



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Trabajo Final de la Carrera Odontología

REHABILITACIÓN ESTÉTICA FUNCIONAL Y
SU REPERCUSIÓN EN LA AUTOESTIMA

Docente: Dr. Alejandro Virgillito

Alumna: Caquimbo, Gisel A.

Buenos Aires, 15 de febrero de 2024

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, les agradezco en la distancia a mis padres, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos, con su cariño, me han impulsado siempre a perseguir mis metas y a nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Esta investigación se nutrió de mi tutor, el Dr. Alejandro Vigillito, y de mi querida tía, Rosa María, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras.

En este trabajo tengo mucho que agradecer a la colaboración de todos mis compañeros porque sin su ayuda no habría podido completar mi investigación. Gracias por el tiempo compartido, y los trabajos realizados en conjunto.

También quiero agradecer a los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Adultos y Gerontes III de la carrera de Odontología de las UAI, por permitirme compartir su proceso de rehabilitación. Me han ayudado a reafirmar todos los días mi compromiso hacia el cuidado de la salud y el bienestar, y le dan un profundo sentido al trabajo que realizo en esta hermosa profesión.

Por último, deseo agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título, y me ha permitido hacer mi investigación en dicha institución. Agradezco a cada directivo por su trabajo y especialmente a la Dra. Marisa Brusca, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para culminar esta etapa.

A mi gran amor Dariem, y a mi hijo perruno Lucas, por su compañía en todo este proceso universitario.

A todos ellos, mi agradecimiento.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Descripción de la problemática.....	11
2.2. Estética dental	13
2.3. Autoestima	13
2.4. Consideraciones en relación con la autoestima y la estética dental.....	14
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
3.1. Objetivos	16
3.1.1. Objetivo general.....	16
3.1.2. Objetivos específicos	16
3.2. Enfoque metodológico	16
3.3. Análisis de la información	18
3.4. Participantes	19
3.4.1. Criterios de inclusión	19
3.4.2. Criterios de exclusión.....	19
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSIÓN	36
6. CONCLUSIONES.....	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

Índice de cuadros

Cuadro 1. Participantes del estudio	19
Cuadro 2. Información participante CC1.....	20
Cuadro 3. Información participante CC2.....	21
Cuadro 4. Información participante CC3.....	21
Cuadro 5. Información participante CC4.....	22
Cuadro 6. Información participante CC5.....	23
Cuadro 7. Información paciente CC6	24
Cuadro 8. Información participante CC7.....	25
Cuadro 9. Información participante CC8.....	26
Cuadro10. Información participante CC9.....	26
Cuadro 11. Información participante CC10.....	27
Cuadro 12. Pregunta 1. ¿Qué te motivó a realizarte un tratamiento odontológico en la Facultad?..	28
Cuadro 13. Pregunta 2. ¿Cómo te sentiste durante el proceso de rehabilitación?	29
Cuadro 14. Pregunta 3. ¿Cómo te sentías antes del tratamiento en relación con tu autoestima y percepción de ti mismo?	31
Cuadro 15. ¿Cómo te sientes en este momento después de terminar tu tratamiento?	32

RESUMEN

Este trabajo titulado “Rehabilitación estética funcional y su repercusión en la autoestima” presenta un estudio de interés académico relacionado con la importancia de la salud y, como parte de esta la sonrisa, como un indicador de bienestar, que puede verse afectada por enfermedades bucales que, a su vez, pueden desmejorar la calidad de vida de las personas. Como objetivo se planteó conocer la percepción de la autoestima en un grupo de pacientes adultos que han sido rehabilitados de manera protésico-estética en la en la asignatura Clínica y Cirugía Integrada Adulto y Geronte III, en la Universidad Abierta Interamericana, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. El estudio se desarrolló bajo un enfoque metodológico cualitativo, con un diseño etnográfico, descriptivo. Como instrumento se utilizó la entrevista estructurada, y el análisis de documentos (estudio de caso del paciente). Los informantes fueron 10 pacientes quienes recibieron asistencia en la clínica. Se utilizó el análisis cualitativo de la información. Se encontró que los pacientes que reciben rehabilitación protésico-estético ven mejorada su percepción de sí mismos, adquieren más seguridad y se relacionan con más naturalidad y confianza. Estos resultados coinciden con estudios que señalan la importancia de la salud bucal en el aumento de la autoestima y por ende en el bienestar y la salud.

