

**Autopercepción y grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio
dental que presenten carillas dentales**

**Dana Carolina Delgado Flórez, Kevin Arley Erazo Camacho, Rossy Isabel Lemus
Ceballos**

Trabajo de investigación para optar el título de Odontólogo

Director

Carmen Alodia Martínez

Codirector

Claudia Alejandra Orguloso

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2023

Contenido

1.Introducción	10
1.1.Planteamiento de problema.....	12
1.2 Justificación	14
2. Marco teórico	15
2.1 Antecedentes estética dental	15
2.2 Definición de la estética dental	18
2.3 Carillas dentales	18
2.3.1 Materiales para la fabricación de carillas.	19
2.3.2 Presentación de los sistemas para la confección de carillas.....	20
2.3.2.1 Método directo	20
2.3.2.2 Método indirecto	20
2.4 Indicaciones y contraindicaciones de las carillas directas	20
2.4.1 Indicaciones de las carrillas directas.	20
2.4.2 Contraindicaciones de las carillas directas.....	21
2.5 Indicaciones y contraindicaciones de las carillas indirectas	22
2.5.1 Indicaciones de las carillas indirectas.	22
2.5.2 Contraindicaciones de las carillas indirectas.....	22
2.6 Parámetros para una simetría y armonización	23
2.6.1 Planos y ejes intermaxilares.	23

2.7 La sonrisa: altura de la sonrisa y su análisis	23
3. Objetivos	28
3.1 Objetivos generales	28
3.2 Objetivos específicos	28
4. Materiales y métodos	28
4.1 Tipo de estudio.....	28
4.2 Selección y descripción de los participantes.....	29
4.2.1 Población.....	29
4.2.2 Muestra y muestreo	29
4.3 Criterios de selección.....	29
4.3.1 Criterios de inclusión	29
4.3.2 Criterios de exclusión.....	30
4.4 Variables	30
4.5 Instrumento	30
4.6 Procedimiento	31
4.7 Plan de análisis estadístico.....	33
4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado	33
4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado	34
4.8 Consideraciones éticas.....	34
5. Resultados	35

5.1 Caracterización de la población de estudio.....	35
5.2 Nivel de autopercepción y grado de satisfacción de estudiantes con carillas...	37
5.2.1. Nivel de autopercepción de estudiantes con tratamiento de carillas	37
5.2.2. Nivel de satisfacción de estudiantes con carillas	39
5.3 Relación de la autopercepción y el grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio dental que presenten carillas dentales con las variables sociodemográficas.....	40
6. Discusión.....	42
6.1 Conclusiones	46
6.2 Recomendaciones	47
Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.
Apéndices.....	55

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Caracterizacion de la poblacion sociodemografica</i>	35
Tabla 2. <i>Nivel de autopercepcion de estuđinates con carillas.....</i>	38
Tabla 3. <i>Nivel de satisfaccion de estudiantes con carillas.....</i>	40
Tabla 4. <i>Analisis bivariado de autopercepcion de estudiantes con carillas dentales y variables sociodemograficas.....</i>	41
Tabla 5. <i>Analisis bivariado del grado de satisfaccion de estudiantes con carillas dentales y variables sociodemograficas.....</i>	42

Lista de figuras

Figura 1. <i>Procedimientos estetico reportados por los participantes del estudio</i>	36
Figura 2. <i>Nivel de autopercepcion sobre el tratamiento de carillas en estudintes</i>	37
Figura 3. <i>Grado de satisfaccion de estudiantes con carillas</i>	39

Lista de apendices

Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalizacion de la variable.....</i>	55
Apéndice B. <i>Instrumento de estudio.....</i>	59
Apéndice C. <i>Plan de analisis estadistico univariad.....</i>	61
Apéndice D. <i>Plan de analisis estadistico bivariado.....</i>	63
Apéndice E. <i>Consentimiento informado.....</i>	64

Resumen

Introducción: Los procedimientos estéticos dentales se convierten en un atractivo para las personas quienes desean satisfacer ciertas necesidades funcionales y estéticas, debido a que la boca interviene en diversas funciones diarias importantes para una persona. Las carillas tienen el propósito de cambiar el color, ajustar tamaño, modificar forma anatómica de los dientes, pero sin descuidar la fonética y armonía. **Objetivo:** Determinar la autopercepción y el grado de satisfacción con respecto al tratamiento de carillas dentales en estudiantes de odontología y laboratorio de la Universidad Santo Tomás. **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal. Muestra inicial de 158 estudiantes de odontología y laboratorio dental que aceptaran participar y que tuvieran carillas dentales, además, se excluyó aquellos que se encontraban en intercambio institucional. La recolección de los datos se hizo a través de una encuesta con un total de 21 preguntas con tres apartados, el primero eran variables sociodemográficas, seguido de autopercepción y satisfacción. El análisis fue descriptivo con frecuencias y porcentajes como mediana (rango intercuartílico), análisis bivariado con la prueba Chi² y/o Test exacto de Fisher con significancia (valor $p \leq 0,05$). **Resultados:** Fueron 164 participantes con una mediana de edad de 21 años, con mayor proporción del sexo femenino con un 58,54%, estrato 3 y de la facultad de odontología. Por otro lado, el procedimiento estético que tuvo mayor porcentaje fue borde incisal 22,56% y carillas 17,68%. Respecto al tratamiento de carillas la autopercepción fue regular con un 48,28%, y en cuanto a la satisfacción sobre el tratamiento recibido la mayoría contestó estar completamente satisfecho en un 75,86%. No se encontraron asociaciones estadísticas con las variables sociodemográficas $p (>0,05)$. **Conclusiones:** Las carillas dentales no son uno de los procedimientos estéticos más realizados por los estudiantes. Sin embargo, se percibe que son en general buenas y están satisfechos con este tratamiento.

Palabras claves: Carillas dentales, autopercepción, satisfacción del paciente, estética dental, operatoria dental.

Abstract

Introduction: Dental esthetic procedures become an attraction for people who wish to satisfy certain functional and esthetic needs, due to the fact that the mouth is involved in several important daily functions for a person. The purpose of veneers is to change color, adjust size, modify anatomical shape, but without neglecting phonetics and harmony. **Objective:** To determine the self-perception and degree of satisfaction with dental veneers treatment in dental and laboratory students of the Universidad Santo Tomás. **Materials and methods:** Cross-sectional analytical observational study. Initial sample of 158 students of dentistry and dental laboratory who agreed to participate and who had dental veneers, in addition, those who were in institutional exchange were excluded. The data collection was done through a survey with a total of 21 questions with three sections, the first was sociodemographic variables, followed by self-perception and satisfaction. The analysis was descriptive with frequencies and percentages as median (interquartile range), bivariate analysis with Chi2 test and/or Fisher's exact test with significance (value $p \leq 0.05$). **Results:** Participants with a median age of 21 years, with a higher proportion of females (58.54%), stratum 3 and from the dental school. On the other hand, the esthetic procedure that had the highest percentage was incisal edge 22.56% and veneers 17.68%. Regarding the treatment of veneers, the self-perception of this was regular with 48.28%, and in terms of satisfaction with the treatment received, the majority answered that they were completely satisfied with 75.86%. No statistical associations were found with sociodemographic variables $p (>0.05)$. **Conclusions:** Dental veneers are not one of the most performed esthetic procedures by students. However, they are perceived to be generally good and are satisfied with this treatment.

Keywords: Dental veneers, self-perception, patient satisfaction, dental esthetics, dental surgery.

1. Introducción

La boca es uno de los puntos focales del rostro, y la sonrisa corresponde a una expresión facial que se relaciona con el ámbito psicológico específico del estado anímico positivo de la persona; además, la sonrisa es un rasgo esencial que define un rostro bello e impacta decisivamente en la percepción creada de las personas con quienes se interactúa (Palma Pinto , 2010). Esta parte es importante en la apariencia de las personas donde incluye parámetros estéticos, dentición saludable y funcional (Figuerola, 2019).

Por lo tanto, la demanda de tratamientos estéticos, mínimamente invasivos o no invasivos es una de las cualidades que los odontólogos y pacientes buscan en la odontología de hoy en día. Igualmente, la prevención de la pérdida de tejido dental duro se ha convertido en una consideración importante, especialmente en los casos en que los dientes ya están dañados. Por consiguiente, la odontología estética ha dado paso a diversas técnicas para conseguir una sonrisa que sea funcional, sana con armonía estética y una de estas opciones son las carillas dentales. Según Machi, una carilla es "un bloque que se adhiere a la superficie vestibular de un diente anterior principalmente para mejorar sus aspectos estéticos. Existen dos grupos de materiales disponibles para carillas dentales, incluyendo porcelanas y resinas, que permiten obtener resultados estéticos excepcionales. Además, el proceso de tratamiento involucra la utilización de diversos materiales y herramientas, como materiales temporales, fresas y adhesivos, para lograr los mejores resultados (Ulloa, 2019).

Además, los pacientes que frecuentemente llegan a la consulta asisten con la motivación de poder realizarse algún procedimiento estético ya sea aclaramiento dental, nivelación de bordes o incluso procedimientos más invasivos como las carillas dentales. Por ejemplo, en Japón, tenían la tradición de ennegrecer los dientes y se incorporó al arte de la época cuando marcó un hito importante en la vida de las personas en especial a los que pertenecían a la corte (Padilla, 2022).

Es importante destacar, que los procedimientos de rehabilitación estética son variados y pueden realizarse con o sin preparación dental previa. Estos procedimientos incluyen la regularización de la sonrisa mediante el uso de diversos enfoques de diseño que incorporan diferentes dimensiones y conceptos de belleza. Además, se emplean materiales de restauración de diversas categorías, marcas y funciones. Por lo tanto, lo anterior evidencia que existe una diversidad de opciones de tratamiento estéticos disponibles para satisfacer las necesidades individuales de los pacientes (Terry, 2012).

Igualmente, se aclara que existen profesionales en odontología, con años de experiencia laboral que rechazan los procedimientos estéticos modernos por considerar que causan daño a los tejidos dentales y al sistema estomatognático especialmente a la articulación temporomandibular (ATM). Además, consideran que en los últimos tiempos el uso de carillas se ha convertido en moda más que en soluciones estéticas verdaderas, por tanto, algunos tratamientos no ajustan estas carillas a la realidad del paciente sino a los estándares sociales de estética (Cabrales y Pérez, 2020).

Por otra parte, desde inicios del siglo XIX, entre la televisión, el cine y la radio se popularizó la forma de anunciar productos de limpieza y cosmética, advirtiendo que su uso estaba indicado para mejorar la apariencia física y aumentar la autoestima. Aparecen entonces ligados los conceptos de éxito personal, belleza y autoestima (Padilla, 2021). Estas palabras cobran importancia en el contexto psicológico moderno de manera que diversos autores diseñaron instrumentos, para medir el grado de aceptabilidad de una persona a su propia apariencia, y son utilizados por los investigadores para estandarizar las poblaciones desde el punto de vista psicológico (Osorio, 2018).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y considerando, que los estudiantes universitarios se encuentran en un período de adaptación a las influencias ambientales, sociales,

físicas, familiares y culturales. Un estudiante de odontología joven e innovador debe ser consciente de que puede ajustar sus necesidades de atención dental de manera efectiva a las oportunidades que el mercado odontológico tiene para ofrecer.

Por tal motivo, la presente investigación se enfoca en conocer los tratamientos restauradores estéticos que se realizaron los estudiantes de odontología y laboratorios de odontología de la Universidad Santo Tomás, utilizando diferentes materiales y técnicas en el sector anterosuperiores. Asimismo, se busca evaluar la autopercepción de los tratamientos realizados a los pacientes y su nivel de satisfacción durante sus visitas odontológicas.

