

REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**“EFECTO PSICOLÓGICO ANTE LA MEJORA DE LA ESTÉTICA
MEDIANTE UN TRATAMIENTO DE CARILLAS DENTALES EN
PACIENTES: UNA REVISIÓN DE LITERATURA”**

ESTUDIANTES:

MARÍA PATRICIA TORRES DÍAZ 19-0208

ALANIA YUDELIS HERRERA RAMOS 20-0423

Docente Especializado:

Dra. Jennifer Peña

Docente Titular:

Dra. Helen Rivera

Santo Domingo, Distrito Nacional
Noviembre 2023

AGRADECIMIENTOS

Alania Herrera

Dios nunca tarda, siempre busca el momento ideal para recompensar el arduo esfuerzo de 4 años bien trabajados. Gracias a Dios primero por permitirnos llegar a esta etapa final llena de aprendizajes que nos llevaremos y nos servirán para toda la vida. A mis padres por siempre estar presente en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón y dándome palabras de aliento siempre. A mi hermano que siempre estuvo pendiente de cada situación y me ayudo con ellas. Gracias a John que con su disposición a puesto empeño e interés por siempre acompañarme en este camino. A mi compañera María que Dios y Unibe me han regalado que ha sido luz en todo este trayecto. A mis amigos, Aida, Manu, Villa, Emely, Martin, Rayner y Jean que han puesto en mi alegría en todo este largo camino.

María Torres

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios por protegerme durante todo este camino y darme fuerzas cuando más lo necesite para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida, principalmente por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

Le agradezco el resultado de este trabajo a toda mi familia. A mis padres Mirelis Diaz y Carlos Manuel que me apoyaron y estuvieron en momentos malos y buenos. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas.

Hay muchos docentes que han sido parte de mi trayectoria universitaria y quiero agradecerles a todos por impartir el conocimiento necesario que me permitió estar aquí hoy, en especial a mi asesora Jennifer Peña que donde quiera que vaya, la llevaré conmigo en mí transitar profesional. Especialmente a mi madre que aparte de su apoyo

ha sido mi docente especial sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos.

Mis amigos y compañeros de viaje hoy culminan esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. A Emely Cortorreal por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación y Alania Herrera por haber sido una excelente compañera de tesis por haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivienda que nunca olvidare.

DEDICATORIA

Alania Herrera

Esta tesis es el vivo ejemplo de que cuando se quiere se puede, por eso se la dedico a mis padres que no han dejado de sorprenderme con su apoyo, palabras de aliento y comprensión y a mi abuelo que amo y adoro. Me siento muy feliz de poder honrarlos después de Dios por el arduo trabajo que han hecho con mi persona.

María Torres

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y sea perseverante, compartieron sus conocimientos pues sin ello no lo habría logrado. Su bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino de bien. Me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

RESUMEN

La sonrisa es un componente importante del atractivo facial. La boca es el factor más potente en la creación o destrucción de la belleza y el carácter de la cara. La cual es un activo que puede afectar en gran medida determinados aspectos del estilo de vida de una persona y sus relaciones sociales. Es por esto último que el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales, mediante una revisión de literatura de artículos científicos encontrados en los últimos 5 años en las bases de datos EBSCO, CRAI, y Scopus y en el buscador de salud Cochrane. Para la búsqueda

y revisión científica de las publicaciones, se seleccionaron mediante criterios de inclusión referidos al tema. En donde los mismos indicaron, que la relevancia para el paciente para mejorar su estética dental, es un aspecto de gran importancia para los mismos, debido al impacto significativo en la autoestima. Las situaciones que resultan menos atractivas para los pacientes con su sonrisa, parte de cambios en la forma, color o posición dental. Se suman, las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF). Por lo tanto, el profesional de la Odontología debe comprender muy bien y sin ninguna duda, su responsabilidad en aportar soluciones terapéuticas a los problemas de salud bucal de la comunidad donde este se desenvuelve. Como personal de salud, esta responsabilidad llega más allá de un beneficio directo y trasciende toda barrera social para lograr generar tratamientos efectivos e integrales.

Palabra clave: psicología; estética, dental; carillas dentales.

ABSTRACT

The smile is a crucial component of facial attractiveness. The mouth is the most powerful factor in creating or undermining the beauty and character of the face—an asset that significantly influences various aspects of a person's lifestyle and social relationships. For this reason, the present research aims to determine the psychological impact of improving aesthetics through dental veneer treatment, employing a literature review of scientific articles from the last 5 years in the EBSCO databases, CRAI, and Scopus, as well as in the Cochrane health search engine. In the process of searching and scientifically reviewing publications, they were selected using inclusion criteria

related to the topic. These criteria indicated the relevance of enhancing dental aesthetics for patients, given its significant impact on self-esteem. Situations deemed less attractive to patients often arise from changes in the shape, color, or position of their teeth. Furthermore, dentomaxillofacial anomalies (ADMF) can contribute to this. Therefore, dental professionals must comprehend their responsibility in providing therapeutic solutions to the oral health problems of the communities they serve. As healthcare personnel, this responsibility extends beyond direct benefits and transcends social barriers to generate effective and comprehensive treatments.

Keyword: psychology; dental esthetics; dental veneers.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13

3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. MARCO TEÓRICO.....	16
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	16
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	19
4.3 MARCO TEÓRICO.....	21
4.3.1 ESTÉTICA DENTAL.....	21
4.3.1.1 PERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL.....	22
4.3.1.2 SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.....	23
4.3.2 ANÁLISIS FACIAL.....	24
4.3.2.1 ANTROPOLOGÍA.....	25
4.3.2.1 TIPOS DE ANTROPOLOGÍA.....	26
4.3.2.1.1 ANTROPOLOGÍA FÍSICA.....	26
4.3.2.1.2 ANTROPOMETRÍA.....	26
4.3.2.1.3 ANTROPOMETRÍA FACIAL.....	27
4.3.3 ANÁLISIS DE LA SONRISA.....	27
4.3.3.1 LÍNEA LABIAL.....	28
4.3.3.2 LÍNEA DE LA SONRISA.....	29

4.3.3.2.1 TRIÁNGULOS NEGROS.....	30
4.3.3.2.2 SIMETRÍA DE LA SONRISA.....	31
4.3.3.2.4 EVALUACIÓN DEL PERIODONTO.....	31
4.3.3.2.4.1 ZENIT GINGIVAL.....	31
4.3.3.2.4.2 EQUILIBRIO DEL TRIÁNGULO GINGIVAL.....	32
4.3.3.2.4.3 ALTURA Y ESPESURA PERIODONTAL.....	32
4.3.3 CARILLAS DENTALES.....	33
4.3.3.1 TIPOS DE CARILLAS DENTALES.....	33
4.3.3.1.1 CARILLAS DE PORCELANA.....	33
4.3.3.1.1.1 TIPOS DE PORCELANA.....	36
4.3.3.1.1.1.1. CLASIFICACIÓN POR COMPOSICIÓN QUÍMICA.....	36
4.3.3.1.1.1.1.1. CERÁMICAS FELDESPÁTICAS.....	37
4.3.3.1.1.1.2 CERÁMICAS ALUMINOSAS.....	37
4.3.3.1.1.1.3 CERÁMICAS DE CIRCONIO.....	38
4.3.3.1.1.2.1 CLASIFICACIÓN POR LA TÉCNICA DE CONFECCIÓN.....	38
4.3.3.1.1.2.1 CONDENSACIÓN SOBRE MUÑÓN REFRACTARIO.....	38
4.3.3.1.1.2.1 SUSTITUCIÓN A LA CERA PÉRDIDA.....	39
4.3.3.1.1.1.2.3 TECNOLOGÍA ASISTIDA POR ORDENADOR.....	39
4.3.3.1.2 CARILLAS DE RESINA COMPUESTA.....	40

5. MARCO METODOLÓGICO.....	42
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
5.2 TIPO DE ESTUDIO.....	42
5.3 MÉTODO DE ESTUDIO.....	42
5.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	43
5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	43
6. DISCUSIÓN.....	44
7. CONCLUSIONES.....	48
8. RECOMENDACIONES.....	50
9. PROSPECTIVA.....	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis facial.....	25
Figura 2. Análisis de la sonrisa.....	28
Figura 3. Línea de la sonrisa.....	29
Figura 4. Triángulos negros.....	30
Figura 5. Zenit gingival.....	32
Figura 6. Carillas de porcelana.....	35

1. INTRODUCCIÓN

Desde las primeras civilizaciones, la búsqueda de la belleza ha sido un deseo constante del ser humano. Sin embargo, los estándares de belleza actuales difieren de los que prevalecían en las antiguas civilizaciones, ya que han evolucionado a lo largo de la historia. En los últimos años, la imagen corporal ha cobrado una gran importancia en las sociedades modernas, algunas de las cuales han desarrollado una subcultura centrada en la percepción y la relevancia de la imagen ideal ¹. Esto se debe a que la apariencia desempeña un papel fundamental en la calidad de nuestras interacciones

sociales y es un aspecto crucial de la comunicación no verbal, como lo respaldan investigaciones en campos sociales y psicológicos. En la actualidad, las personas están inmersas en un creciente énfasis en la estética, lo que ha llevado a la sociedad a dar una gran importancia al atractivo físico.²

