINENTE	SUFICIENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	OBSERVACIONES
1	5	5	5	5	5	illegible.
2	5	5	5	5	5	Definir que es función.
3	5	5	5	5	5	N
4	5	5	5	5	5	N
5	5	5	5	5	5	N
6	5	5	5	5	5	N
7	5	5	5	5	5	N
8	5	5	5	5	5	N
9	5	5	5	5	5	N
10	5	5	5	5	5	N
11	5	5	5	5	5	N
12	5	5	5	5	5	N
13	5	5	5	5	5	N
14	5	5	5	5	5	N
15	5	5	5	5	5	N

ITEM	PERTINENTE	SUFICIENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	OBSERVACIONES
16	5	5	5	5	5	N
17	5	5	5	5	5	N
18	5	5	5	5	5	N
19	5	5	5	5	5	N
20	5	5	5	5	5	

Muchas gracias por su colaboración