1.1.Planteamiento de problema

Cada día, las personas están mucho más interesados en mejorar la apariencia de su sonrisa para aumentar su confianza y autoestima al momento de relacionarse con los demás. Esto se debe a la influencia y los modelos impuestos por las redes sociales, que cambian la conciencia estética de las personas, donde el éxito individual debe “coincidir” con el de quien muestra una sonrisa hermosa y agradable. Una linda sonrisa es una expresión de alegría que enriquece no solo a quien sonríe, sino también a quien la observa (Labban, 2017).

Atendiendo a los reportes realizados por la American Academy of cosmetic Dentistry donde un 99.7% de los habitantes de Estados Unidos considera la sonrisa como recurso importante de interacción social, tanto así que poco a poco la sonrisa ha generado gran impacto, aportando a la profesión temas de interés en investigación donde se pone en la balanza la salud del sistema estomatognático, la estética dental, la percepción de la belleza dental, la autopercepción de la sonrisa, la aceptación social y no menos importante el conflicto psicológico creado a través de los

medios hasta considerar que ubicarse en un empleo no resultará fácil cuando la sonrisa no cumple los parámetros de belleza (Hawkins, 2018)

Sin embargo, también existen serios cuestionamientos acerca de, si someter el esmalte dental sano a tratamientos invasivos con fines estéticos es justificado porque eleva dicha autoestima. Por lo tanto, la odontología en todas las especialidades ha tomado importante relevancia, ya que el conocimiento de la oclusión normal y patológica está basado en el desarrollo profesional de la carrera, además, el objetivo no es solo colocar restauraciones indetectables, sino también crear bellas expresiones artísticas que transmitan armonía y mejoren la apariencia facial (Survey, 2015).

Un estudio realizado en la universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga donde un total de 57 personas fueron incluidas en el estudio, para ser evaluados por medio de una encuesta sobre la satisfacción en la atención odontológica en tratamientos estéticos. La satisfacción se evaluó utilizando una escala de Likert y se reflejó en un 86% de percepciones positivas, donde el (44%) indicó un nivel de satisfacción muy alto. Entre las áreas que más influyeron en esta satisfacción se destacó la preferencia por la morfología, con un (39%). Por otro lado, un (31%) expresó insatisfacción, especialmente en lo que respecta al color, tamaño y morfología, sin que se observaran diferencias significativas (Contreras, 2022).

En la Universidad Peruana Cayetano Heredia Perú se realizó un estudio donde se evaluaron 50 pacientes y 50 estudiantes por medio de encuestas; de los cuales el 41% pertenecieron al sexo masculino y el 59% al sexo femenino. El promedio de edad de los participantes fue de 23,56 años $\pm$ 4,33; siendo 18 años la edad mínima y 35 años la edad máxima. En los resultados de este estudio se observó que la percepción estética de la sonrisa en (escala cuantitativa) evaluada por los pacientes mostró una valoración de la percepción de 7,17 cm $\pm$ 1,56; mientras que la percepción

estética de la sonrisa evaluada por los estudiantes fue de: $6,74 \pm 1,32$. No se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre la percepción estética de la sonrisa entre pacientes y estudiantes del último año de la USMP (Veramendi, 2014).

De acuerdo con lo anterior se propuso la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la autopercepción y grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio dental que presenten carillas dentales?

1.2 Justificación

La odontología moderna nos presenta una gran variedad de técnicas y materiales a utilizar, los cuales se mantienen en constante cambio para ofrecerle a los pacientes insumos de calidad, con técnicas más invasivas o menos invasivas. En la actualidad no hay duda de que la demanda en los tratamientos odontológicos estéticos va en aumento, sobre el cual se puede observar cómo los pacientes muestran mayor interés, no solo por mejorar su aspecto funcional sino también el estético, con más prevalencia en la zona vestibular de los dientes (Nan, 2014). En una encuesta realizada por la Academia Estadounidense de Odontología Cosmética (AACD), las carillas dentales fueron el tratamiento dental más común entre los pacientes encuestados en el 2013 con un 41%. Por esta razón es importante realizar un diagnóstico y tratamiento que permita que la restauración dure por más tiempo en boca, además no es solo simular que los dientes se vean naturales, sino también que se pueda conservar la estética y la función (Yela, 2022).

Por lo tanto, la presente investigación se llevó a cabo principalmente con el fin de determinar el grado de satisfacción que recibieron en la atención odontológica y analizar si consideran la autopercepción de una manera positiva o negativa en su estado funcional como

estético en los estudiantes de odontología y laboratorio dental de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga que se realizaron procedimientos estéticos, específicamente con carillas dentales.

Además, es de gran importancia el desarrollo de este proyecto, ya que ayuda a que los estudiantes, docentes académicos y profesionales de odontología, al ser socializados los resultados tanto en la presentación del trabajo como en la publicación en CRAI, puedan a futuro implementar mejores estrategias en la atención y realización de este tipo de tratamientos. Esto quiere decir que, mediante la publicación científica de odontología basada en la evidencia, se puede aportar al conocimiento y por ende a la actividad clínica.

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes estética dental

La odontología estética es la especialidad de la odontología que aborda cuestiones relacionadas con la salud bucal y la armonía estética de toda la cavidad bucal. Se ha considerado un arte desde sus inicios en el año 3000 a.C., cuando los médicos egipcios incrustaron piedras preciosas en los dientes como parte de su estética. En el año 700 a.C algunas civilizaciones como los etruscos y los fenicios usaban bandas de marfil y alambres de oro para hacer prótesis dentales las cuales eran comunes hacerlas con dientes de humanos o animales muertos o vivas que las vendían por necesidad (Coba, 2016).

En la cultura occidental, generalmente se considera que los patrones de estética dental indican una combinación armoniosa entre dientes limpios y tejido blando con una sonrisa, lo que no significa que algunas personas tengan una comprensión diferente de su estética dental (Martínez y Morales, 2014). En 1938, Charles Pincus, que atendía a pacientes que trabajaban en películas de Hollywood, comenzó a administrar carillas dentales para que las usaran los actores solo durante

las representaciones, porque sus propiedades estéticas y su adherencia eran temporales. En 1975, el Dr. Alain Rochette de Francia fue pionero en el uso de restauraciones cerámicas adheridas en el segmento anterior. Más tarde, Horn junto con Calamia y Simonsen documentaron técnicas de tratamiento y adhesión de las superficies cerámicas, demostrando finalmente que se puede lograr una buena adhesión de las carillas de porcelana a la estructura del diente grabando con ácido fluorhídrico (Ortiz, 2016).

Las investigaciones actuales muestran que los defectos físicos pueden llegar a constituir trastornos probados clínica y psicológicamente en el aspecto personal. La odontología estética actual está respaldada por la mayoría de los profesionales de la odontología, gracias a los nuevos materiales y las nuevas tecnologías se consiguen resultados funcionales adecuados (Espinosa, 2014).

A pesar de la evolución constante de la odontología a lo largo del tiempo, su objetivo principal sigue siendo la rehabilitación oral. En este sentido, el concepto de estética debe incluirse en la práctica diaria para obtener una restauración funcional que satisfaga los requerimientos estéticos del paciente y del odontólogo. El papel de la estética en el sector de la salud, y especialmente en odontología es primordial tanto en la forma de tratamiento como la ayuda que se brinda al paciente siendo elementos muy importantes para lograr el bienestar biopsicosocial de las personas o grupos de población tratados. La estética facial y dental son factores importantes en el atractivo físico ya que la insatisfacción con la apariencia física puede tener efectos no solo estéticos sino también sociales y psicológicos. Muchos pacientes no están satisfechos con la estética de sus dientes por el color. Por ello, cada día aumenta el interés de los pacientes por mejorar el aspecto de su sonrisa, y con ello su confianza en sí mismos a la hora de relacionarse (Oliveira, 2017).

Dentro de los factores que comprometen la sonrisa estética de un paciente se clasifican las anomalías de los dientes, en las que la morfología de los órganos dentarios cambia ya sea en su forma o tamaño. Estos cambios pueden ocurrir en cualquier órgano dental. Sin embargo, los incisivos centrales y laterales superiores son los dientes con más variación de anatomía a menudo tienen microdoncia y un incisivo lateral cónico afilado en forma de aguja que es más pequeño que los otros dientes. Esta deformidad clínica ocurre en el proceso de formación de células dentales (Orozco, 2015).

El tratamiento de las anomalías dentales debe elegirse teniendo en cuenta los requisitos funcionales y estéticos. Existen varios tratamientos aceptables para restaurar el tamaño y la forma del órgano dental, estos incluyen la restauración de dientes por técnicas de restauración directa con resina compuesta y la restauración con técnicas indirectas como las carillas de cerámica, que desarrollan una morfología dental normal y adecuada. Las carillas directas que contienen resinas compuestas se han propuesto como una técnica conservadora y rápida para la rehabilitación estética del sector anterior, ya que permite el uso de material de resina compuesta sin reducir el diente, con el fin de preservar la estructura natural del diente y lograr la estética (Orozco, 2015).

Hoy en día, la sonrisa es una parte importante para poder sentirse bien consigo mismo al momento de relacionarse con las demás personas en una variedad de situaciones cotidianas y poder expresarse con mayor fluidez. La sonrisa estéticamente agradable está relacionada con la idea de belleza de cada individuo y la experiencia estética que cada quien tenga. Por esta razón, cuando un paciente acude a un consultorio odontológico para un tratamiento estético, se debe analizar cuidadosamente la percepción como odontólogo teniendo en cuenta la funcionalidad y morfología. Además, considerar importante respetar la autopercepción del paciente para lograr

brindarle un procedimiento anhelado sin descuidar los parámetros, y así conseguir un tratamiento satisfactorio y agradable para el paciente (Piscoche,2022).

2.2 Definición de la estética dental

La estética dental u odontología estética es una de las especialidades más avanzadas de la odontología, siendo un procedimiento que ayuda a recuperar y mejorar el aspecto general de la cavidad oral, en especial la dentadura teniendo en cuenta el color, tamaño y forma de los dientes. Dentro de esta rama es fundamental tener presente la unión de la función con la estética para realizar actividades básicas como la masticación, habla y sonreír de forma natural. Siendo la estética un tratamiento importante de mayor beneficio en la salud física y mental ya que abarca numerosos procedimientos desde el blanqueamiento hasta la ortodoncia para conseguir un óptimo resultado (López y Cols, 2013).

Para cualquier persona que necesite un tratamiento estético, se pueden aplicar una variedad de tratamientos para corregir y mejorar los tres factores principales que contribuyen a una sonrisa perfecta: labios, encías y dientes. Básicamente, estos tratamientos se basan en realizar técnicas para alinear los dientes mal posicionados, aclarar los dientes oscurecidos y restaurar los dientes a una forma anatómica estéticamente más agradable. Sin embargo, estos tratamientos estéticos son para personas con dientes y encías saludables, por lo que todos los pacientes que deseen someterse a tratamientos estéticos deben ser primeramente conscientes de la importancia de tratar y prevenir enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal (Diaz, 2016).