Los medios de comunicación y la presión social se han destacado como dos de los factores más influyentes en la búsqueda de una imagen ideal, que a menudo resulta inalcanzable o difícil de lograr. Diariamente, la audiencia se ve bombardeada con publicidad que presenta imágenes de sonrisas visualmente atractivas, con dientes blancos perfectamente alineados y simétricos, lo que contribuye a crear un estereotipo de belleza, salud y juventud que se asocia de manera inseparable con una sonrisa blanca y radiante.³

La sonrisa es un componente importante del atractivo facial. La boca es el factor más potente en la creación o destrucción de la belleza y el carácter de la cara. Corresponde al tercio inferior de la cara, siendo los labios, y los dientes, constituyen la sonrisa, los cuales han pasado a ocupar un lugar que no parece que vaya a ser desplazado en breve. Una sonrisa atractiva es un activo que puede afectar en gran medida determinados aspectos del estilo de vida de una persona. Esto podría generar una situación de desventaja social y profesional en aquellos individuos con sonrisas poco atractivas.⁴

Hoy en día, en la consulta dental, muchos pacientes expresan su insatisfacción con la estética de sus dientes. Están inquietos por diversas razones, una de ellas es la pérdida gradual de la tonalidad que en algún momento lucieron en sus dientes debido a

varias circunstancias. Esta inquietud surge de la creencia de que unos dientes más blancos pueden realzar su apariencia, proporcionando un aspecto más juvenil y mejorando de manera positiva su calidad de vida. Además, informan de una mayor facilidad al masticar y una mejora en la apariencia general de sus dientes ⁵. Es así como, la demanda de tratamientos odontológicos que devuelvan el aspecto natural al diente vital, junto con rehabilitar morfofuncionalmente, se ha ido incrementado día a día, porque a través de estos, los pacientes buscan aumentar su autoimagen, autoestima y autoconfianza. Por tal motivo, y debido al gran aumento en la demanda por mejorar la apariencia estética dental, se hace de suma importancia el determinar el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en pacientes mediante una revisión de literatura. ⁶

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucal abarca múltiples aspectos que afectan la calidad de vida de la persona, estos pueden ser su estructura, función, fisiología, estética y aspectos psicosociales ⁷. La preocupación por la estética facial, especialmente con relación a los dientes, ha existido desde tiempos remotos y puede generar un impacto significativo en el bienestar psicosocial, ya que el miedo al rechazo social debido a cambios en la forma, color o posición dental es real ⁸. Las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF) son responsables de alteraciones estéticas y presentan diferentes niveles de complejidad en su tratamiento. Sin embargo, todas comparten un elemento común: su impacto en la

salud mental de los pacientes que las padecen, especialmente en niños y adolescentes.⁹

Esto genera que los individuos se preocupen por su estética dental, volviéndose más críticos, ya que el atractivo físico juega un papel importante en la manera de cómo se sienten las personas en un entorno social. Los medios de comunicación se unen a los factores que influyen en la presión social¹⁰. La audiencia se inunda todos los días con publicidad que retrata imágenes de sonrisas agradables a la vista, con dientes blancos en perfecta alineación y simetría, creando un estereotipo de belleza, salud y juventud que va unido de forma inexcusable a una sonrisa blanca y luminosa.¹¹

Este estudio busca aportar con nuevos conocimientos a la comunidad científica, sobre el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en pacientes mediante una revisión de literatura, y de la misma manera, sirve de base para futuras investigaciones en la misma área, tanto a nivel local, como internacional. Del mismo modo, puede servir de guía, para los futuros profesionales de la comunidad, para que estén más informados sobre las necesidades de la población y puedan brindarle un tratamiento adecuado acorde a su necesidad, con la finalidad de mejorar su estética dental, su salud bucal, y su calidad de vida.

Es por eso, que la selección del tema es gran importancia para los investigadores y más aún cuando se respondan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la relevancia para el paciente el mejorar su estética dental?

- ¿Cuáles son las situaciones que resultan menos atractivas para los pacientes con su sonrisa?
- ¿Cuáles son los componentes de una sonrisa perfecta?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en pacientes mediante una revisión de literatura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuál es la relevancia para el paciente el mejorar su estética dental.

- Detallar cuáles son las situaciones que resultan menos atractivas para los pacientes con su sonrisa.
- Definir cuáles son los componentes de una sonrisa perfecta.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Bucci et al. ¹² en 2019, tuvieron como propósito en su estudio el determinar el impacto de la estética dental en los diferentes dominios psicosociales de los adolescentes con artritis idiopática juvenil (AIJ) en comparación con sus compañeros sanos. En este estudio participaron 50 pacientes con AIJ y 80 pacientes sanos entre 13 y 17 años. Se

les aplicó el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ); además se evaluó la maloclusión de acuerdo con los estadios del Índice de Estética Dental (DAI), y la autoestima mediante la prueba de Rosenberg. Los resultados mostraron, sobre el índice DAI, que no existieron diferencias entre ambos grupos. En cuanto al cuestionario PIDAQ, se encontró que el grupo de pacientes sanos presentó mayor afectación en las dimensiones de impacto psicológico, social y preocupación por la estética, a diferencia del grupo con AIJ, quienes no presentaron mayor afectación en ninguna dimensión. La puntuación promedio de la prueba de Rosenberg para el grupo con AIJ fue de 20.24 y para el grupo control de 19.54, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos. Además, se encontró que el dominio de autoconfianza dental del PIDAQ y la Escala de Percepción de Oclusión tenían diferencias estadísticamente significativas solo dentro del grupo de pacientes sanos. Por lo que se concluyó, que los jóvenes con AIJ parece preocuparles menos su estética dental que los jóvenes sanos.

Jincy et al.¹³ en 2019, publicaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de autoestima y el impacto psicosocial de la estética dental de los participantes y determinar la relación entre las variables. Para ello se seleccionó un total de 100 adolescentes entre 11 y 18 años, se obtuvo el perfil sociodemográfico de los participantes, como edad, sexo, nivel educativo, tipo de familia. Además, se aplicó la escala de autoestima desarrollada por Rosenberg y el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). El resultado mostró que no existió una diferencia significativa entre las variables de autoestima y puntaje general del PIDAQ

($p=0.196$). Además, se encontró una puntuación ligeramente mayor en los varones en comparación con las mujeres con valores de 35.08 y 34.1 respectivamente; en cuanto al sexo y la autoestima se encontró que el nivel de autoestima es ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres con valores de 32.72 y 32.08 respectivamente. Por tanto, se concluyó que el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima no presentan diferencias significativas en las variables sociodemográficas.

Romero et al.¹⁴ en el 2017, presentaron un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la apreciación e impacto psicosocial de la estética dental y la presencia de alteraciones de color y de oclusión en jóvenes. La muestra estuvo constituida por 326 estudiantes de Ciencias de la Salud, con edades entre los 16 y 28 años. Como instrumento se utilizó el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Los resultados obtenidos sobre el cuestionario PIDAQ, revelaron que los estudiantes presentaron un impacto en la estética dental, excepto en la dimensión social, con una puntuación media total de 52.0; así mismo, se demostró que mientras más severa eran las alteraciones cromáticas, mayor era la puntuación PIDAQ, mostrando una relación positiva muy significativa. Adicionalmente, el 29.3% de los estudiantes, presentaron alguna alteración en el esmalte; y el 41.1% tenía una maloclusión definitiva. Los cambios de color y maloclusiones sobre la apreciación estética fueron significativos; sin embargo, con el componente espaciamiento no se encontró relación. Sí existió relación, excepto con el dominio social. Se concluyó que las irregularidades mínimas no presentaron mucho impacto en los jóvenes, a medida que la severidad aumenta, también aumenta el impacto psicosocial.

Puneet et al. ¹⁵ en 2017, efectuaron un estudio que tenía como objetivo evaluar el impacto de los trastornos dentales de los adolescentes en el nivel de autoestima. El mismo correspondió al tipo transversal e incluyó a 1140 adolescentes de 10 a 17 años. Se realizó una evaluación de su salud bucal utilizando el examen tipo III de la OMS y la autoestima se calculó mediante la puntuación de la escala de autoestima de Rosenberg (RSES). Los resultados indicaron que la puntuación RSES de los adolescentes fue 27.09, mientras al evaluar las medias de la puntuación RSES en hombres y mujeres, se encontró que fue de 25.16 y 29.02 respectivamente. Se concluyó que se encontró que los trastornos dentales como maloclusión, diente anterior traumatizado, caries dental causaron un profundo impacto psicosocial en la estética y el comportamiento de los adolescentes, afectando así su autoestima.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

- Percepción estética: Observación sensitiva del objeto observado que produce reacciones de agrado o placer para el observador.
- Alteraciones dentales: Presencia de situaciones fuera de los parámetros estéticamente aceptables ya sea de tamaño o posición.

- Satisfacción en la atención: Valoración subjetiva sobre el éxito alcanzado en una acción o situación.
- Expectativas del servicio: Situaciones ideales que la persona espera encontrar al recibir algún servicio basado en su conocimiento o experiencia previa.
- Percepción del servicio: Observación del servicio recibido por parte del cliente.
Línea media dental: Línea vertical imaginaria conformada por el lado mesial de los incisivos centrales superiores.
- Diastema: Separación de los dientes provocado por un desorden en el tamaño o ubicación de los dientes.
- Margen gingival: Espacio que se puede encontrar entre la propia superficie del diente y el epitelio del surco.
- Exposición gingival: Aspecto se le considera a la distancia de la encía a los labios desde el margen gingival en los dientes.