Palabras clave: Rehabilitación protésico-estética, autoestima, pacientes adultos.

ABSTRACT

This work entitled "Functional esthetic rehabilitation and its impact on self-esteem" presents a study of academic interest related to the importance of health and, as part of this, the smile, as an indicator of well-being, which can be affected by oral diseases that, in turn, can impair the quality of life of people. The objective was to know the perception of self-esteem in a group of adult patients who have been rehabilitated in a prosthetic-aesthetic way in the Clinical and integrated surgery course Adults and elderly III, at the Universidad Abierta Interamericana, in the city of Buenos Aires, Argentina. The study was developed under a qualitative methodological approach, with a descriptive ethnographic design. A structured interview and document analysis (patient case study) were used as instruments. The informants were 10 patients who received assistance at the clinic. Qualitative analysis of the information was used. It was found that patients who receive prosthetic-aesthetic rehabilitation have improved self-perception, become more confident and relate more naturally and confidently. These results coincide with studies that point out the importance of oral health in the increase of self-esteem and therefore in well-being and health.

Key words: Prosthetic-aesthetic rehabilitation, self-esteem, adult patients.

1. INTRODUCCIÓN

El término de salud es definido por la OMS como un estado de bienestar de la persona que abarca lo físico, psicológico y social. En la evolución que ha tenido este término se incluyen aspectos subjetivos que se relacionan con el funcionamiento en general, y aspectos sociales referidos a la adaptación social y laboral. (1)

También la OMS (2) se refiere a la salud bucodental y la importancia que tiene para la salud general de las personas. Muchas veces la falta de salud bucodental afecta la sonrisa de las personas lo que, en consecuencia, se convierte en un factor que impide el bienestar de estas. Las personas que no se sienten cómodas con su sonrisa pueden verse afectadas no solo en lo físico, sino también en lo psicológico y social. Influye en la autopercepción, generando una alteración emocional y un distanciamiento social, lo que repercute en la calidad de vida, ocasionando un desequilibrio en su estado de salud. Díaz-Cárdenas et al. (3) encontraron que la insatisfacción de las personas con su sonrisa afecta de manera negativa en su calidad de vida.

La sonrisa tiene un gran poder de atracción en las personas que nos rodean. De hecho, se ha comprobado que se recuerda mucho más a aquellos individuos que muestran una gran sonrisa, porque son percibidos como más cercanos, agradables y esto genera una mayor confianza en ellos. La confianza provoca que el individuo sea más accesible, lo cual mejora las relaciones interpersonales. Los estudios científicos han comprobado que cuando las personas con las que interactuamos sonríen de manera genuina confiamos más en ellas. Sonreír atrae a nuestro entorno y permite crear una conexión más genuina y real con la otra persona.

La sonrisa es un recurso comunicativo útil si lo que se desea es incrementar la imagen de credibilidad; sin embargo, cuando esta no encaja con el contexto puede producir un efecto contrario. Una teoría muy discutida, que se conoce como la hipótesis de la retroalimentación facial, afirma que la sonrisa es clave para aumentar la felicidad. Sonreír estimula la liberación de sustancias como dopamina, serotonina y endorfinas, las cuales son neurotransmisores que contribuyen a aumentar la sensación de bienestar, y reducen los niveles de cortisol, siendo esta una hormona segregada como respuesta al estrés y la ansiedad (4,5).

Por ello, se genera “una suerte de círculo virtuoso”, es decir, sentirse bien origina que la persona sonría, y la misma sonrisa aumenta la sensación de bienestar como si existiera una relación de retroalimentación.

Otro factor importante a destacar es que las sonrisas podrían predecir la longevidad. Científicos de Estados Unidos analizaron los gestos con los que 230 jugadores profesionales de béisbol de ese país fueron fotografiados en 1952. Los hallazgos demostraron que los jugadores que en las imágenes no sonreían vivieron una media de 72,9 años. La expectativa de quienes mostraron una sonrisa parcial, una pose, fue algo superior a 75 años; mientras que los individuos que se mostraban con una sonrisa plena fueron los que vivieron más, con un promedio de 79,9 años (6).