2.3 Carillas dentales

Las carillas estéticas son restauraciones que forman parte integral de la odontología restauradora y brindan al paciente bienestar funcional, estético y biológico. Si antes se

denominaban restauraciones temporales por la poca durabilidad del material con el que se fabrican las carillas estéticas, con el paso del tiempo la restauración conservadora de los dientes anteriores ha ido mejorando en cuanto a materiales y metodología. La incrustación de oro visible en la superficie vestibular fue la que se usó por más tiempo, eliminando el frente estético deseado por el odontólogo causando molestias al paciente, para lo cual se propusieron las resinas compuestas directas. Desafortunadamente, la vida útil de este material con una apariencia clínica óptima e integridad marginal no dura tanto como el paciente y el usuario quisieran, por lo que se han desarrollado nuevos materiales con propiedades óptimas para diseñar carillas estéticas que cumplan con los requisitos del paciente (Dilver, 2012).

Surge una necesidad de los pacientes cuyo objetivo es mejorar su sonrisa, según las normas cosméticas actualmente impuestas. A esto hay que sumar los muchos avances terapéuticos y las líneas de trabajo más conservadoras que se han hecho en la actualidad. Hoy en día, la carilla es el tratamiento de elección en una situación cosméticamente comprometida. Estas reparaciones incluyen parte del esmalte por la superficie vestibular del diente. El propósito es cambiar el color, ajustar tamaño, modificar forma anatómica, pero sin descuidar la fonética y armonía (Cardoso, 2013).

Los principales materiales utilizados para la fabricación de carillas son los siguientes:

2.3.1 Materiales para la fabricación de carillas.

Se pueden utilizar dos grupos de materiales para hacer una carilla, como lo son: Resina, cerámica, cerámica vitro. Para elegir cual funcionará, se debe considerar sus ventajas y desventajas, como la abrasión, el desgaste, la pigmentación, la porosidad y la resistencia a fracturas (Rodríguez, 2019).

2.3.2 Presentación de los sistemas para la confección de carillas

Se pueden desarrollar diferentes técnicas para la producción de carillas (Herrero, 2010)

2.3.2.1 Método directo. La aplicación de esta técnica se lleva a cabo directamente en la boca del paciente, dentro de la clínica odontológica. La combinación de diversas resinas proporciona a los odontólogos un amplio abanico de opciones para lograr el éxito en el tratamiento. Al introducir mejoras estéticas, se realzan diversas propiedades, como la translucidez, coloreada del esmalte, la transparencia en la zona radicular, la opacidad característica de la dentina, y la posibilidad de crear combinaciones de efectos personalizadas. En este contexto, se pueden emplear dos tipos de resinas: las microhíbridas y las nanopartículas (Herrero, 2010)

2.3.2.2 Método indirecto. El sistema de restauración se realiza en un laboratorio, donde intervienen especialistas en restauración. Los modelos que se trabajan pueden ser de yeso extraduro, resina epóxica y matriz de revestimiento. Las carillas pueden ser de resina o cerámica (Herrero, 2010)

2.4 Indicaciones y contraindicaciones de las carillas directas

2.4.1 Indicaciones de las carrillas directas.

- Cambio de color. Esto es probablemente más común en dientes tratados con endodoncia o debido a la presencia de compuestos orgánicos durante el tratamiento de endodoncia. Otras situaciones son áreas afectadas por fluorosis.
- Cambios en la estructura dentaria, fragmentos dentarios afectados por desarrollo embrionario o primario del germen, irregularidades como amelogénesis imperfecta, pérdida de la armonía óptica del esmalte dental y formación de áreas hipoplásicas.

- Cambio de forma. Se encontró dientes en forma de cono por problemas congénitos o adquiridos y supernumerarios.
- Cambios de posición y función, rotación de dientes no tratados con ortodoncia, ya sea restauración de bordes incisales o restauración de superficies convexas o contornos más voluminosos (Quesquen, 2017).

2.4.2 Contraindicaciones de las carillas directas.

- Para pacientes con bruxismo, especialmente en la reparación de lesiones tipo IV, tipo V o cervicales, este es un factor limitante de la durabilidad clínica si el odontólogo no toma prevención en cuanto al equilibrio oclusal.
- Para los pacientes que fuman y/o usan colorantes con frecuencia, es importante que los odontólogos eduquen a los pacientes sobre los efectos adversos de estos agentes, especialmente el potencial de cambio de color prematuro de las restauraciones.
- Para dientes con coronas clínicas muy cortas.
- Para dientes con erosión gingival muy extensa.
- Para dientes con poco esmalte y dentina expuesta.
- Oclusión de borde a borde.
- Pacientes con malos hábitos de higiene. (Quesquen, 2017).

2.5 Indicaciones y contraindicaciones de las carillas indirectas

2.5.1 *Indicaciones de las carillas indirectas.*

- Una de las primeras alteraciones es de color al aclaramiento dental la cual la encontramos la amelogénesis imperfecta fluorosis envejecimiento fisiológico oscurecimiento por trauma y pigmentaciones extrínsecas por infiltración.
- También encontramos indicación como las son las modificaciones cosméticas en las cuales encontramos la forma y textura las cuales consisten en el cierre de los diastemas forma dental atípica abrasión erosión atrición y distrofia dental.
- También en pacientes que presentan pequeñas correcciones de acuerdo con la posición dental como lo son los dientes rotados y/o alteraciones en la angulación.
- También está indicado en restauraciones de gran proporción como lo serían los dientes fracturados o caries extensas pero que se encuentren superficiales y deformaciones adquiridas (Quesquen, 2017).

2.5.2 *Contraindicaciones de las carillas indirectas.*

- Está contraindicado en pacientes que presentan una oclusión inadecuada en la cual es encontramos pacientes con sobre mordida profunda pendientes que todavía están en proceso de erupción y en dientes que presentan un apiñamiento severo.
- Esta también contraindicado en pacientes que presenten alta actividad de caries causados por una deficiencia en la higiene oral (Quesquen, 2017).

2.6 Parámetros para una simetría y armonización

El rostro es una de las expresiones más importantes que permite reconocer las características personales de una persona. La primera impresión se centra en éste y los cuatro elementos que lo componen son: ojos, boca, cabello y piel. El presente proyecto se enmarca en la reconstrucción facial, ya que tiene como objetivo lograr la armonía bucal utilizando tres parámetros: forma, tamaño y color. Con base en esto, si se siguen los procedimientos correctos en cuanto a la funcionalidad y armonía de la cavidad bucal, se estaría consiguiendo lo deseado para estar un paso más cerca del éxito de la reconstrucción facial (Paez y Saldarriaga, 2003).

2.6.1 Planos y ejes intermaxilares.

Hay cuatro puntos que se deben considerar para garantizar un posible éxito en la restauración (Páez y Saldarriaga, 2003).

Posición vertical: Según Gerard Chees, la posición de los incisivos superiores debe evaluarse teniendo en cuenta el nivel de los labios y la línea de la pupila. En cuanto al nivel de los labios, se considera estético exponer toda la corona de los incisivos superiores y aprox. 1 mm en el lado vestibular de la encía cuando el paciente sonríe.

El segundo punto es que tanto el borde incisal como el plano oclusal posterosuperior deben estar paralelos a la línea de la pupila, de lo contrario se considerará antiestético. Así como la posición media, alto y ancho de la corona (Paez y Saldarriaga, 2003).

2.7 La sonrisa: altura de la sonrisa y su análisis

Cuando una persona experimenta felicidad, alegría o placer, inevitablemente aparecerá una sonrisa. Desde tiempos anteriores, se han realizado esfuerzos para que los parámetros de la belleza

sean objetivos y producibles. "Bellus" en origen latín significa "digno de contemplar" y la estética se deriva de esta palabra (Balda y Gonzalez, 2003).

Al sonreír, el labio superior está por encima de la línea de los dientes, exponiendo 2-3 mm de la línea de las encías. Las encías demasiado anchas se denominan "sonrisa gingival" y tienen un aspecto antiestético. Para una sonrisa equilibrada, los labios de ambos lados deben tener la misma altura.

2.7.1 Tipos de sonrisa

- Sonrisa baja: más del 75% de los dientes superiores no son visibles en los labios.
- Sonrisa media: 75% a 100% movimiento de labios de dientes superiores y papilas interproximales
- Sonrisa Alta: Cuando los dientes superiores están completamente expuestos y se observan bandas de encías de diferentes colores. Un concepto que debe ser considerado y ofrecido por el clínico para realizar este tipo de restauración es la 'línea de la sonrisa'. Cuando se sonríe, los dientes están más expuestos y el labio superior está levantado y debe cumplir con una serie de requisitos estéticamente aceptables.
- El ancho de la sonrisa debe ser visible en la zona canina. Si se abre bien la boca, se pueden ver las superficies redondeadas de los segundos premolares.
- Se observa torsión de los incisivos maxilares cuando la boca estaba bien abierta, manteniendo su eje axial en aproximadamente 20 grados (corona más hacia vestibular que la raíz) con respecto a la base maxilar (Balda y Gonzalez, 2003).

2.8 Autopercepcion

En lo que respecta a la autopercepción de la salud oral, se define como el "bienestar bucal percibido en relación con la funcionalidad dental, dientes y encías del individuo" (Dayana, 2011).

Hoy en día, la sonrisa es una parte importante para poder sentirse bien consigo mismo al momento de relacionarse con las demás personas en una variedad de situaciones cotidianas y poder expresarse con mayor fluidez. La sonrisa estéticamente agradable está relacionada con la idea de belleza de cada individuo y la experiencia estética que cada quien tenga. Por esta razón, cuando un paciente acude a un consultorio odontológico para un tratamiento estético, se debe analizar cuidadosamente la percepción como odontólogo teniendo en cuenta la funcionalidad y morfología. Además, considerar importante respetar la autopercepción del paciente para lograr brindarle un procedimiento anhelado sin descuidar los parámetros, y así conseguir un tratamiento satisfactorio y agradable para el paciente (Piscoche,2022).

Para muchas personas, la salud bucal está intrínsecamente ligada a su bienestar físico, lo que se traduce en sentirse bien consigo mismo, experimentar felicidad, satisfacción y tener una mejor capacidad para desenvolverse en el ámbito laboral y social.

En la población, existen varios problemas bucales, siendo la pérdida de dientes naturales uno de los más comunes. Esto puede llevar a una disminución en la calidad de vida, cambios en la imagen facial y un funcionamiento oral deficiente. Las causas predominantes de la pérdida dental en adultos incluyen caries, enfermedad periodontal, traumas oclusales y, en algunos casos, una actitud deficiente por parte del paciente hacia el cuidado bucal y la higiene (Duarte, 2012).

Por tanto, la mayoría de los adultos, que han perdido dientes debido a factores socioeconómicos, como bajos niveles de ingresos y educación. Otros factores de riesgo para la

pérdida de dientes incluyen el hábito de fumar y el consumo excesivo de alcohol. Todos estos factores negativos influyen en la autopercepción de la salud oral (Duarte, 2012).

La rehabilitación oral, a través del uso de prótesis removibles o fijas, es la vía para restaurar la funcionalidad de la cavidad bucal. Sin embargo, la elección de este tratamiento depende de la salud del individuo y de cómo perciba su propia salud oral. En este contexto, el papel del odontólogo es fundamental, ya que debe comprender la realidad tanto física como psicológica que atraviesa el paciente. Esto le permite proporcionar un tratamiento satisfactorio que mejora la autopercepción del paciente en relación con su salud oral, lo que contribuye a su bienestar y su relación con los demás (Jimenez, 2003)

Los odontólogos, gracias a su experiencia y conocimiento, son capaces de detectar pequeñas desviaciones o alteraciones estéticas que un individuo sin formación en odontología podría pasar por alto. Se reconoce que una apariencia dental alterada, que incluye la pérdida de dientes, caries, enfermedad periodontal y otros problemas, puede afectar la calidad de vida y tener un impacto en la salud oral y la salud psicológica del individuo. Esto puede llevar a una menor sociabilidad en el entorno laboral debido a la timidez al sonreír en público (Jimenez, 2003)

2.9 Satisfaccion

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". La satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y de las características del servicio recibido (Coralía, 2008).