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 ESTÉTICA DENTAL

La cavidad oral es una parte muy importante del rostro, en especial del tercio inferior, siendo junto con los ojos, una de las primeras estructuras vistas al conocer a una persona. La expresión más importante producida por la boca es la sonrisa, ayudando a manifestar emociones de alegría o aceptación, teniendo un rol muy importante en la comunicación no verbal. ¹⁶

Los componentes más importantes de la sonrisa son las piezas dentarias anteriores, la encía y los labios. Debiendo ser las piezas dentarias el factor predominante en el cuadro de una sonrisa. En la evaluación de los dientes se pueden considerar aspectos como la forma, tamaño, color, alineamiento y posición de la línea media. ¹⁷

En cuanto a la forma de los dientes se encuentra influenciado por el contorno de la encía, siendo tres formas clásicas de acuerdo con Wang et al. ¹⁶:

- Triangular, presenta una convergencia a cervical y un contorno recto y lóbulos acentuados.
- Cuadrado, con lóbulos paralelos y contorno recto, los ángulos son acentuados.
- Ovoideo, contorno redondeado y ángulos suaves.

Con respecto al tamaño dentario se puede aplicar la proporción aurea, considerando para ello el incisivo central o dos tercios del ancho del incisivo central adyacente al lateral y este a su vez debe tener una relación de 0:0.618 con el canino respectivo. Sin embargo, la presencia de dientes incisivos laterales estrechos no necesariamente se

considera falta de estética hasta los 3 ó 4mm menos de lo ideal, por lo que la proporción aurea se puede aplicar, pero de forma limitada, considerando un factor muy importante también la simetría bilateral dental. ⁴

El color de las piezas dentarias del sector anterior es una situación crítica en cuanto a la estética dental, por ello en la actualidad muchos pacientes solicitan un cambio de color o aclaramiento dental. Para ello se debe considerar las tres dimensiones en cuanto al color dental. El tono que puede ser azul, rojo o amarillo. El croma, que hace referencia al grado de saturación o intensidad de color y el valor, que describe la luminosidad del color, es decir, los grises presentes. ¹⁷

Al igual como las piezas dentarias, también juega un papel muy importante las encías y las zonas conformadas por él, entre lo que destaca Kumar et al. ¹³:

- Margen gingival, el cual se encuentra al límite apical de la corona clínica, por lo que tiene una forma de arco cóncavo, su posición también está relacionada con la anatomía radicular, la creta ósea y la unión amelocementaria.
- Espesor de la encía, en el caso de la encía vestibular maxilar tiene un grosor que va de 1.28 mm a 0.9 mm dependiendo se encuentra entre incisivos o caninos, respectivamente.
- Equilibrio del triángulo gingival, el cual corresponde a que el contorno gingival de los incisivos laterales debe estar ubicado más arriba de los incisivos centrales y caninos superiores.

4.3.1.1 PERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL

Se ha observado que la mayoría de los pacientes, al evaluar la estética de sus dientes o sonrisa, prefieren situaciones equilibradas con piezas dentales uniformes en un plano incisal recto o con una ligera convexidad. Para los pacientes, la percepción de la estética dental está estrechamente vinculada a su deseo de ser aceptados en la sociedad. ¹⁸

Esta percepción de los pacientes puede estar influenciada, en algunos casos, por la variación cultural de su entorno. Por ejemplo, en poblaciones europeas, algunas alteraciones dentales pueden ser consideradas aceptables, mientras que, en Norteamérica, los jóvenes pueden mostrar mayor susceptibilidad ante la presencia de sobremordida y apiñamiento dental. Además, los medios de publicidad y comunicación también pueden ejercer una influencia significativa en esta percepción. ¹⁹

Para abordar esta situación, el odontólogo debe establecer una comunicación efectiva con el paciente y determinar sus deseos en cuanto a la estética dental. A través de un proceso de interacción y educación, el profesional puede evaluar la factibilidad de satisfacer dichos deseos y proporcionar las opciones adecuadas para lograr una sonrisa estéticamente satisfactoria. ²⁰

4.3.1.2 SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

La satisfacción es un fenómeno psicológico que asume una valoración subjetiva sobre el éxito alcanzado por un sistema. Para su evaluación se debe enfocar las expectativas, percepciones y actitudes del paciente con el uso de criterios objetivos y concretos. ²¹

La satisfacción es un concepto multidimensional relacionado con muchos aspectos del cuidado de la salud. Dentro de las dimensiones más asociadas se encuentran aspectos como las relaciones interpersonales, accesibilidad, disponibilidad, costos, eficacia, resultados, facilidades, etc. Actualmente, se considera a la satisfacción como uno de los aspectos a evaluar en la calidad de los servicios de salud, por ello este tema ha empezado a aumentar su importancia en la salud pública. La calidad de atención evalúa todas las cualidades que posee un producto o servicio, en el caso de un servicio medirá las características tangibles e intangibles, así como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes.²²

Se puede definir a la satisfacción del paciente como la diferencia entre la percepción sobre el servicio recibido y las expectativas que se tenía al iniciar el procedimiento. Las expectativas de los pacientes se basan en experiencias propias previas o de personas conocidas, así como también de promesas que se le da. Debido a ello, la satisfacción no es una situación estática, sino está en constante cambio y evolución.²³

4.3.2 ANÁLISIS FACIAL

En general se está más acostumbrados al análisis puramente cefalométrico, las medidas antropométricas faciales son de indudable importancia en la práctica clínica y se debe a acostumbrarse a utilizarlas rutinariamente en el examen clínico facial estático y dinámico que se realiza a los pacientes (Fig. 1).²⁴

Figura 1. Análisis facial



Fuente: Propia de la investigación

4.3.2.1 ANTROPOLOGÍA

Las diferencias físicas que se encuentran en la raza humana pueden agruparse juntas en tipos básicos, las cuales se dividen después en subrazas. La investigación de

diferencias físicas es tarea de la antropología (la ciencia del hombre), cuyo deber es establecer numéricamente en la forma más exacta posible las diferencias conspicuas entre los tipos fundamentales y entre las razas que surgen por la mezcla entre ellas. Se pueden emplear un sinnúmero de métodos para lograr este fin. El método de altura y medición busca expresar en forma matemática las diferencias en tamaño, ya sea de todo el cuerpo o de sus partes. Las diferentes medidas son computadas, obteniendo así medidas o índices relativos y se determinan los ángulos que las diferentes partes del cuerpo forman unas con otras. ²⁵

4.3.2.1 TIPOS DE ANTROPOLOGÍA

4.3.2.1.1 ANTROPOLOGÍA FÍSICA

Disciplina que estudia la diversidad biológica de las poblaciones humanas actuales y pasadas. Además, aborda tanto la variabilidad contemporánea de las poblaciones como la reconstrucción de su historia evolutiva. La especialidad surge gracias al interés por conocer y establecer la variabilidad del humano, en tanto sus características biológicas expresadas en fenotipos y genotipos adaptados en diferentes ambientes. ²⁶

Por otro lado, las peculiaridades de la especialidad, es decir, que ésta no estudia al humano como un ser estándar, idéntico a sí mismo en todo tiempo y lugar, sino que trata de manifestar las diferencias, apoyándose en ellas para establecer grupos naturales y procura definir de manera precisa sus características. Además, no se limita al momento de especificarlas, sino por el contrario intenta averiguar su origen y reconocer su significado. ²⁷

4.3.2.1.2 ANTROPOMETRÍA

Antropometría es el estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias entre sus razas. Actualmente tiene diversas aplicaciones siendo una de las más importantes en el área industrial, pues se requiere considerar las medidas de las personas, tanto para el vestuario como para el diseño de las maquinas que operaran. Otro de sus campos de aplicación es el ámbito ergonómico, para el diseño de muebles más cómodos y que no afecten la salud de los usuarios. También, se emplean en el diagnóstico y tratamiento de ortodoncia, es esencial para el campo forense en la identificación humana de cadáveres. Es un método universal y económico para predecir y determinar la salud de las sociedades. ²⁸

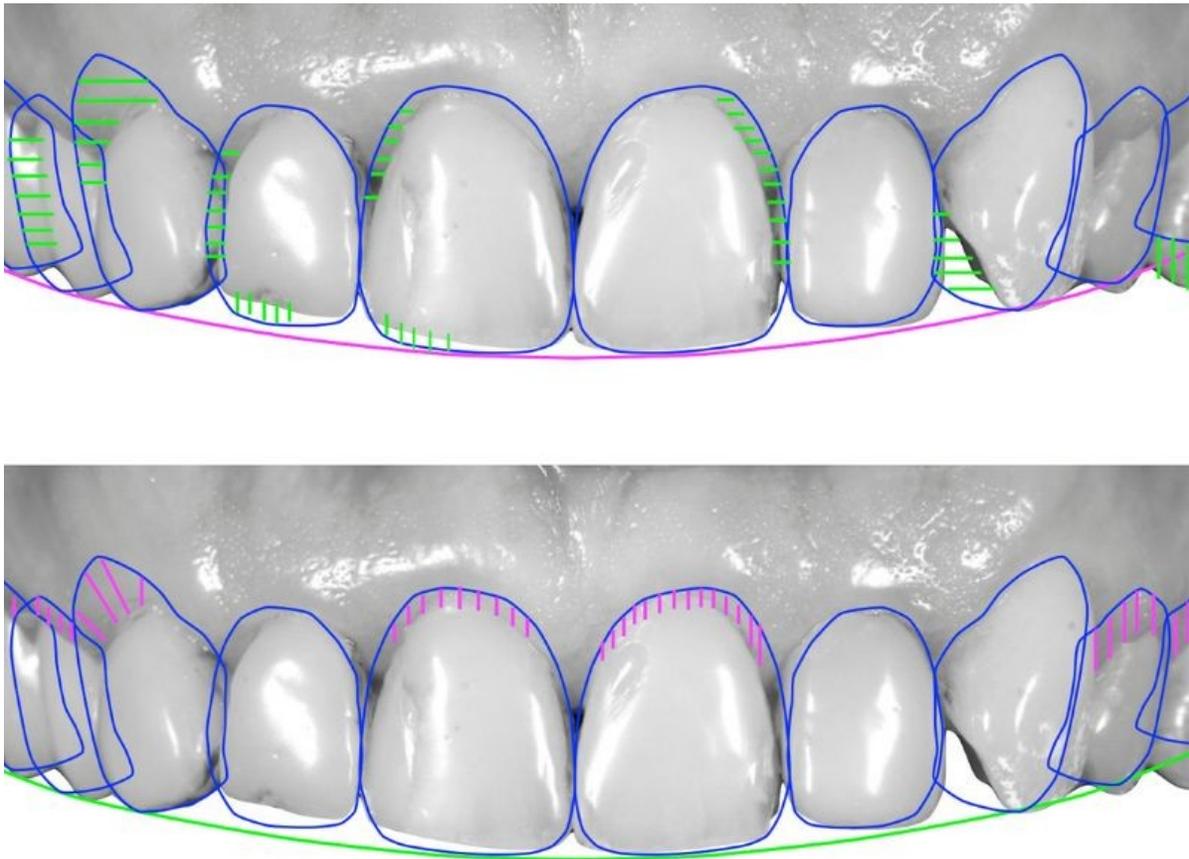
4.3.2.1.3 ANTROPOMETRÍA FACIAL

La antropometría facial es el conjunto de las medidas de la cara, este tema preocupa desde el Renacimiento, pues se ha encontrado que las medidas individuales datan de la segunda mitad del siglo XIX, volviendo a tomar fuerza desde hace 4 décadas aproximadamente. ²⁹

4.3.3 ANÁLISIS DE LA SONRISA

Con el pasar de los años se ha establecido normas básicas de estética que el Odontólogo debe realizar en el paciente previo al comienzo del tratamiento rehabilitador. Es importante la evaluación de la sonrisa en el sentido transversal, sagital y oblicuo del espacio (Fig. 2). ³⁰

Figura 2. Análisis de la sonrisa



Fuente: Propia de la investigación

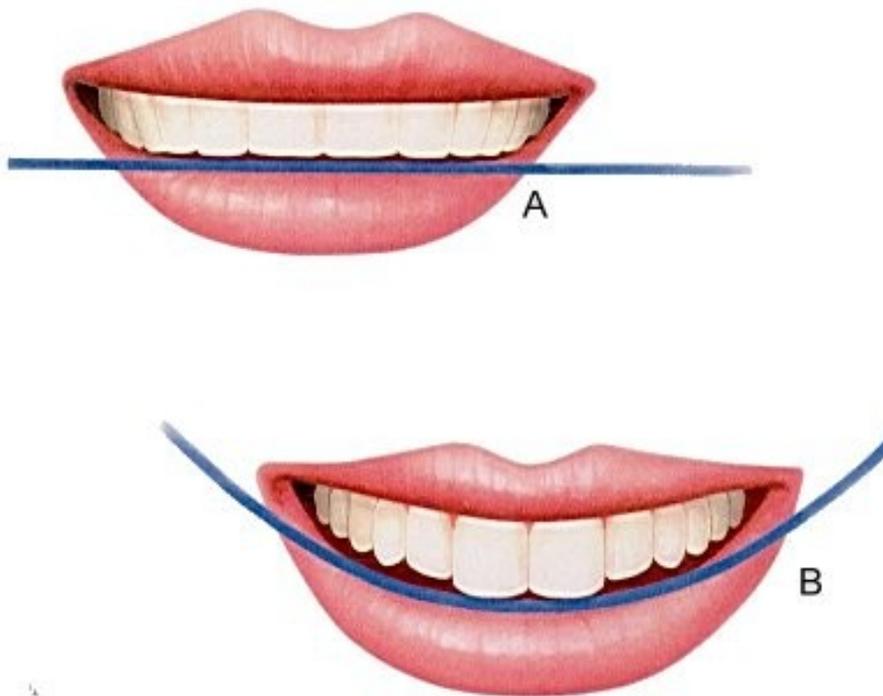
4.3.3.1 LÍNEA LABIAL

El punto de partida del análisis de la sonrisa es la evaluación de la línea labial. Relaciona el borde inferior del labio superior con las piezas dentarias anteriores y tejido gingival. Para su evaluación se deben considerar, la longitud del labio superior, elevación del labio, altura vertical maxilar, ancho de la corona. La medición de la longitud del labio superior comienza en el punto subnasal hasta la porción más inferior del labio superior a nivel de la línea media. Lo importante es la relación del labio superior con los incisivos superiores y la relación en reposo entre el labio superior y el labio inferior, esta puede establecerse por la proporción de 1: 2.2.³¹

4.3.3.2 LÍNEA DE LA SONRISA

La línea de la sonrisa corresponde a la relación entre una curva hipotética que sigue el trayecto de los bordes incisales de los dientes anterosuperiores y punta de cúspides de los caninos superiores en una vista frontal, incluyendo premolares y molares en una vista oblicua con respecto al borde libre del labio inferior.³⁰

Figura 3. Línea de la sonrisa



Fuente: Propia de la investigación

Esta curvatura aparece más pronunciada en mujeres que en hombres, aproximadamente en 1.5mm, además esta curvatura tiende a hacerse más plana con la edad. La pérdida de la curvatura de la sonrisa puede deberse al tratamiento ortodóntico, que, durante el alineamiento ortodóntico de los arcos maxilares, puede darse una pérdida de curvatura del labio inferior (Fig.3).²⁷

4.3.3.2.1 TRIÁNGULOS NEGROS

El triángulo negro, es el corredor bucal entre el último diente y la comisura labial, estos espacios resultan de la diferencia existente entre el ancho del arco superior y la amplitud de la sonrisa. Estos triángulos, también llamados espacios laterales negativos,

están en proporción áurea respecto a los dientes anteroinferiores (1.0 y 1.618) y actúan como un marco para la sonrisa (Fig. 4). El corredor bucal es un concepto introducido por protesistas. Es la diferencia entre el ancho de la comisura interna y el ancho de los dientes maxilares, dividido por el ancho de la comisura interna.³²

Figura 4. Triángulos negros



Fuente: Propia de la investigación

4.3.3.2.2 SIMETRÍA DE LA SONRISA

La simetría de la sonrisa se refiere a la posición relativa de las comisuras en relación con el plano vertical. Es vital realizar un trazado considerando las líneas medias facial e interpupilar, con el fin de distinguir diferencias entre un lado y otro del mismo maxilar y compararlo entre ambos maxilares, para determinar, por ejemplo, coincidencia o desviación de la línea media facial y dentaria. Una deficiencia del tono muscular en uno de los lados de la sonrisa, al comparar la elevación del labio superior del lado izquierdo y del derecho, puede ser la respuesta en la asimetría de la sonrisa.³³

4.3.3.2.3 PLANO OCLUSAL FRONTAL

El plano oclusal frontal es representado por una línea que corre desde la punta del canino izquierdo a la punta del canino derecho. La visión frontal de la sonrisa le permite al odontólogo visualizar asimetrías esqueléticas transversales relacionadas con piezas dentarias.³⁴

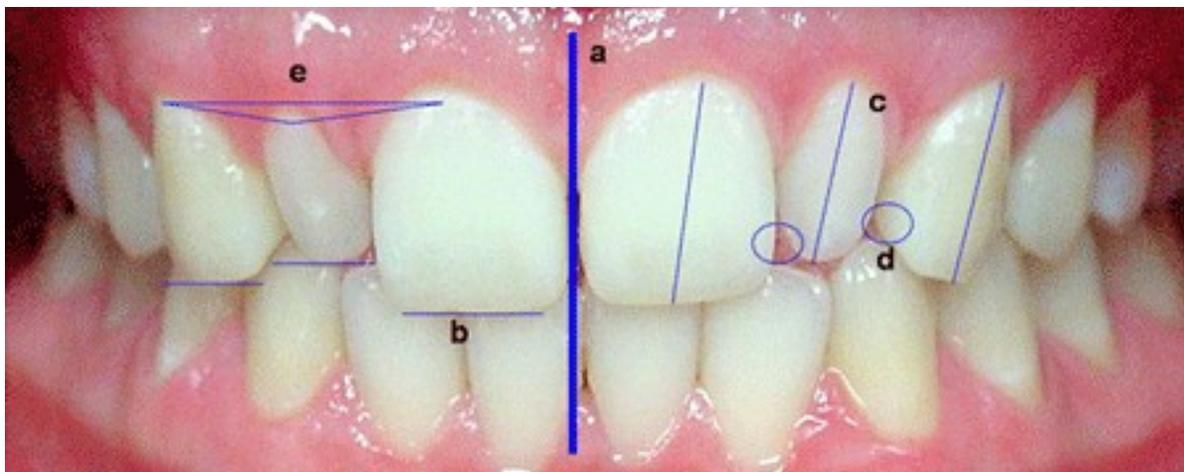
4.3.3.2.4 EVALUACIÓN DEL PERIODONTO

Se debe considerar en la evaluación del periodonto:

4.3.3.2.4.1 ZENIT GINGIVAL

Corresponde al límite apical de la corona clínica, determinando el arco cóncavo gingival, su posición está determinada por la anatomía radicular, unión amelocementaria y cresta ósea. En los incisivos centrales superiores y caninos, está hacia distal en relación con el eje dentario coincidiendo con el eje dentario de los incisivos laterales superiores (Fig. 5).³⁵

Figura 5. Zenit gingival



Fuente: Propia de la investigación

4.3.3.2.4.2 EQUILIBRIO DEL TRIÁNGULO GINGIVAL

Se clasifica en clase 1, donde el contorno gingival de los incisivos laterales debe estar situado más coronalmente que los incisivos centrales y caninos superiores, mientras que en clase 2, los incisivos laterales están en una situación más apical en relación con los incisivos centrales y caninos superiores. Al analizar los dientes posteriores la línea gingival puede decrecer en altura. ³⁶

4.3.3.2.4.3 ALTURA Y ESPESURA PERIODONTAL

La encía está dividida en encía libre y adherida, esta última depende de la altura del proceso alveolar y dimensión vertical del tercio inferior del rostro. En el maxilar la altura máxima es en relación con los incisivos, mientras que la menor es con relación a los caninos. Según el espesor de la encía, la encía vestibular maxilar tiene mayor espesor, siendo mayor en el área de los incisivos y menor en los caninos. (1.28mm y 0.9mm, respectivamente). La cantidad de encía expuesta al sonreír varía dependiendo del género. ³⁷

4.3.3 CARILLAS DENTALES

Entre los años de 1930 y 1940 el Dr. Charles Pincus empleó finas carillas para mejorar la estética, en ese tiempo la retención fue muy pobre ya que tenía que emplear adhesivo para prótesis total a fin de mantener las carillas en su lugar, a partir del descubrimiento del grabado del esmalte y el desarrollo de los materiales restauradores de resinas compuestas, se han logrado nuevas oportunidades para restaurar dientes con un sin fin de efectos tanto estéticos como funcionales. ³⁸

Se trata de finas láminas aproximadamente 0,3-1mm de espesor, que se colocan cubriendo toda la superficie anterior de los dientes al cual se unen fuertemente por medio de un adhesivo especial. La unión es tan fuerte que una vez colocadas no se pueden retirar a menos que se rompa la carilla. Se emplean fundamentalmente para enmascarar anomalías del color de los dientes que no pueden tratarse mediante el blanqueamiento convencional. También se emplean para disimular alteraciones en el tamaño o forma dentarias, confiriendo al diente un aspecto más ideal.³⁹

4.3.3.1 TIPOS DE CARILLAS DENTALES

4.3.3.1.1 CARILLAS DE PORCELANA

La creciente demanda estética por parte de los pacientes, especialmente en las últimas décadas con el desarrollo de sistemas de adhesión al esmalte y dentina, así como el uso de materiales estéticos innovadores y modernas técnicas de aplicación, ha brindado resultados excepcionales con la llegada de la llamada cerámica libre de metal. Este sistema ha encontrado diversas aplicaciones en tratamientos estéticos, siendo una de ellas las carillas de porcelana, que representan una alternativa conservadora en comparación con la preparación de coronas completas. Estas carillas mejoran tanto la estética como la función de los dientes anteriores, aunque se debe considerar que su costo puede ser un tanto elevado, lo que hace que también se empleen carillas de resina compuesta como alternativa.⁴⁰

Las carillas de porcelana son finas capas de porcelana que se cementan en la superficie frontal de los dientes anteriores para mejorar su forma y color, y una de sus ventajas radica en la mínima reducción de los tejidos dentales (Fig. 6). Una vez

cementada, la restauración resulta altamente resistente gracias a la excelente unión entre el esmalte y la porcelana, lograda mediante el uso de adhesivos y cementos de resina. Esta fuerte adhesión hace que sea casi imposible retirar la restauración una vez que se han seguido adecuadamente todos los pasos del procedimiento. ³⁸

Figura 6. Carillas de porcelana



Fuente: Propia de la investigación

El sistema de carillas de porcelana es altamente versátil y puede utilizarse para mejorar el aspecto estético de los dientes en caso de coloración anormal, modificar la forma de los dientes, corregir fracturas dentales y cerrar diastemas, entre otros procedimientos estéticos. Son recomendadas en diferentes situaciones, tales como anomalías de color,

forma y textura superficial de los dientes, problemas de alineamiento dental, cierre de diastemas y restablecimiento de la guía anterior.⁴⁰

Sin embargo, existen ciertas contraindicaciones para su uso, incluyendo estructura dental insuficiente, restauraciones extensas preexistentes, decoloraciones intensas, esmalte y dentina insuficiente, pacientes en edad temprana, actividad para funcional y sobremordida vertical profunda.⁴¹

Un diagnóstico completo proporciona al odontólogo una visión más clara para planificar adecuadamente los tratamientos y definir con precisión el plan de acción. El diagnóstico estético implica evaluar diferentes aspectos faciales, como la forma y tamaño de la cara, longitud de los labios, forma de la sonrisa, arquitectura gingival, forma y tamaño de los dientes, su posición y malposición en relación con la línea media y entre sí, y la forma de los arcos dentales y su relación mutua. También, se debe definir el color dental y detectar cualquier diferencia con respecto a lo esperado. Así como con cualquier procedimiento odontológico, es esencial realizar un diagnóstico preciso para cada caso específico.⁴²

4.3.3.1.1 TIPOS DE PORCELANA

Aunque las clasificaciones son completamente artificiales, siempre son de ayuda porque permiten organizar mejor la información sobre un tema determinado, específicamente de la clasificación de los sistemas totalmente cerámicos. Los sistemas de cerámica sin metal se clasifican según dos criterios: composición química y técnica de confección.⁴³

4.3.3.1.1.1.1. CLASIFICACIÓN POR COMPOSICIÓN QUÍMICA

Los materiales cerámicos son aquellos productos inorgánicos constituidos principalmente por elementos no metálicos obtenidos por calor y cuya estructura final es parcial o totalmente cristalina. Químicamente las porcelanas dentales se pueden agrupar en tres grandes familias: feldespáticas, aluminosas y circoniosas.⁴⁴

4.3.3.1.1.1.1.1. CERÁMICAS FELDESPÁTICAS

Las primeras porcelanas dentales tenían una composición similar a las porcelanas utilizadas en la producción de obras de arte. Contenían exclusivamente los tres elementos básicos de la cerámica: feldespato, cuarzo y caolín. Con el tiempo, la composición de estas porcelanas fue cambiando hasta llegar a la cerámica de feldespato actual, que consiste en magma de feldespato con partículas de cuarzo y una cantidad mucho menor de caolín disperso. El feldespato, que se descompone en vidrio, es el responsable de la transparencia de la porcelana. El cuarzo forma la fase cristalina. El caolín da plasticidad y facilita el procesamiento de la cerámica si aún no ha sido cocida. Además, siempre se añaden aleaciones para bajar la temperatura de sinterización de la mezcla. Juntos, se agregan pigmentos para obtener diferentes 28 tonos. Al ser básicamente vidrios tienen excelentes propiedades ópticas que permiten buenos resultados estéticos.⁴⁵

4.3.3.1.1.1.2 CERÁMICAS ALUMINOSAS

En 1965, se abrieron nuevos caminos en el mundo de la cerámica. Estos autores agregaron cantidades significativas de óxido de aluminio a la porcelana de feldespato, reduciendo la proporción de cuarzo. El resultado fue una microestructura mixta en la que la alúmina de alto punto de fusión permaneció en suspensión en la matriz. Estos

cristales mejoran excepcionalmente las propiedades mecánicas de la cerámica. Este aumento en la resistencia de la porcelana los animó a producir coronas de cerámica sin metal, pero pronto descubrieron que este aumento en el óxido de aluminio reduce en gran medida la transparencia de la porcelana, lo que requería un tallado agresivo para lograr una buena estética. ⁴⁶