La palabra Satisfacción desde el punto de vista del usuario, según el ministerio de salud de Perú, el término es un indicador en el que el paciente emite una opinión de carácter subjetivo por

el servicio que se recibe. Es de mucha importancia pues facilita información del éxito del proveedor del servicio para lograr cumplir con las expectativas del usuario (Febres, 2020)

La satisfacción se alcanza cuando la calidad de las características del servicio cubre las necesidades y requerimientos del usuario. Es la razón que impulsa a regresar siempre al mismo lugar, ya que el paciente experimenta un sentimiento de bienestar o placer con respecto a las expectativas que el dispone.

La evaluación de la calidad en la atención odontológica y el diseño de mecanismos para asegurarla, se ha convertido en un área de investigación de gran interés en los últimos años. Una de las prioridades en la gestión de los servicios de salud dental ha sido ampliar la cobertura y analizar la productividad y eficiencia para atender adecuadamente a la población y así llegar al máximo número de personas. Actualmente, se necesita mejorar la calidad de las intervenciones de atención no brindada de una manera eficaz para poder lograr objetivos como una atención de calidad y los resultados de salud oral deseados (Flores, 2000). La satisfacción del paciente es uno de los aspectos cada vez más importantes relacionados con la evaluación de los servicios de salud dental y la calidad de la atención en salud depende de la amabilidad con la que se trata a los pacientes, destreza del personal durante la atención, el tiempo dedicado a explicar los procedimientos, aliviar el dolor del paciente durante las consultas y de los resultados obtenidos del tratamiento (Gonzalez, 2019).

Por ello, con cada paciente que se logre satisfacer en su atención se logrará cumplir el objetivo de cada institución en el de ser la mejor y lograr reconocimiento sin la necesidad de tener publicidad para que acudan en busca de sus servicios, logrando un mejor desempeño de las funciones que realizan convirtiéndola en una entidad de salud exitosas (Heredia, 2009)

3. Objetivos

3.1 Objetivos generales

Determinar la autopercepción y el grado de satisfacción con respecto al tratamiento de carillas dentales en los estudiantes de odontología y laboratorio dental de primer semestre a octavo semestre de la Universidad Santo Tomás en el año 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Descripción de los participantes según variables sociodemográficas
- Identificar la autopercepción de los estudiantes después de la realización de la restauración.
- Establecer el grado de satisfacción del estudiante por la atención odontológica durante el tratamiento estético.
- Analizar la asociación entre la autopercepción del procedimiento realizado y el grado de satisfacción en la atención recibida de acuerdo con las variables sociodemográficas.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un tipo de estudio observacional analítico de corte transversal, cuya función es recolectar los datos de una población específica en un único momento en el tiempo específico a través de una encuesta en estudiantes de la facultad de odontología y laboratorio dental de la Universidad Santo Tomás y al final se estableció una asociación entre las variables dependientes y las diferentes variables independientes (Vásquez, 2005).

4.2 Selección y descripción de los participantes.

4.2.1 Población

La población para este tipo de estudio fueron los estudiantes de odontología y laboratorio dental de la Universidad Santo Tomás matriculados en el primer periodo de 2023. De la facultad de odontología corresponde a un total de 568 estudiantes de primero a octavo semestre y de laboratorio dental un total de 125 estudiantes de primero a sexto semestre. Solo fueron evaluados de estos semestres dado que los estudiantes de la facultad de odontología permanecen más en la sede de Floridablanca, y los de laboratorio dental culminan hasta el sexto semestre.

4.2.2 Muestra y muestreo

Se calculó la muestra a través del programa EPIDAT 4.1 teniendo en cuenta 568 estudiantes de odontología y 125 de laboratorio dental, cis. Un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 5%, se obtuvo un tamaño de muestra en odontología de 97 estudiantes y en laboratorio dental de 61 estudiantes de primero a sexto semestre.

Además, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia por lo que la muestra estará compuesta por aquellos participantes que cumplan con los criterios de selección del estudio.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que pertenezcan a facultad de odontología y Laboratorio dental de la Universidad Santo Tomás.
- Estudiantes de los semestres de 1° a 8° de odontología y de 1° a 6° semestre de laboratorio dental.

- Estudiantes que presenten carillas dentales.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que presenten tratamientos restauradores que no incluyan toda superficie vestibular (ej. borde, clase III y IV).
- Restauraciones en su totalidad tipo coronas.
- Procedimientos menos invasivos tipo aclaramiento dental o regularización de encía.
- Participantes que no desean firmar el consentimiento informado.

4.4 Variables

Para la realización del presente proyecto se consideró como variables dependientes la autopercepción del procedimiento recibido y el grado de satisfacción durante el tratamiento. Además, de las variables independientes sociodemográficas de la población a estudiar tales como edad en años, género, semestre actual, estrato socioeconómico y se tuvo en cuenta variables orientadas a conocer la satisfacción de los pacientes que participaron en la presente investigación (Ver apéndice A).

4.5 Instrumento

Para la realización de este proyecto se adaptó en formato virtual, la escala SPIRQoL (*Smile Perception Impact related Quality of Life*) diseñada y validada por Shyrley Diaz Cardenaz, Lesbia Tirado Amador y Guillermo Tamayo Cabeza. Un instrumento tipo encuesta que trató sobre el grado de satisfacción y la autopercepción de los estudiantes que se han realizado carillas dentales en los últimos años, el cual está diseñado para registrar la información que se obtuvo durante el

proceso de recolección de datos. El instrumento está constituido por las siguientes preguntas. (Ver apéndice B).

Sección 1:

- Sociodemográficas que consistió en 4 preguntas.

Sección 2:

- Preguntas clínicas que consistió en 3 preguntas.

Sección 3:

- Autopercepción del procedimiento realizado, consistió en 8 preguntas (Contreras, 2021; Piscoche, 2022).

Sección 4:

- Grado de satisfacción por el trato recibido durante el procedimiento realizado, consistió en 6 preguntas (López, 2002).

4.6 Procedimiento

Inicialmente se realizó una solicitud a la secretaria de Facultad de Odontología y Laboratorio dental para saber el número exacto de estudiantes matriculados de primer semestre a octavo semestre en el año 2023 en la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga, y de esta manera se realizó el cálculo del tamaño de muestra, para así tener claridad del número de participantes incluidos en el proyecto.

Para el desarrollo de esta investigación se diseñó una escala adaptada de un estudio previo realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú y la Universidad Santo Tomás

de Bucaramanga. Esta escala consistió con preguntas puntuales para poder evaluar la autopercepción de los estudiantes sobre los tratamientos de carillas y, también se tuvo en cuenta el de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona para anexar preguntas sobre el grado de satisfacción de los estudiantes (López, 2002). Dicha encuesta se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Universidad Santo Tomás. Es importante resaltar que, para la aplicación de este cuestionario, cada uno de los evaluadores tuvo conocimiento del objetivo del estudio y de la estructura de la encuesta a desarrollar con el fin de poder realizarla de manera satisfactoria.

La encuesta conto con una escala de medición de satisfacción de uno a tres; donde 0, significa bueno, 1 regular y 2 malo. El tamaño de la muestra es de 158 en total (97 odontología y 61 laboratorio) estudiantes. Para la prueba piloto se aplicó la escala de grado de satisfacción y autopercepción al 10% del total de la muestra, siendo en este caso nueve de odontología y seis de la otra facultad que fueran seleccionadas de manera aleatoria en las instalaciones de la universidad, que se hayan realizado carillas. La encuesta se desarrolló de manera virtual a través de la plataforma de Google Forms en el salón de clase en horarios asignados donde se compartió un código QR donde estaba el enlace (<https://forms.gle/3DPmg1YYxefkCq4HA>) para el diligenciamiento. Antes de aplicar la encuesta los investigadores hablaron con los estudiantes para explicar todo acerca de la investigación y solicitar de manera voluntaria su participación, bajo el compromiso de cumplir con las normas éticas correspondientes. Se indicó que la información fue tratada de manera confidencial y solo se utilizó con fines de investigación. También, se les preguntó si estaban de acuerdo y deseaban participar del estudio, haciéndoseles firmar el consentimiento informado en el caso de que el estudiante quisiera participar.

La información fue sistematizada en una base de datos en Excel donde se realizó la revisión de esta para comprobar que estuviera completa y sin errores de digitalización. Donde,

finalmente se analizó a través del paquete estadístico STATA 14.0, los cuales arrojaron los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Prueba piloto

Para la realización de la prueba piloto se tuvo en cuenta mínimo el 10% de la población lo que corresponde a nueve de odontología y seis de la otra facultad para un total de 15 estudiantes de la Universidad Santo Tomás, donde fueron seleccionados de acuerdo con los criterios del estudio en los diferentes salones del edificio Santander en el transcurso del día. A quienes se les realizó una escala en línea. Esta prueba se hizo con el fin de analizar y determinar el tiempo de realización de este, que fue de aproximadamente 10 a 15 minutos. La escala consistió en 20 preguntas en donde se verificó si las preguntas fueron claras, las secciones adecuadas a la población, si el orden de las preguntas fue el adecuado y si fueron previstas todas las alternativas de respuesta. La recolección de datos de la escala duró aproximadamente una semana y media, en donde al finalizar, fueron suministrados en una base de datos en Excel para posteriormente ser codificada y analizada.

4.7 Plan de análisis estadístico

4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, se llevó a cabo un análisis univariado, donde se calculó la frecuencia absoluta y porcentaje para las variables cualitativas. Para el caso de las variables de naturaleza cuantitativa como la edad, se aplicó el test de Shapiro Wilk para la evaluación de la normalidad y se procedió a realizar las medidas de tendencia central o de dispersión (media o desviación estándar y mediana o rango intercuartílico) (Ver apéndice C).

4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado

El análisis bivariado consideró como variable de salida la autopercepción y el nivel de satisfacción de la atención. La evaluación de estas variables frente a las de tipo sociodemográfico de características cualitativa a través de la prueba de Chi2 o el Test Exacto de Fisher. La evaluación frente a la variable edad se realizó por medio de la prueba de Anova o Kruskall Wallis según correspondiera. Para todas las pruebas se consideró significancia estadística para aquellos valores de $p \leq 0,05$ (Ver apéndice D.)

4.8 Consideraciones éticas.

El presente Proyecto de investigación se realizó con base a la resolución 08430 de 1993 mediante la cual se dictan las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 se clasificó como una investigación sin riesgo debido a que consistió en una escala, pero no pretende modificar la conducta de los individuos.

Esta investigación cumplió con todos los principios éticos establecidos que garantizan el respeto a la dignidad, protección a los derechos y bienestar a los individuos participantes. La participación fue de carácter voluntario y con libre decisión de continuar o retirarse del proceso cuando los participantes lo estimen conveniente. De igual forma los individuos que eligieron participar lo expresaron por medio del consentimiento informado (Ver apéndice E).

Adicionalmente, los datos recolectados en este proyecto permanecieron bajo custodia de los investigadores quienes realizaron el tratamiento de datos pertinentes con el fin de complementar el objeto a investigar. La protección de los datos personales se hizo conforme la Ley 1581 de 2012. Esta investigación fue sometida al Comité de Ética en Investigación de la universidad Santo Tomás.