4.3.3.1.1.3 CERÁMICAS DE CIRCONIO

Esta cerámica de última generación está hecha de zirconio altamente sinterizado (95%) parcialmente estabilizado con itrio (5%). El óxido de circonio (ZrO_2) también se conoce químicamente como circonio u óxido de circonio. La principal característica de este material es su alta duración, la cual se debe a que su microestructura es completamente cristalina y además posee un mecanismo de fortalecimiento llamado transformación de resistencia. Este fenómeno fue descubierto en 1975, el cual parcialmente estabilizado en una región de alta tensión mecánica, como la punta de una grieta, sufre un cambio de fase cristalina de tetragonal a monoclinica y adquiere un mayor volumen. De este modo se aumenta la resistencia de manera local y se evita la propagación de la fractura. ⁴⁷

4.3.3.1.2.1 CLASIFICACIÓN POR LA TÉCNICA DE CONFECCIÓN

La clasificación de las cerámicas analizando exclusivamente la forma de confección en el laboratorio es bastante útil y representativa. Siguiendo este criterio, los sistemas cerámicos se pueden clasificar en tres grupos: condensación sobre muñón refractario, sustitución a la cera perdida y tecnología asistida por ordenador. ⁴⁴

4.3.3.1.1.2.1 CONDENSACIÓN SOBRE MUÑÓN REFRACTARIO

Esta técnica se basa en la obtención de un segundo modelo de trabajo, duplicado del modelo primario de escayola, mediante un material refractario que no sufre variaciones dimensionales al someterlo a las temperaturas que requiere la cocción de la cerámica. La porcelana se aplica directamente sobre estos troqueles termoresistentes. Una vez sinterizada, se procede a la eliminación del muñón y a la colocación de la prótesis en el modelo primario para las correcciones finales. Son varios los sistemas que utilizan este procedimiento: Optec-HSP® (Jeneric), Fortress® (Myron Int), In-Ceram® Spinell (Vita), etc.⁴⁸

4.3.3.1.1.2.1 SUSTITUCIÓN A LA CERA PÉRDIDA

Este método está basado en el tradicional modelado de un patrón de cera que posteriormente se transforma mediante inyección en una estructura cerámica, tal y como clásicamente se efectúa con el metal. Inicialmente se encera el patrón que puede representar la cofia interna o la restauración completa. Una vez realizado el patrón, se reviste en un cilindro y se procede a calcinar la cera. A continuación, se calienta la cerámica (que se presenta en forma de pastillas) hasta su punto de fusión. El paso del material hacia el interior del cilindro se realiza por inyección, en donde un pistón va empujando la cerámica fluida hasta el molde. Los sistemas más representativos son IPS Empress® y e.max® Press (Ivoclar). Diversos estudios han demostrado que este procedimiento aumenta la resistencia de la cerámica porque disminuye la porosidad y proporciona una distribución más uniforme de los cristales en el seno de la matriz.⁴⁹

4.3.3.1.1.1.2.3 TECNOLOGÍA ASISTIDA POR ORDENADOR

Hoy en día, la tecnología CAD-CAM (Computer Aid Design - Computer Aid Machining) nos permite confeccionar restauraciones cerámicas precisas de una forma rápida y cómoda. Todos estos sistemas controlados por ordenador constan de tres fases: digitalización, diseño y mecanizado.⁵⁰

Gracias a la digitalización se registra tridimensionalmente la preparación dentaria. Esta exploración puede ser extraoral (a través de una sonda mecánica o un láser se escanea la superficie del troquel o del patrón) o intraoral (en la que una cámara capta directamente la imagen del tallado, sin necesidad de tomar impresiones). Estos datos se transfieren a un ordenador donde se realiza el diseño con un software especial. Concluido el diseño, el ordenador da las instrucciones a la unidad de fresado, que inicia de forma automática el mecanizado de la estructura cerámica. Los sistemas más representativos son Cerec® (Sirona), Procera® (Nobel Biocare), Lava® (3M Espe), DCS® (DCS), Cercon® (Dentsply), Everest® (Kavo), Hint-Els® (Hint-Els), etc. Actualmente, no existe suficiente evidencia científica para determinar cuál es el mejor procedimiento. Sin embargo, en lo que si están de acuerdo la mayoría de los autores es que, en el futuro, la tecnología CAD/CAM se impondrá a la técnica de confección manual.⁵¹

Con las técnicas descritas se puede realizar el volumen completo de la restauración y luego proceder a su caracterización mediante maquillaje superficial; o se puede confeccionar la estructura interna y luego terminarla mediante la aplicación de capas de porcelana feldespática convencional. El maquillaje superficial se utiliza más en

incrustaciones y carillas. Mientras que la estratificación de capas es el método ideal para coronas y puentes, ya que nos permite obtener mejores resultados estéticos porque el color se consigue desde las capas profundas.⁵²

4.3.3.1.2 CARILLAS DE RESINA COMPUESTA

Estos procedimientos estéticos y terapéuticos tienen como objetivo restaurar la estética y/o la función de los dientes, especialmente en el sector anterior, con una mínima invasión por parte del odontólogo. En la mayoría de los casos clínicos, las carillas directas se aplican únicamente en la cara frontal (vestibular) del diente, aunque en algunas ocasiones también pueden involucrar los bordes incisales, caras proximales e incluso partes de las caras internas de los dientes. Las carillas de composite son delgadas láminas, con un grosor que varía de 0,3 a 1mm, elaboradas a partir de un material sintético derivado de la resina, que también se utiliza en la realización de empastes dentales. Estas carillas suelen aplicarse en la zona frontal de los dientes anteriores, es decir, en los incisivos centrales, laterales y caninos. Su utilización busca mejorar tanto la apariencia estética como la función de estos dientes, con un enfoque conservador y menos invasivo.⁵³

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al tipo no experimental, porque se realiza a través de la observación, sin intervenir o manipular el objeto estudiado, o tratar de controlar las variables de una situación observada.⁵⁴

Dentro de los estudios observacionales, corresponde a un estudio de tipo descriptivo. Esto sucede porque que los investigadores se limitaron a registrar los datos encontrados en la literatura sobre el tema de interés.⁵⁵

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo de tipo revisión de literatura, corresponde a este tipo, porque pretende hacer un recorrido por algunos aspectos básicos sobre el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en pacientes. Cabe destacar, que el objetivo principal de este tipo de estudio es resumir toda la información existente sobre un fenómeno de manera imparcial y completa.⁵⁶

Del mismo, correspondió a un estudio de tipo descriptivo, por ser una selección detallada, selectiva y crítica que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto, con la finalidad de examinar la bibliografía publicada sobre el tema.⁵⁷

5.3 MÉTODO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio deductivo, ya que la revisión de la literatura realizada permite conocer y presentar conclusiones sobre el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en pacientes mediante una revisión de literatura.⁵⁸

5.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- Artículos de investigaciones originales y de revistas académicas con factor impacto entre el periodo del 2017 hasta el 2023.
- Artículos de investigaciones con un resumen disponible publicados en el idioma inglés y/o español entre el periodo del 2017 hasta el 2023.
- Libros publicados y revisiones de literatura entre el periodo del 2017 hasta el 2023.
- E-books publicados en el idioma inglés y/o español entre el periodo del 2017 hasta el 2023.

5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se procedió a la búsqueda de información, luego de que el tema fuera aprobado en Mayo del 2023. Para este proceso, se utilizaron las bases de datos EBSCO, CRAI, y Scopus y en el buscador de salud Cochrane, utilizando el idioma español e inglés entre los años 2017 y 2023, utilizando las palabras clave de búsqueda relacionadas con el tema: psicología; estética, dental; carillas dentales. De esta manera, se aumentaron las probabilidades de obtener información precisa y relevante para la elaboración de este proyecto final de grado.

Se debe resaltar, que se utilizaron los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) para seleccionar las palabras clave de esta investigación de revisión de literatura científica en conjunto con los operadores booleanos de: and, or, not y truncador el símbolo *.

6. DISCUSIÓN

Una hermosa sonrisa es atributo muy significativo ya que juega un papel importante en la imagen de toda persona, así como en la autoestima. Pero la misma, puede verse afectada por los cambios dentales en las características normales del tamaño, número y forma de los dientes. Esta última, se pueden dividir en pérdida de dientes, desalineación, caries, cambio de color y malas restauraciones ¹⁶. La autoestima es un aspecto de la persona, es una opinión negativa o positiva sobre uno mismo. El aspecto desagradable de la dentadura puede marcar a una persona, dificultar su consecución y promover estereotipos negativos. ³¹

El concepto de percepción estética, debe ser discutido, de la mano de Koban et al. ²⁹, el cual es una apreciación personal de cada individuo sobre lo que considera adecuado o bello, es por eso se considera tiene un gran componente subjetivo, lo cual se manifiesta en muchas ocasiones al observar alteraciones dentales del sector anterior como una desviación de la línea media o la presencia de espacios interdentes.

Según cifras publicadas por Hussain et al. ⁵⁹, más del 40% de la población se siente insegura sobre la apariencia de sus dientes y evita las relaciones para evitar la risa

pública, lo que puede llevar al ridículo. Además, el 27% de los encuestados dijeron que sufrían de depresión debido a la mala dentadura.

Cabe destacar la aclaración hecha por Romero et al. ¹⁴, en donde el concepto de satisfacción puede abarcar muchas dimensiones todas ellas dependientes del individuo que evalúa el servicio obtenido. Se le entiende como el nivel de cumplimiento de las expectativas según el servicio percibido u observado. Está muy relacionada con los ideales iniciales esperados del paciente, así como con factores de la calidad de atención recibida y cuestiones intrínsecas de la persona.