5. Resultados

5.1 Caracterización de la población de estudio

Según la encuesta realizada por medio de la plataforma Google Forms, se obtuvo una muestra de 164 estudiantes de las facultades de odontología y laboratorio dental de la Universidad Santo Tomás, en la cual se determinó la autopercepción y grado de satisfacción en 29 estudiantes que presentaron carillas dentales. Presentándose mayor porcentaje de participantes del sexo femenino con un 58,54% (96), con una mediana de edad de 21 años (RIQ 20- 23) y con un estrato socioeconómico dominante fue el tres con un 35,98% (59). De acuerdo con las características académicas, se observó mayor participación de la facultad de odontología en un 61,59% (101), del semestre de octavo en un 20,12% (33). Además, los participantes refirieron tener una buena salud general en un 88,41% (145) (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la población sociodemográfica

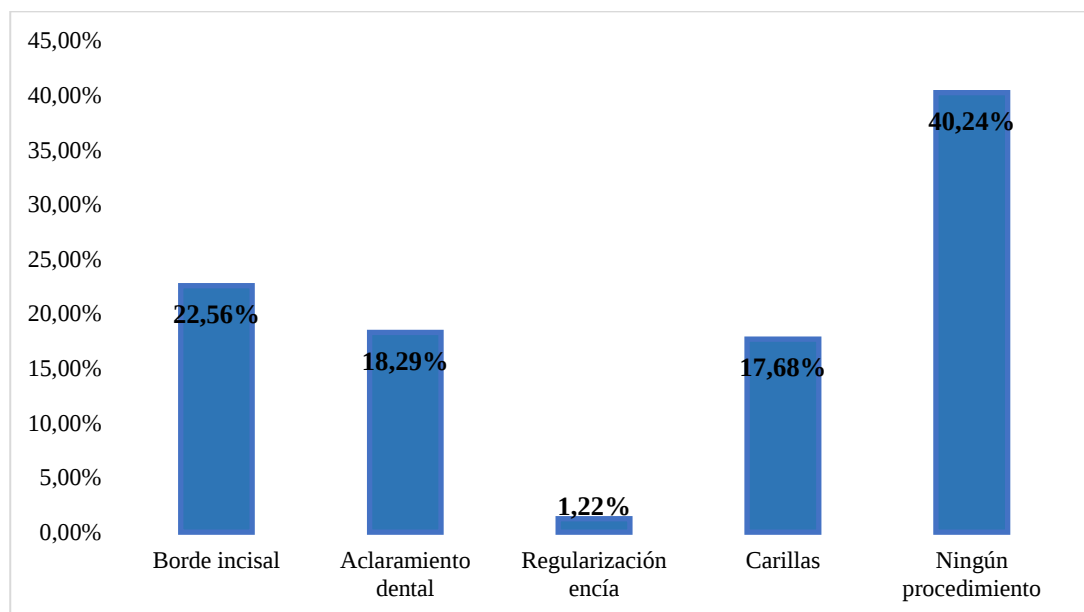
Variables	Frecuencia (n) Mediana	Porcentaje (%) RIQ
Sexo		
Masculino	68	41,46
Femenino	96	58,54
Edad	21*	17- 23**
Estrato		
Estrato 1	4	2,44
Estrato 2	34	20,73
Estrato 3	59	35,98
Estrato 4	46	28,05
Estrato 5	14	8,54
Estrato 6	7	4,27
Programa		
Odontología	101	61,59
Laboratorio dental	63	38,41
Semestre		
Primero	18	10,98
Segundo	27	16,46
Tercero	9	5,49

Cuarto	15	9,15
Quinto	14	8,54
Sexto	29	17,68
Séptimo	19	11,59
Octavo	33	20,12
Salud general		
Bueno	145	88,41
Regular	19	11,59

Nota: *Mediana **Rango intercuartílico

De acuerdo con los procedimientos estéticos que más se han realizado los estudiantes fue el borde incisal con un 22,56% (37) y, por otro lado, las carrillas fueron de un 17,68%, el cual no es uno de los más destacados o preferidos por los estudiantes de Odontología y laboratorio dental. La mayoría presentan ya sea bordes incisales o preferiblemente no tienen ningún procedimiento estético dental.

Figura 1. Procedimientos estéticos reportados por los participantes del estudio.

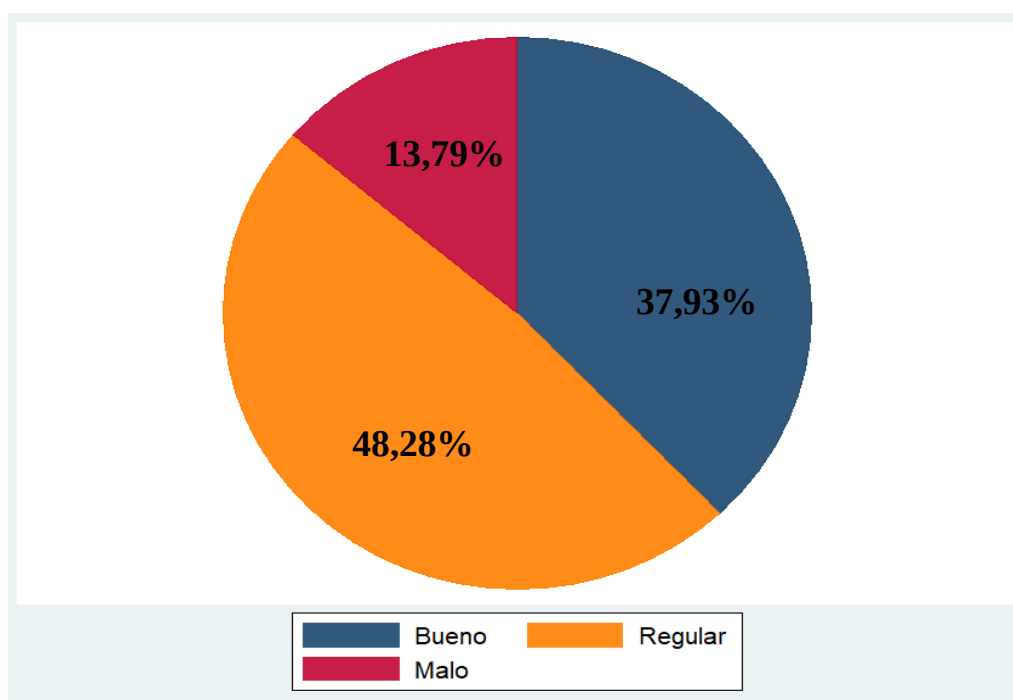


5.2 Nivel de autopercepción y grado de satisfacción de estudiantes con carillas

5.2.1. Nivel de autopercepción de estudiantes con tratamiento de carillas

En cuanto a las preguntas realizadas a los estudiantes de acuerdo con la autopercepción del tema a estudio, se observó que la mayoría consideran regular este tipo de tratamiento con un 48,28% (14) (Figura 2).

Figura 2. Nivel de autopercepción sobre el tratamiento de carillas en estudiantes



De acuerdo con las preguntas del cuestionario, se reportó que gran proporción de los participantes refirieron considerar el tratamiento de carrillas muy bueno en un 51,72% (15), se sienten completamente satisfechos un 44,83% (13), consideraron que mejoró la apariencia que tenían antes de tener carillas dentales un 89,66% (26) y si la forma de comer cambió fue un 37,93% (11). Además, el tener carillas si modificó los hábitos de higiene oral en un 89,66% (26). El si se ha sentido discriminado por su apariencia la mayoría respondió que no en un 89,66% (26), afirman estar conformes con la forma, color y tamaño de sus carillas dentales un 65,52% (19) y a veces

piensan que este tratamiento en otras personas es mucho mejor que las suyas en un 44,83% (13) (Tabla 2).

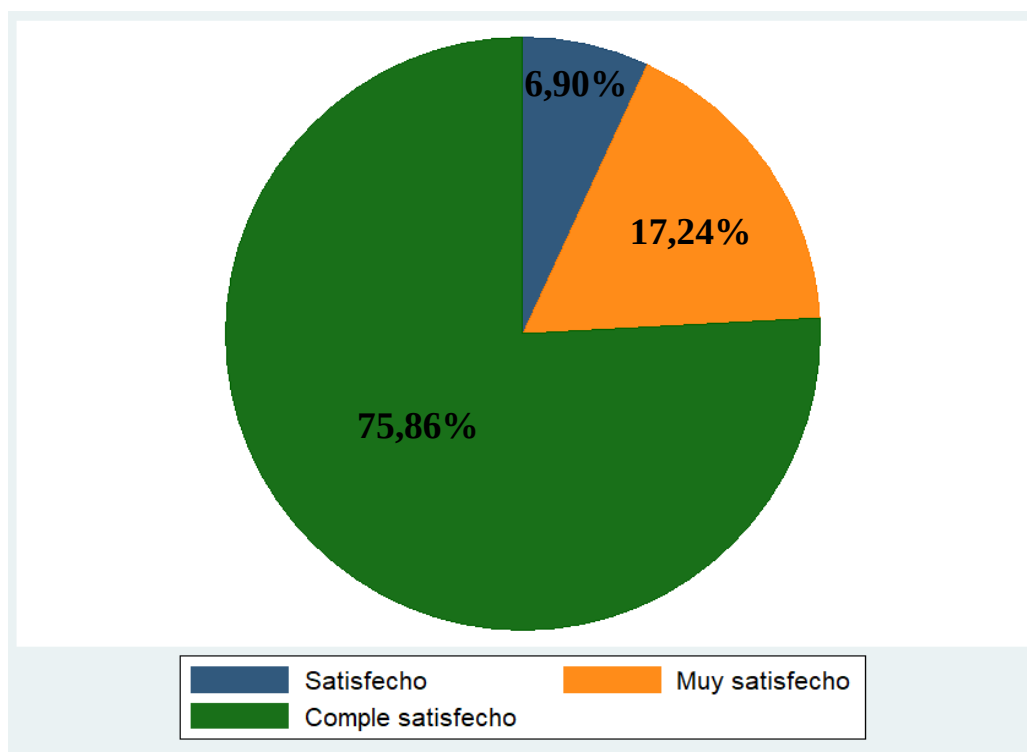
Tabla 2. Nivel de autopercepción de estudiantes con carillas

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Mediana	
Cómo considera su tratamiento de carillas dentales		
Muy bueno	15	51,72
Bueno	11	37,93
Regular	2	6,90
Malo	1	3,45
Siente que sus dientes mejoraron la apariencia que tenían antes de tener carillas dentales		
Completamente satisfecho	13	44,83
Muy satisfecho	11	37,93
Un poco satisfecho	5	17,24
Siente que sus dientes mejoraron la apariencia antes de tener carrillas dentales		
Si	26	89,66
No	1	3,45
No se	2	6,90
Considera que la forma de comer cambió ahora que tiene carillas		
Si	11	37,93
Tal vez	7	24,14
Definitivamente no	11	37,93
Al tener carillas modificó sus hábitos de higiene oral		
Si	26	89,66
No	3	10,34
Se ha sentido ofendido o discriminado por la apariencia de sus dientes		
Si	3	10,34
No	26	89,66
Está conforme con la forma, color y tamaño de sus carillas dentales		
Si	19	65,52
No	2	6,90
Tal vez	7	24,14
Definitivamente no	1	3,45
Piensa que las carillas de las otras personas son mucho mejores que las suyas		
Siempre	3	10,34
Casi siempre	2	6,90
A veces	13	44,83
Casi nunca	11	37,93

5.2.2. Nivel de satisfacción de estudiantes con carillas

En cuanto al nivel de satisfacción sobre el tratamiento de las carrillas los estudiantes contestaron de manera general de acuerdo con el cuestionario, estar completamente satisfechos con este tratamiento en un 75,86% (22) (Figura 3).

Figura 3. Grado de satisfacción de estudiantes con carillas



En cuanto a los resultados del presente apartado de satisfacción, se reportó que el trato recibido durante la consulta fue bueno en un 93,10% (27), creen que el tiempo que le dedicó el profesional fue el adecuado en un 89,66% (26) y un 96,55% (28) están de acuerdo con el pago que se realizó por el tratamiento recibido. Igualmente, la totalidad 100,00% (29) de los participantes confirmaron que si le solucionaron todas las dudas que tenía sobre el tratamiento, se les explico en

qué consistía el tratamiento un 96,55% (28) y un 93,10% (27) contestaron que el tiempo de espera fue el adecuado (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de satisfacción de estudiantes con carillas

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Mediana	
Cuál fue el trato que recibió durante la consulta		
Bueno	27	93,10
Regular	2	6,90
Malo	-	-
Cree que el tiempo que le dedicó el profesional fue el adecuado		
Bueno	26	89,66
Regular	3	10,34
Malo	-	-
Está de acuerdo con el pago que realizó por el tratamiento recibido		
De acuerdo	28	96,55
No de acuerdo	1	3,45
Le han solucionado todas las dudas que tenía sobre el tratamiento		
Si	29	100,00
No	-	-
Le explicaron en qué consistía el tratamiento		
Si	28	96,55
No	1	3,45
El tiempo de espera fue el adecuado		
Bueno	27	93,10
Regular	2	6,90
Malo	-	-

5.3 Relación de la autopercepción y el grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio dental que presenten carillas dentales con las variables sociodemográficas.

De acuerdo con el análisis bivariado donde se buscó la relación del nivel de autopercepción y el grado de satisfacción con el tratamiento a estudio y las variables sociodemográficas como académicas, se observó que no existe asociación estadísticamente significativa entre estos debido a que presentaron valores $P (>0,05)$.

Sin embargo, en cuanto al nivel de autopercepción, se encontró que aquellos que consideraron este tratamiento como regular fueron los del sexo masculino con un 55,56% (5), los del estrato tres en un 66,67% (6), el programa académico fue laboratorio dental con un 71,43% (5) y de octavo semestre con un 57,14% (4) (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado de autopercepción de estudiantes con carillas dentales y variables sociodemográficas

Variables	Bueno % (n)	Regular % (n)	Malo % (n)	Valor P
Sexo				
Masculino	33,33 (3)	55,56 (5)	11,11 (1)	0,868+
Femenino	40,00 (8)	45,00 (9)	15,00 (3)	
Edad				0,709\$
Estrato				
Estrato 1	-	-	-	0,263*
Estrato 2	-	75,00 (3)	25,00 (1)	
Estrato 3	33,33 (3)	66,67 (6)	-	
Estrato 4	45,45 (5)	27,27 (3)	27,27 (3)	
Estrato 5	50,00 (2)	50,00 (2)	-	
Estrato 6	100,00 (1)	-	-	
Programa				
Odontología	45,45 (10)	40,91 (9)	13,64 (3)	0,240*
Laboratorio dental	14,29 (1)	71,43 (5)	14,29 (1)	
Semestre				
Primero	25,00 (1)	50,00 (2)	25,00 (1)	0,676+
Segundo	40,00 (2)	60,00 (3)	-	
Tercero	-	-	-	
Cuarto	-	100,00 (1)	-	
Quinto	66,67 (2)	33,33 (1)	-	
Sexto	66,67 (4)	33,33 (2)	-	
Séptimo	33,33 (1)	33,33 (1)	33,33 (1)	
Octavo	14,29 (1)	57,14 (4)	28,57 (2)	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2; \$Kruskal-Wallis

No obstante, en cuanto al nivel de grado de satisfacción, se encontró que aquellos que consideraron completamente satisfecho este tratamiento como fueron los del sexo femenino con

un 70,00% (14), los del estrato cuatro en un 72,73% (8), el programa académico que más participo fue odontología con un 77,27% (17) y de sexto semestre con un 83,33% (5) (Tabla 5).

Tabla 5. *Análisis bivariado del grado de satisfacción de estudiantes con carillas dentales y variables sociodemográficas*

Variables	Satisfecho % (n)	Muy satisfecho % (n)	Completamente satisfecho % (n)	Valor P
Sexo				
Masculino	-	11,11 (1)	88,99 (8)	0,478+
Femenino	10,00 (2)	20,00 (4)	70,00 (14)	
Edad				0,522
Estrato				
Estrato 1	-	-	-	0,775+
Estrato 2	25,00 (1)	25,00 (1)	50,00 (2)	
Estrato 3	-	22,22 (2)	77, 78 (7)	
Estrato 4	9,09 (1)	18,18 (2)	72,73 (8)	
Estrato 5	-	-	100,00 (4)	
Estrato 6	-	-	100, 00 (1)	
Programa				
Odontología	4,55 (1)	18,18 (4)	77,27 (17)	0,761*
Laboratorio dental	14,29 (1)	14,29 (1)	71,43 (5)	
Semestre				
Primero	25,00 (1)	25,00 (1)	50,00 (2)	0,867+
Segundo	-	20,00 (1)	80,00 (4)	
Tercero	-	-	-	
Cuarto	-	-	100,00 (1)	
Quinto	-	-	100,00 (3)	
Sexto	-	16,67 (1)	83,33 (5)	
Séptimo	-	-	100,00 (3)	
Octavo	14,29 (1)	28,57 (2)	57,14 (4)	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2

6. Discusión

La motivación actual a realizarse tratamientos de belleza ha sido incrementada de manera muy amplia también en la consulta odontológica. El hecho de que los medios de comunicación

llegan cada vez más fácil a todas las personas, facilita que los cánones de belleza impuestos sean deseados para alcanzar la aceptación personal y social (Contreras, 2022).

La intención del trabajo de investigación fue determinar la autopercepción y el grado de satisfacción de estudiantes relacionados con la profesión odontológica con respecto al tratamiento de carillas dentales. Se adaptó en formato virtual, la escala SPIRQoL (*Smile Perception Impact related Quality of Life*) la cual fue diseñada y validada por Shyrley Díaz y Lesbia Tirado. Esta la utilizaron para llevar a cabo el trabajo de investigación Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos en el 2018 (Díaz, 2018). Se obtuvo una participación total de 164 estudiantes de los cuales cumplían con el criterio de inclusión el 17,68% (29), por tener actualmente en sus dientes tratamiento de carillas estéticas.

Para empezar a realizar asociación de esta con otras investigaciones, cabe resaltar la escasa literatura encontrada que aborde el tema de las carillas dentales relacionadas con la percepción de belleza y aceptación de parte de los portadores del tratamiento.

En la publicación de Piscoche y colaboradores titulada "Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con los rasgos de la personalidad en los estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2021", no se encontraron similitudes con nuestro estudio. Esto se debe a que Piscoche incluyó a todos los estudiantes para responder a la encuesta, con un tamaño de muestra de 338 estudiantes, en comparación con el presente estudio, que contó con un tamaño de muestra del 17,58% (29) de estudiantes. Además, los resultados de su investigación indicaron una buena autopercepción de la sonrisa (91,7%) entre los encuestados, lo cual contrasta con los resultados del presente proyecto, donde los estudiantes mostraron una autopercepción regular de las carillas dentales (Piscoche, 2021). Es importante destacar que estos

datos no son completamente concluyentes, ya que el tamaño de muestra en nuestro estudio fue limitado, lo que podría ser un factor importante para la falta de resultados concluyentes.

Se encontró una similitud con el trabajo de Piscoche al analizar las variables dependientes con las variables de sexo no se encontró relación estadísticamente significativa, lo que significa que el sexo no es una variable influyente en la autopercepción de la sonrisa ni en la autopercepción de las carillas dentales.

Otro estudio realizado por Hinojosa Añorga, Miguel Ángel Jesús titulado “Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con la calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Odontología. UNMSM. Año 2023” relaciona la calidad de vida de los encuestados con la autopercepción estética de la sonrisa, aplicando la escala SPIRQoL, en la cual no se encontró similitud con la presente investigación ya que reporta que un 97,8% de autopercepción es positiva en los 134 encuestados en comparación con el presente en donde se evidencia una autopercepción regular del 48,28% (Añorga, 2023).

En el artículo de Molina y colaboradores titulado “Carilla estética y su relación con la satisfacción del usuario externo atendido en las clínicas de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo”, no se encontró similitud con la presente investigación debido a que el artículo tiene como población a pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad. Por otro lado, los participantes de la investigación en mención reportan que recibieron un mal trato por parte de los estudiantes de odontología y la parte administrativa con un 56%. De igual manera, se pudo encontrar similitud con la presente investigación en la pregunta: La atención que le brindaron era la apropiada para usted, de la escala SPIRQoL que se realizaron a los participantes de la encuesta. Además, se encontró discrepancia con nuestros resultados ya que los estudiantes reportaron que están completamente satisfechos con el trato recibido por el profesional en

comparación con el de Molina que presentan una mala satisfacción por el trato recibido por el profesional (Molina, 2012).

En el artículo titulado "Autopercepción Estética de la Sonrisa en Adultos en Cuenca, Ecuador", de Vásquez y sus colaboradores, se observa una marcada diferencia en comparación con el presente proyecto. El artículo de Vásquez aborda una población más extensa, con 250 pacientes, en contraste con el presente estudio que se centró en un grupo más reducido de 29 estudiantes. Además, destaca que el enfoque de Vásquez incluyó una medición por género, revelando una autopercepción estética significativamente más alta en el sexo femenino (56%) en comparación con el masculino (44%). Esta discrepancia contrasta con los hallazgos del presente proyecto, donde la variable de sexo no demuestra una relación significativa.

Asimismo, la investigación de Vásquez señala que los pacientes mostraron una mayor preocupación por el color de los dientes (42%) y el tamaño y la forma de los mismos (23%). Estos datos difieren de manera notable con los resultados obtenidos en el presente proyecto, donde los estudiantes manifestaron estar satisfechos con el color, la forma y el tamaño de sus carillas. En este sentido, se evidencia una discrepancia entre ambas investigaciones, sugiriendo que los factores de autopercepción estética pueden variar significativamente entre diferentes poblaciones y contextos (Vásquez, 2017).

Durante la realización del presente proyecto se descubrieron varias limitaciones que se reflejaron en el análisis de datos recopilados, se observó una baja prevalencia de estudiantes con carillas. Por tanto, los resultados no fueron concluyentes debido a la ausencia de datos estadísticamente significativos. La poca cantidad de artículos que evalúan grado de satisfacción postratamiento estético dental con carillas puede ser considerada limitación por no tener

información acerca de lo que piensan y sienten realmente los pacientes que se han realizado el tratamiento.

Es importante destacar que el tratamiento estético dental menos comúnmente elegido por los estudiantes de odontología y laboratorio dental fue la aplicación de carillas dentales. Esta conclusión se basa en el análisis de los datos recopilados, en donde se reportó que los estudiantes experimentaron satisfacción con los tratamientos realizados, ya que notaron mejoras tanto en su apariencia como en las funciones de la cavidad bucal. Como resultado, se observó una autopercepción positiva por parte de los estudiantes. Además, es relevante mencionar que la alta participación de los estudiantes de las respectivas facultades se debió en parte al uso de un instrumento digital, que resultó ser una herramienta útil y de fácil acceso, permitiendo a los participantes completar el cuestionario de manera conveniente desde cualquier dispositivo electrónico.