Es que hoy en día, para las personas, es más importante mejorar el aspecto de sus sonrisas, ya que con ello mejorarán su confianza y autoestima, así como también las relaciones interpersonales con quienes los rodean. El modelo actual de belleza dental busca que las personas cambien el aspecto de sus dientes creando estereotipos que pueden afectar el aspecto emocional y social de un individuo, como sostienen Janson et al. ⁶⁰. Los dientes otorgan características peculiares a la cara de cada individuo, aislados o como parte de un conjunto, o según sus diversos aspectos como color, forma, posición, dando a cada individuo características únicas y propias. ⁶¹

Además, constituyen una parte importante de la cara que, por medio de la sonrisa, los seres humanos logran ser capaces de expresar emociones, añaden Alhammedi et al. ¹⁸. La cavidad oral representa el tercio inferior de la cara, por lo que es fundamental en la estética y atractivo de cada persona.

Psicológicamente la autopercepción de la sonrisa está compuesta por dos dimensiones; la dimensión de percepción del atractivo de la sonrisa o dimensión social,

dada por la opinión de las personas y las normas culturales y cambia de acuerdo a la historia cultural; mientras que, la dimensión de la autopercepción de la sonrisa o dimensión individual es como la persona se siente satisfecha con su apariencia, está determinada como ella se ve tomando en cuenta su perspectiva interna y su experiencia propia. ^{12,58}

Del mismo modo, Siécola et al. ²⁴, concluyen que, en la actualidad, uno de los principales motivos por el cual los pacientes acuden a la consulta odontológica es la estética; esto se debe a la divulgación en los medios de comunicación de los cánones de belleza, que, junto con el desarrollo de nuevos materiales y técnicas, han supuesto un gran auge para la odontología estética y la ortodoncia.

De las cuales, se ven beneficiadas por las diversas anomalías y patologías existentes que podrían alterar la armonía en una sonrisa, entre ellas tenemos: maloclusión, en la que un diente o la arcada dentaria se encuentran en una posición inadecuada, lo que repercute tanto en la función como en la estética del individuo. Añaden, Sella et al. ⁶², anomalías de número: como hipodoncias o anodoncias, dientes supernumerarios; también se considera la pérdida de piezas dentarias por traumatismos o caries profundas; anomalías de tamaño: como la macrodoncia y la microdoncia; anomalías de forma: se presenta la fusión, geminación y dientes cónicos; anomalías de posición: forman parte las malposiciones dentarias, intrusiones, extrusiones y giroversiones.

Hay que agregar, lo estudiado por Alenezi et al. ⁴⁵, sobre los diferentes parámetros estéticos de la sonrisa existentes, que se pueden distinguir tres aspectos esenciales, entre ellos se encuentran: la cantidad de exposición gingival, el arco de la sonrisa y el

tamaño de corredor bucal. La mayor cantidad de exposición gingival puede desfavorecer la conformidad de la apariencia de la sonrisa de acuerdo con los estándares de simetría facial.

Por otro lado, es importante conocer la etiología de la sonrisa gingival como el crecimiento vertical excesivo de la maxila, la erupción pasiva retrasada, hiperelevación muscular del labio superior, longitud de la corona clínica corta, extrusión maxilar dentoalveolar, hipermovilidad labial y un labio corto, esta última se refleja en una incompetencia labial. Se estima una sonrisa gingival cuando los individuos exponen tejido gingival, y al medir la cantidad de exposición es mayor a 3 mm, el cual puede ser percibido por una persona que no posee conocimiento sobre parámetros estéticos de la sonrisa.¹

Sawan⁶³, difiere que se deben incluir los dientes ectópicos; alteraciones de la estructura dentaria (esmalte, dentina y cemento): amelogénesis imperfecta, displasia de dentina, odontogénesis imperfecta, concrecencia, la hipofosfatasa, dentinogénesis imperfecta, hipoplasia del esmalte, entre otras; fluorosis dental y alteraciones de color.

Para culminar, se debe mencionar que profesional de la Odontología debe comprender muy bien y sin ninguna duda, su responsabilidad en aportar terapéuticas a los problemas de salud bucal de la comunidad donde este se desenvuelve. Como personal de salud, esta responsabilidad llega más allá de un beneficio directo y trasciende toda barrera social para lograr generar tratamientos efectivos e integrales.

7. CONCLUSIONES

1. La relevancia para el paciente para mejorar su estética dental, es un aspecto de gran importancia para los mismos, debido al impacto significativo en la autoestima. Una sonrisa atractiva no solo se traduce en una mejor imagen personal, sino que también influye en las interacciones sociales y profesionales. La trascendencia de mejorar la estética dental radica en la mejora de la calidad de vida del paciente, su bienestar emocional y la satisfacción con su apariencia. Actualmente, la audiencia se inunda todos los días con publicidad que retrata imágenes de sonrisas agradables a la vista, con dientes blancos en perfecta alineación y simetría, creando un estereotipo de belleza, salud y juventud que va unido de forma inexcusable a una sonrisa blanca y luminosa.
2. Las situaciones que resultan menos atractivas para los pacientes con su sonrisa, parte de cambios en la forma, color o posición dental. Se suman, las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF), las cuales son responsables de alteraciones estéticas y pueden presentar diferentes niveles de complejidad en su tratamiento. Estas situaciones suelen incluir el sentimiento de vergüenza al sonreír, evitación de eventos sociales, dificultades en la interacción interpersonal y la baja autoestima. Al conocer estas circunstancias específicas, los

profesionales de la odontología pueden generar los tratamientos estéticos específicos para cada paciente, para así abordar las inquietudes de cada uno de manera efectiva.

3. Los componentes de una sonrisa perfecta, suelen incluir la alineación adecuada de los dientes, una tonalidad blanca y uniforme, una proporción adecuada de encías y dientes, la ausencia de manchas o imperfecciones, así como una armonía en la forma y el tamaño de los dientes. Al definir estos elementos, se proporciona un marco claro para los profesionales de la odontología y se ayuda a los pacientes a comprender los resultados potenciales de los tratamientos estéticos. La búsqueda de una sonrisa perfecta refleja el deseo de muchas personas de alcanzar un estándar estético personal que mejore su autoconfianza y satisfacción con su apariencia.

8. RECOMENDACIONES

- A la Universidad Iberoamericana con su Escuela de Odontología, se le recomienda el permitir realizar charlas sobre de las afecciones dentales en los adolescentes, niños y padres de familia, para un mayor conocimiento sobre estas. Dichas charlas a su vez, tendrían como objetivo el concientizar que sobre estas afecciones bucales y prevenir una autopercepción psicológica errónea para las personas que la padecen.
- Evaluar más a detalle el efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en diversos grupos sociales y de diferentes estratos sociales, así como también en grupos con edades variadas.
- Implementar y desarrollar investigaciones que están relacionadas al efecto psicológico ante la mejora de la estética mediante un tratamiento de carillas dentales en diversas poblaciones, pero de manera particular en adolescentes.

9. PROSPECTIVA

- Desarrollar un programa de concientización en conjunto con el Escuela de Psicología, para minimizar el impacto y la aparición de sensaciones negativas por parte de la población afectada.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armalaite J, Jarutiene M, Vasiliauskas A, Sidlauskas A, Svalkauskiene V, Sidlauskas M, et al. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):225.
2. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. *Int Orthod*. 2019;17(3):506-12.
3. Papio MA, Fields HW, Beck FM, Firestone AR, Rosenstiel SF. The effect of dental and background facial attractiveness on facial attractiveness and perceived integrity and social and intellectual qualities. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2019;156(4):464-474.e1.
4. Blatz M, Chiche G, Bahat O, Roblee R, Coachman C, Heymann H. Evolution of Aesthetic Dentistry. *J Dent Res*. 2019;98(12):1294-304.
5. Al Hamad KQ. I See Faces! A Review on Face Perception and Attractiveness with a Prosthodontic Peek at Cognitive Psychology. *J Prosthodont*. 2022;31(7):562-70.
6. Närhi L, Mattila M, Tolvanen M, Pirttiniemi P, Silvola A-S. The associations of dental aesthetics, oral health-related quality of life and satisfaction with aesthetics in an adult population. *Eur J Orthod*. 2023;45(3):287-94.
7. Ahmed Y, Saffan A, Malky A, Nughaimshi H, Herbisch R, Yahya R, et al. Dental esthetics and its effect on psychological well-being in a university hospital in Riyadh, KSA. *Saudi J Oral Sci*. 2020;7(3):189-93.