No obstante, dado que los investigadores se sintieron motivados por la falta de literatura existente sobre el tema, los datos presentados en este estudio adquieren un valor relevante. Esto se debe a que contribuyen establecer las bases para futuras investigaciones que puedan ampliar y mejorar los aspectos abordados en este trabajo.

6.1 Conclusiones

De acuerdo con los objetivos de la presente investigación, se puede concluir que, los estudiantes encuestados que presentan carillas dentales tienen una autopercepción regular del procedimiento de las carillas dentales, después de haberse realizado procedimiento estético dental.

Por otro lado, del grado de satisfacción se concluye que los estudiantes que tienen carillas dentales se encuentran completamente satisfechos por el trato que recibieron del personal y profesional en odontología durante la duración del tratamiento.

Al analizar si existe asociación entre las variables dependientes que son la autopercepción del procedimiento realizado y el grado de satisfacción en la atención recibida, con las variables independientes como el sexo, la edad, estrato, programa académico y semestre; no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas que influyeran en los estudiantes evaluados que presentaran carillas dentales.

Cabe resaltar que, los estudiantes no tienen como prioridad realizarse carillas dentales, la mayoría de los estudiantes prefieren realizarse otro tipo de procedimientos estéticos dentales como bordes incisales o en su debido defecto no realizarse ningún tipo de procedimiento estético dental. Del mismo modo, el género no es un factor importante al momento de realizarse ciertos procedimientos estéticos dentales.

6.2 Recomendaciones

Realizar un estudio tipo transversal complementario donde se evalúen a los estudiantes que reportaron tener carillas, y realizarles un seguimiento durante un periodo determinado.

Ampliar la investigación mediante la inclusión de estudiantes de todas las facultades de la Universidad Santo Tomás, abarcando todos los semestres, y considerando una variedad de procedimientos estéticos dentales. Este enfoque garantizará la obtención de mayores datos para una evaluación más precisa de la información recopilada.

Implementar un estudio en donde se pueda evaluar los conocimientos y prácticas en los estudiantes de odontología y laboratorio dental para observar si tienen la competencia sobre estos tratamientos y si saben cómo realizarlos.

Es fundamental que los profesionales y estudiantes en odontología consideren la importancia de este estudio y de futuros trabajos relacionados. Esto les permitirá incorporar los hallazgos en la práctica clínica y brindar a los pacientes una comprensión más completa de las consecuencias y los beneficios de los tratamientos disponibles. Al hacerlo, se fomenta la satisfacción de los pacientes a lo largo de todo el proceso de tratamiento.

Referencias

- Alves Cardoso, Rielson José & Nogueira Gonçalves, Elenice Aparecida. *Estética odontológica Nueva Generación*. Editora Artes Médicas Ltda. P 112 121. 2013
- Añorga, H. (2023). *Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con la calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Odontología. UNMSM. Año 2023*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3423819>
- Balda, R. & González, O. (2003). *Smile analysis. patient record*.
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63651999000300013&script=sci_arttext
- Cabral, K. & Pérez, A. (2020). *Relación entre los diseños de sonrisa y signos y síntomas asociados a patologías de atm*.
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/12415/INFORME%20FINAL%20RELACION%20ENTE%20DISE%C3%91OS%20DE%20SONRISA%20Y%20SIGNOS%20Y%20SINTOMAS%20ASOCIADOS%20A%20PATOLOGIAS%20DE%20ATM.pdf?sequence=1>

Coba icaza, m. (2016, mayo). *Diseño de sonrisa por medio de una gingivectomía y carillas lentes de contacto*. Recuperado 1 de octubre de 2022, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18982/1/COBAmaria.pdf>

Contreras, D. (2022). *Análisis frente a la percepción del tratamiento Estético Dental de la población de la UAN sede Bucaramanga*.
http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6702/1/2022_Lina%20Sofia%20Le%C3%B3n%20Carrascal%2C%20Trabajo%20de%20grado%20pdf

Contreras, D. (2022). *Análisis frente a la percepción del tratamiento Estético Dental de la población de la UAN sede Bucaramanga*. Recuperado 27 de febrero de 2023, de http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6702/1/2022_Lina+Sofia+Le%C3%B3n+Carrascal,+Trabajo+de+grado+pdf

Contreras, N. (2021). *Evaluación de la autopercepción de salud periodontal antes y después de la implementación de una intervención en salud dirigida a empleados y estudiantes de la Universidad Santo Tomás en el primer semestre de 2021*. Recuperado 21 de febrero de 2023, de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/43367/2022MonguiGerman.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Coralia, M. P. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

Dayana, R. D. K. (2011, 1 enero). *Vejez y envejecimiento*.
<https://repository.urosario.edu.co/items/c5be5654-e39b-4ea0-9e96-5e50c836dce7>

- Díaz Cárdenas, S. (2018, agosto). *Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200078
- Dilver, P. C. (n.d.). (2012, Julio) Carillas estéticas de dientes anteriores. http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000700005&script=sci_arttext&tlng=es
- Duarte, A. (2012, enero). CONSIDERACIONES EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE GERIÁTRICO. <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324227915007.pdf>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the Internal Medicine Service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Flores, N. (2000, septiembre). Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. Recuperado 24 de febrero de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005c.pdf>
- Gonzales Ramírez, A., García Contreras, R. & Fuente Hernández, J. (2015, diciembre). Tiempo de vida de las restauraciones dentales libres de metal: revisión sistemática. Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2016/od163.pdf>
- Gonzalez, R. (2019). Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. Recuperado 18 de marzo de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmfs-2019/mmfs191z.pdf>

Hawkins, M. (2018, mayo). Cosmetic Teeth Whitening. <https://hawkinsdds.com/service/teeth-whitening/>

Heredia, A. (2009, noviembre). La calidad en el servicio como estrategia empresarial. <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/6114/CALIDSERVTELCEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Herrero Tajada, M. (2010, septiembre). *Carillas estéticas*. laboratorio. https://nuevo.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/217_LABORATORIO_Carillas_esteticas.pdf

Jimenez, J. (2003, febrero). La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031d.pdf>

Labban N, Al-Otaibi H, Alayed A, Alshankiti K, Al-Enizy MA. Assessment of the influence of gender and skin color on the preference of tooth shade in Saudi population. *Saudi Dent J*. 2017; 29(3): 102-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2017.05.001>

Lopez Y, Le Rouzic J, Bertaud V3, Pérard M, Le Clerc J, Vulcain JM (2013). Influence of teeth on the smile and physical attractiveness. A new internet based assessing method. *Open Journal of Stomatology*, 3, 52-57

López, J. (2002). *Encuesta de satisfacción a los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y de Integrada de Adultos de la Clínica Odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona*. Recuperado 17 de marzo de 2023, de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67863/1/521446.pdf>

Martínez Espinosa, D. & Morales Pérez, Y. (2014). *La Odontología estética como arte*. Recuperado 1 de octubre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec144u.pdf>

Martínez Espinosa, D. & Morales Pérez, Y. (2014). *La Odontología estética como arte*.

Recuperado 1 de octubre de 2022, de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec144u.pdf>

Molina, M. M. (2012). Carilla estética y su relación con la satisfacción del usuario externo atendido en las Clínica de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

<http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/195>

Nan, G. A. (2014, 19 febrero). *Repositorio Universidad de Guayaquil: Procedimientos clínicos de carillas dentales de resinas en el sector anterior de la dentición temporaria*.

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3266>

Nawaf, I., Otaibi, H. & Alshankiti, K. (2017, mayo). *Assessment of the influence of gender and skin color on the preference of tooth shade in Saudi population*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905217300354?via%3Dihub>

Oliveira, J. (2017). Una mirada acerca de la estética dental. *Polo Del Conocimiento*, 2.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/377>

Ormazábal, R. F. (2015, 13 octubre). *Repositorio Académico - Universidad de Chile*.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134339>

Orozco Paez, J. (2015). *Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias. Reporte de un caso*. Recuperado 13 de marzo de 2023,

de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt

- Ortiz-Calderón, G. I. (s. f.). *Aspectos relevantes de la preparación para carillas anteriores de porcelana: Una revisión*. Recuperado 1 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200008
- Padilla, p. (2021, noviembre). *Variaciones histórico-culturales de la estética dental*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v33n2/0121-246X-rfoua-33-02-64.pdf>
- Padilla, P. (2022, July). Variaciones histórico-culturales de la estética dental. Retrieved March 12, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2021000200064&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Paez, A. & Saldarriaga, O. (2003). *Conceptos y criterios básicos de odontología estética: parámetros para lograr restauraciones más naturales*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5157080>
- Pérez, A. (2022, 3 agosto). *Universidad Antonio Nariño: Análisis frente a la percepción del tratamiento estético dental, en la población UAN sede Bucaramanga*. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6702>
- Piscoche Rodríguez, c. (2022). *Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con los rasgos de la personalidad en los estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2021*. Recuperado 23 de febrero de 2023, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18942/Piscoche_rc.pdf?sequence=1
- Piscoche, G. A. M. (2022). Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con los rasgos de la personalidad En los estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2021. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18942>

Rodríguez, V. J. C. (2019, 11 junio). *Efecto del espesor de dos materiales cerámicos en la resistencia a la fractura para la fabricación de carillas oclusales*.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43146>

Suarez, J. A. F. (2019). *Innovación en salud bucodental: Impresión en 3D en la Unidad Odontológica Clinident*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152614>

Survey. (2015). *Cosmetic Dentistry*.
<https://aacd.com/proxy/files/Publications%20and%20Resources/AACD%20State%20of%20the%20Cosmetic%20Dentistry%20Industry%202015.pdf>

Terry, d. (2012). *Developing a functional composite resin provisional*.
https://dentalinstitute.com/wp-content/uploads/2019/12/ajed_2_1_Terry_6.pdf

Ulloa Ardón, J. (2019, junio). Carillas dentales con tecnica de resina inyectada. reporte de caso. Recuperado 17 de febrero de 2023, de
<https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8406/8610>

Universidad Privada Antenor Orrego: Asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad. (2017, 3 marzo).
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2395>

Vásquez, A. C. (2017). Autopercepción estética de la sonrisa en adultos Cuenca-Ecuador. Revista Killkana salud y bienestar, 1(3), 1-6. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v1i3.84

Vásquez, i. (2005, noviembre). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Recuperado 13 de marzo de 2023, de <http://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

Veramendi, C. (2014, julio). Percepción estética de la sonrisa con respecto a la inclinación del incisivo central superior. Recuperado 23 de febrero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539382004.pdf>

Yela, P. P. (2022, 24 mayo). *Repositorio Universidad de Guayaquil: Técnica de resina inyectada en carillas dentales en el sector anterior*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60369>

Apéndice

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
Grado de satisfacción	La satisfacción en la atención odontológica es el grado de calidad de los servicios ofertados por profesional está directamente relacionado con el nivel de percepción de las personas que trabajan en ella y en su vinculación con la motivación.	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Ordinal	0=Insatisfecho 1=Un poco 2= Satisfecho 3= Muy satisfecho 4=Completamente Satisfecho
Autopercepción sobre las carillas	Manera o forma en que el paciente interpreta producto de una reacción sensitiva, la realización de la carilla	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Ordinal	0=Bueno 1=Regular 2=Malo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se mide por medio de encuesta	Cuantitativa	Discreta	En años