8. Onyeaso C, Sanu O. Perception of personal dental appearance in Nigerian adolescents. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2018;127(6):700-6.
9. Twigge E, Roberts R, Jamieson L, Dreyer C, Sampson W. The psycho-social impact of malocclusions and treatment expectations of adolescent orthodontic patients. *Eur J Orthod.* 2016;38(6):593-601.
10. Samsonyanová L, Broukal Z. A Systematic Review of Individual Motivational Factors in Orthodontic Treatment: Facial Attractiveness as the Main Motivational Factor in Orthodontic Treatment. *Int J Dent.* 2018;2014(3):1-7.
11. Yin L, Jiang M, Chen W, Smales R, Wang Q, Tang L. Differences in facial profile and dental esthetic perceptions between young adults and orthodontists. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2018;145(6):750-6.
12. Bucci R, Rongo R, Amato A, Martina S, D'Antò V, Valletta. The Psychological Impact of Dental Aesthetics in Patients with Juvenile Idiopathic Arthritis Compared with Healthy Peers: A Cross-Sectional Study. *Dent J.* 2019;7(4):98.
13. Jincy VV, Suja MK, Joshi KC, Caliaperoumal SK. Self-esteem and Psycho Social Impact of Dental Aesthetics among Children-Clinical Survey. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2019;10(8):689.
14. Romero K, Cayo C, Cervantes L. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima. *Kiru.* 2018;15(1):26-35.
15. Kaur P, Singh S, Mathur A, Makkar D, Aggarwal V, Batra M, et al. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(4):ZC05-8.

16. Wang Q, Meng Q, Meng J. Minimally invasive esthetic management of dental fluorosis: a case report. *J Int Med Res.* 2020;48(10):75-83.
17. Alikhasi M, Yousefi P, Afrashtehfar KI. Smile Design. *Dent Clin North Am.* 2022;66(3):477-87.
18. Alhammadi M, Halboub E, Al-Mashraqi A, Al-Homoud M, Wafi S, Zakari A, et al. Perception of facial, dental, and smile esthetics by dental students. *J Esthet Restor Dent.* 2018;30(5):415-26.
19. Galvão M, Souza A, Morais H, Roncalli A. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2022;27(6):2437-48.
20. Cotrim E, Vasconcelos Á, Haddad A, Reis S. Perception of adults' smile esthetics among orthodontists, clinicians and laypeople. *Dental Press J Orthod.* 2015;20(1):40-4.
21. Almutairi M, McKenna G, O'Neill C. Satisfaction with dental care services in Great Britain 1998–2019. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):308.
22. Gaviria L, Salcido JP, Guda T, Ong JL. Current trends in dental implants. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2014;40(2):50.
23. Rodrigues V, Costa L, Corrêa P. Parents' satisfaction with paediatric dental treatment under sedation: A cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(3):337-43.
24. Siécola GS, Capelozza Filho L, Lorenzoni DC, Janson G, Henriques JFC. Subjective facial analysis and its correlation with dental relationships. *Dental Press J Orthod.* 2017;22(2):87-94.
25. Zviagin V, Sineva I. Gender determination based on osteometric characteristics of

- the upper and lower extremities by discriminant analysis. *Sud Med Ekspert.* 2017;50(5):18-21.
26. Blakey M. Understanding racism in physical (biological) anthropology. *Am J Phys Anthropol.* 2021;175(2):316-25.
 27. Pilli E, Palamenghi A, Morelli S, Mazzarelli D, De Angelis D, Jantz RL, et al. How Physical and Molecular Anthropology Interplay in the Creation of Biological Profiles of Unidentified Migrants. *Genes.* 2023;14(3):706.
 28. Cholewa J, Atalag O, Zinchenko A, Johnson K, Henselmans M. Anthropometrical Determinants of Deadlift Variant Performance. *J Sports Sci Med.* 2019;18(3):448-53.
 29. Koban K, Perko P, Li Z, Xu Y, Giunta R, Alfertshofer M, et al. 3D Anthropometric Facial Imaging - A comparison of different 3D scanners. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2022;30(2):149-58.
 30. Thomas R, Whittaker J, Pollock J. Discerning a smile – The intricacies of analysis of post-neck dissection asymmetry. *Am J Otolaryngol.* 2022;43(1):103271.
 31. Chen D, Zhao X, Chou Y, Luo Y. Comparison of Visual Outcomes and Optical Quality of Femtosecond Laser–Assisted SMILE and Visian Implantable Collamer Lens (ICL V4c) Implantation for Moderate to High Myopia: A Meta-analysis. *J Refract Surg.* 2022;38(6):332-8.
 32. Ficho A, Souza A, Pennisi P, Borges L, Macedo Í, Paranhos L, et al. Is interdental papilla filling using hyaluronic acid a stable approach to treat black triangles? A systematic review. *J Esthet Restor Dent.* 2021;33(3):458-65.
 33. Hontanilla B, Olivas J, Marré D, Cabello Á, Aubá C. Maximizing the Smile

- Symmetry in Facial Paralysis Reconstruction: An Algorithm Based on Twenty Years' Experience. *Facial Plast Surg.* 2021;37(03):360-9.
34. Mostajo Zabala PE. EL Agregado de trióxido mineral (MTA) en endodoncia. *Odontol Actual.* 2017;2(3):11-7.
 35. Passanezi E, Sant'Ana A. Role of occlusion in periodontal disease. *Periodontol 2000.* 2019;79(1):129-50.
 36. Cobb C, Sottosanti J. A re-evaluation of scaling and root planing. *J Periodontol.* 2021;92(10):1370-8.
 37. Gehlot M, Sharma R, Tewari S, Kumar D, Gupta A. Effect of orthodontic treatment on periodontal health of periodontally compromised patients: *Angle Orthod.* 2022;92(3):324-32.
 38. Sailer I, Karasan D, Todorovic A, Ligoutsikou M, Pjetursson BE. Prosthetic failures in dental implant therapy. *Periodontol 2000.* 2022;88(1):130-44.
 39. Araujo E, Perdigão J. Anterior Veneer Restorations - An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective. *J Adhes Dent.* 2021;23(2):91-110.
 40. AlJazairy Y. Survival Rates for Porcelain Laminate Veneers: A Systematic Review. *Eur J Dent.* 2021;15(02):360-8.
 41. Jitaru S, Hodisan I, Timis L, Lucian A, Bud M. The use of bioceramics in endodontics - literature review. *Clujul Med.* 2016;89(4):470-3.
 42. Silva B, Stanley K, Gardee J. Laminate veneers: Preplanning and treatment using digital guided tooth preparation. *J Esthet Restor Dent.* 2020;32(2):150-60.
 43. Fons A, Soláz MF, Granell M, Labaig C, Martínez A. Choice of ceramic for use in treatments with porcelain laminate veneers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.*

- 2017;11(3):297-302.
44. Alothman Y, Bamasoud M. The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(12):2402-8.
 45. Alenezi A, Alswaed M, Alsidrani S, Chrcanovic B. Long-Term Survival and Complication Rates of Porcelain Laminate Veneers in Clinical Studies: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2021;10(5):1074.
 46. Zhang H, Huang Z, Ding M, Wang Q, Feng Y, Li Z, et al. A photon-recycling incandescent lighting device. *Sci Adv.* 2023;9(15):25-32.
 47. Zothner A, Moss C, Hopp M, Friedrich R, Hoppe U, Blöcker TO, et al. Acondicionamiento de la superficie de dióxido de zirconio para mejorar la unión adhesiva. *Quintessence Técnica.* 2020;21(4):219-32.
 48. Gao Z, Zhu J, Zhu Q, Wang C, Cao Y. Spinel ferrites materials for sulfate radical-based advanced oxidation process: A review. *Sci Total Environ.* 2022;847:157-9.
 49. Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year findings. *J Dent.* 2019;86:102-9.
 50. Anderson J, Wealleans J, Ray J. Endodontic applications of 3D printing. *Int Endod J.* 2018;51(9):1005-18.
 51. Ting-Shu S, Jian S. Intraoral Digital Impression Technique: A Review. *J Prosthodont.* 2015;24(4):313-21.
 52. Bhambhani R, Bhattacharya J, Sen S. Digitization and its futuristic approach in prosthodontics. *J Indian Prosthodont Soc.* 2013;13(3):165-74.

53. Gresnigt M, Sugii M, Johanns K, Van der Made S. Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. *J Mech Behav Biomed Mater.* 2021;114:104172-5.
54. Manterola C, Quiroz Msc G, Salazar Msc P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2019;30(1):36-49.
55. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab.* 2018;54(201):81-8.
56. Aguilera Eguía R. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Rev la Soc Española del Dolor.* 2023;21(6):359-60.
57. Soto A, Cvetkovich A, Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(1):138-43.
58. Risso VG. Estudio de los métodos de investigación y técnicas de recolección de datos utilizadas en bibliotecología y ciencia de la información. *Rev Española Doc Científica.* 2017;40(2):e175-e175.
59. Husain A, Bronkhorst EM, Bhat HK, Kuijpers MAR, Koya S, Kuijpers-Jagtman AM. A novel pictorial smile chart: Reliability and validity. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2023;164(2):215-25.
60. Janson G, Branco NC, Fernandes TMF, Sathler R, Garib D, Lauris JRP. Influence of orthodontic treatment, midline position, buccal corridor and smile arc on smile attractiveness. *Angle Orthod.* 2021;81(1):153-61.

61. Althagafi N. Esthetic Smile Perception Among Dental Students at Different Educational Levels. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2021;13(5):163-72.
62. Sella T, Sarne O, Hershkovitz I, Finkelstein T, Pavlidi A, Shapira Y, et al. Dental Anomalies' Characteristics. *Diagnostics*. 2021;11(7):1161.
63. Sawan NM. Clear Aligners in Patients with Amelogenesis and Dentinogenesis Imperfecta. *Int J Dent*. 2021;2(12):1-8.