Sexo	El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	1=Masculino 2=Femenino
Estrato socioeconómico	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	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Discreta	En números
Semestre actual	Es el semestre actual en el que se encuentra matriculado	Se mide por medio de encuesta	Cuantitativa	Discreta	0=1 semestre 1=2 semestres 2=3 semestres 3=4 semestres 4=5 semestres 5=6 semestres 6=7 semestres 7=8 semestre
Estado de salud General	Se refiere a sus condiciones médicas (salud física y mental), experiencias en reclamaciones, admisión de cuidado de salud, historia clínica,	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Ordinal	0=Bueno 1=Regular 2=Malo

	información genética, evidencia de asegurabilidad e incapacidad.				
¿Qué tipo de procedimiento estético?	Los tratamientos de estética dental son aquellos que buscan mejorar el color, la posición y la armonía de los dientes para lograr así una sonrisa bonita y una imagen atractiva, existen diversos procedimientos; Blanqueamiento, carillas, cirugías, entre otras.	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Borde Incisal 1=Aclaramiento dental 2=Regularización de encía 3=Carillas 4=Ninguna de las anteriores
¿Como considera su tratamiento de carillas dentales?	Es la forma como el paciente califica sus carillas	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Muy bueno 1=Bueno 2=Regular 3=Malo
¿Cuál es su percepción con el tratamiento que le realizaron?	Conocer si el paciente se encuentra satisfecho o no por sus carillas	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Insatisfecho 1=Un poco satisfecho 2=Muy satisfecho 3=Completamente Satisfecho
¿Siente que sus dientes mejoraron la apariencia que tenían antes de tener carillas dentales?	Analizar si el paciente esta conforme con los dientes naturales antes que las carillas o viceversa	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=No 2=No se
¿Considera que la forma de comer cambió ahora que tiene carillas?	Determina si su forma de comer cambio con carillas	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=Tal vez 2=Definitivamente no

¿Al tener carillas modificó sus hábitos de higiene oral?	Conocer si mejoro o no sus hábitos de higiene oral como uso de seda dental o uso de otros elementos	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=No
¿Se ha sentido ofendido o discriminado por la apariencia de sus dientes?	Determinar si las demás personas lo discriminan por como quedaron sus carillas	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=No
¿Está conforme con la forma, color y tamaño de sus carillas dentales?	Analizar si está conforme con la forma, color y tamaño de las carillas que tiene	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=Tal vez 2=Definitivamente no
¿Piensa que las carillas de las otras personas son mucho mejores que las suyas?	Identifica si son mejores las carillas de otras personas o no	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Siempre 1=Casi siempre 2=A veces 3=Casi nunca
¿Cuál fue el trato que recibió durante las consultas?	Recibir un buen trato durante las citas que duro el tratamiento	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Bueno 1=Regular 2=Malo
¿Cree que el tiempo que le dedicó el profesional fue el adecuado?	El profesional fue rápido o tomo su tiempo para analizar el caso	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Bueno 1=Regular 2=Malo
¿Está de acuerdo con el pago que realizó por el tratamiento recibido?	Fue justo lo que pago por el tratamiento	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=De acuerdo 1=No de acuerdo
¿Le han solucionado todas las dudas que tenía sobre el tratamiento?	Fueron resueltas todas las dudas que surgieron durante la planeación del tratamiento	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=No

¿Le explicaron en qué consistía el tratamiento?	Fue explicado el tratamiento a realizar	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Si 1=No
¿El tiempo de espera fue el adecuado?	Tuvo que esperar mucho tiempo o no para que lo atendiera el profesional	Se mide por medio de encuesta	Cualitativa	Nominal	0=Bueno 1=Regular 2=Malo

Apéndice B. Instrumento de estudio.

	AUTOPERCEPCION Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA Y LABORATORIO DENTAL QUE PRESENTEN CARILLAS DENTALES
SECCION 1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	
1. ¿Cuál es su edad en años?	Valor: _____
2. ¿Sexo?	(0) Masculino (1) Femenino
3. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?	(0) Estrato 1 (1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5) Estrato 6
4. ¿Qué semestre cursa actualmente?	(0) Primero (1) Segundo (2) Tercero (3) Cuarto (4) Quinto (5) Sexto (6) Séptimo (8) Octavo
SECCION 2. VARIABLES CLÍNICAS	
5. ¿Estado de salud general?	(0) Bueno (1) Regular

	(2) Malo
6. ¿Tiene carillas?	(0) Si (1) No
Si su respuesta fue SÍ , salte a la siguiente pregunta. Si su respuesta fue NO , responda la siguiente pregunta.	
7. ¿Qué tipo de procedimiento estético?	(0) Borde Incisal (1) Blanquimiento dental (2) Regularización de encía (3) Ninguna de las anteriores
SECCION 3. AUTOPERCEPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO	
8. ¿Como considera su tratamiento de carillas dentales?	(0) Muy bueno (1) Bueno (2) Regular (3) Malo
9. ¿Cuál es su percepción con el tratamiento que le realizaron?	(0) Insatisfecho (1) Un poco Satisfecho (2) Muy satisfecho (3) Completamente Satisfecho
10. ¿Siente que sus dientes mejoraron la apariencia que tenían antes de tener carillas dentales?	(0) Si (1) No (2) No se
11. ¿Considera que la forma de comer cambió ahora que tiene carillas?	(0) Si (1) Tal vez (2) Definitivamente no
12. ¿Al tener carillas modificó sus hábitos de higiene oral?	(0) Si (1) No
13. ¿Se ha sentido ofendido o discriminado por la apariencia de sus dientes?	(0) Si (1) No
14. ¿Está conforme con la forma, color y tamaño de sus carillas dentales?	(0) Si (1) Tal vez (2) Definitivamente no
15. ¿Piensa que las carillas de las otras personas son mucho mejores que las suyas?	(0) Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca
SECCION 4. GRADO DE SATISFACCIÓN POR EL TRATO RECIBIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO	
16. ¿Cuál fue el trato que recibió durante las consultas?	(0) Bueno (1) Regular (2) Malo
17. ¿Cree que el tiempo que le dedicó el profesional fue el adecuado?	(0) Bueno (1) Regular (2) Malo
18. ¿Está de acuerdo con el pago que realizó por el tratamiento recibido?	(0) De acuerdo (1) No de acuerdo

19. ¿Le han solucionado todas las dudas que tenía sobre el tratamiento?	(0) Si (1) No
20. ¿Le explicaron en qué consistía el tratamiento?	(0) Si (1) No
21. ¿El tiempo de espera fue el adecuado?	(0) Bueno (1) Regular (2) Malo

Apéndice C. Plan de análisis estadístico univariado

Objetivo	Variable	Naturaleza	Prueba Estadística
Caracterización de la población a estudio de las variables sociodemográficas y clínicas	Edad	Cuantitativa	Media o desviación estándar y mediana o rango intercuartílico Shapiro wilk
	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Semestre actual	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Estrato socioeconómico	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Salud general	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
Identificar la autopercepción y la satisfacción de los pacientes de la restauración	Nivel de autopercepción en carillas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Qué tipo de procedimiento estético?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Como considera su tratamiento de carillas dentales?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Cuál es su percepción con el tratamiento que le realizaron?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje

	¿Siente que sus dientes mejoraron la apariencia que tenían antes de tener carillas dentales?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Considera que la forma de comer cambió ahora que tiene carillas?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Al tener carillas modificó sus hábitos de higiene oral?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Se ha sentido ofendido o discriminado por la apariencia de sus dientes?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Está conforme con la forma, color y tamaño de sus carillas dentales?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Piensa que las carillas de las otras personas son mucho mejores que las suyas?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Cuál fue el trato que recibió durante las consultas?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Cree que el tiempo que le dedicó el profesional fue el adecuado?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Está de acuerdo con el pago que realizó por el tratamiento recibido?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Le han solucionado todas las dudas que	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje

	tenía sobre el tratamiento?		
	¿Le explicaron en qué consistía el tratamiento?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿El tiempo de espera fue el adecuado?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Nivel de satisfacción con las carillas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje

Apéndice D. Plan de análisis estadístico bivariado

Análisis Bivariado				
Objetivo	Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba estadística
Analizar la asociación entre la autopercepción del procedimiento realizado y la satisfacción en la atención recibida de acuerdo con el sexo de los participantes.	Grado de satisfacción,	Edad	Cualitativo/ Cuantitativa	Anova/Kruskal Wallis
		Sexo	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher
		Nivel socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher
		Semestre cursando actualmente	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher
		Estado general de salud	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher
	Autopercepción sobre las carillas	Edad	Cualitativa/ Cuantitativo	Anova/Kruskal Wallis
		Sexo	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher

		Nivel socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher
		Semestre cursando actualmente	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher
		Estado general de salud	Cualitativa/ Cualitativo	Chi 2/ Test exacta de Fisher

Apéndice E. Consentimiento informado

	AUTOPERCEPCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA Y LABORATORIO DENTAL QUE PRESENTEN CARILLAS DENTALES	Página: 1 de 4
		Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha: _____

Código del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

1. Introducción

Los investigadores ***Dana Carolina Delgado Flórez, Kevin Arley Erazo Camacho, Rossy Isabel Lemus Ceballos*** del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “Autopercepción y grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio dental que presenten carillas dentales”. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiantes de la facultad de Odontología
- Estudiantes de la facultad de Laboratorio dental

2. Objetivos del estudio

Determinar el grado de satisfacción con respecto al tratamiento de carillas dentales en los estudiantes de odontología y laboratorio dental de primer semestre a octavo semestre de la Universidad Santo Tomás.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que a que permitirá que los estudiantes, docentes académicos y profesionales de la salud conozcan el grado de satisfacción y autopercepción de los estudiantes mediante datos estadísticos de las diferentes preguntas que se realizarán a los participantes por medio de encuestas y a su vez determinar cómo se sintieron durante todo el procedimiento realizado, esto con el fin de brindar información y poder guiar a los especialistas para una mejor atención a los pacientes desarrollando mejores estrategias y técnicas en los procedimientos que realicen.

4. Procedimientos de estudio

Inicialmente se realizó una solicitud a la secretaria de Facultad de Odontología y Laboratorio dental para saber el número exacto de estudiantes matriculados de primer semestre a octavo semestre en el año 2023 en la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga, y de esta manera realizar el cálculo del tamaño de muestra, para así tener claridad del número de participantes incluidos en el proyecto. También, se realizará un cuestionario el cual se desarrollará de manera virtual a través de la plataforma de Google Forms en el salón de clase en horarios asignados donde se compartirá un respectivo código QR donde estará el link para el diligenciamiento, y antes de aplicar la encuesta los investigadores hablaron con los estudiantes y se les indicó que la información es tratada de manera confidencial y solo se utilizará con fines de investigación.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluida la encuesta creada para determinar el grado de satisfacción con respecto al tratamiento de carillas dentales en los estudiantes de odontología y laboratorio dental de primer semestre a octavo semestre de la Universidad Santo Tomás.

En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal.

6. Riesgos y beneficios

Según la Resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo ya que constará de una encuesta, pero no pretende modificar la conducta de los individuos a participar. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

No hay beneficio inmediato para el participante, sin embargo, al realizar el cuestionario se motivará al estudiante con un incentivo por su participación.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de selección múltiple de Autopercepción y grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio dental que presenten carillas dentales, así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta sobre la Autopercepción y grado de satisfacción de los estudiantes de odontología y laboratorio dental que presenten carillas dentales, obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí ☐ No ☐

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __ / __ / ____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los investigadores principales:

Kevin Arley Erazo Camacho estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3158479009, correo electrónico: Kevinarley.erazo@ustabuca.edu.co

Ross Isabel Lemus Ceballos, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3214687885, correo electrónico: Rossy.lemus@ustabuca.edu.co

Dana Carolina Delgado Florez, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3155655125, correo electrónico: Dana.delgado@ustabuca.edu.co