Los expertos aclaran que, por supuesto, la sonrisa no es una fórmula mágica para prolongar la vida. La explicación radicaría en una cuestión de probabilidades: quienes sonreían en las fotos debían sonreír más durante el resto de sus vidas. Y eso, como se ha venido señalando, es una señal -y a su vez causa- de una existencia con menos estrés y mayor bienestar (6).

Entendiendo que la sonrisa se encuentra presente en cada etapa de la vida, desde que nacemos hasta el adulto mayor, y tomando en cuenta los aspectos mencionados, resulta indispensable para su salud emocional y psicológica. No podemos dejar a un lado el hecho de que debido a la presencia de anomalías dentarias como alteraciones de color o mal posiciones dentarias, no siempre se muestra una sonrisa espontánea puesto que el individuo ve afectada la confianza en sí mismo.

Si bien existen estudios que evalúan factores psicológicos en relación con la odontología, estos son muy escasos, y en su mayoría se relacionan con pacientes que presentan pérdidas dentarias; pero ¿qué sucede con los que sí tienen la arcada completa pero no están conformes con sus dientes debido a diversas características propias de estos? tales como: tamaño, color, diastema, pigmentación, entre muchos otros

Existen algunos estudios relacionados con la adolescencia directamente, dejando a un lado el hecho de que no es el único periodo en el que los individuos pueden verse afectados, razón por la que se desea evaluar la influencia de la autoestima en relación con

los pacientes adultos con rehabilitación protésica-estética.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Descripción de la problemática

En el abordaje actual de la odontología son pocos los odontólogos que toman en cuenta la perspectiva, experiencias y forma de sentirse del paciente. Una sonrisa estética depende de tres elementos fundamentales como los labios, la encía y los dientes. (7)

La longitud (distancia entre la base de la nariz hasta el labio) debe ser de 20 a 22 mm en mujeres jóvenes y de 22 a 24 mm en hombres jóvenes, con la exposición del incisivo de 3 a 4 mm para las mujeres y de 1 a 2 mm para los hombres. (4,5)

Es importante acotar que el paso de los años reduce la producción de colágeno en nuestro organismo, lo que afecta entre otros aspectos al volumen de los labios; más concretamente y sobre todo al volumen del labio superior en el que hay una atrofia muscular que lleva a una disminución no solo del volumen del labio, sino también alargamiento y pérdida de su arquitectura. Como consecuencia ocurre una disminución de 1,5 a 2 mm en la exposición del incisivo superior al sonreír, la sonrisa se vuelve más amplia en sentido transversal y estrecha verticalmente, produciéndose aumento del corredor bucal (ver Anexo A) (8).

El ancho de los labios al sonreír debe ser al menos la mitad del ancho de la cara, el volumen es el que genera labios gruesos, medianos o delgados y la simetría debe de ser imagen en espejo de cada uno de los labios al sonreír, es decir que tengan un contorno similar.

En cuanto a la encía, se deben considerar cuatro aspectos en su valoración, inicialmente el margen de los dos centrales superiores deben estar al mismo nivel, el margen de los dos laterales se localiza 1 mm más coronal que el de los centrales y el margen gingival de los caninos se encuentra al mismo nivel que el de los centrales creando un efecto de gaviota. (5)

Según los datos mencionados anteriormente, podemos saber que existen unos parámetros ya establecidos con respecto a lo que debería ser una sonrisa agradable visualmente. Es importante destacar que para lograr una sonrisa estética adecuada, se toman en cuenta aspectos tales como: la forma de la cara, cabeza, además de su volumen y de estos dependerá el tamaño, la proporción, la forma, la textura, el patrón de colocación y el

color de los dientes al momento de realizar la rehabilitación.

Actualmente, para el odontólogo sigue teniendo mayor importancia la evaluación de la maloclusión, mientras que la estética dental, desde un punto de vista objetivo, queda en un segundo plano. Esto deja a un lado aspectos que pueden incidir en la calidad de vida del paciente como lo es el aspecto psicológico. Somos seres biopsicosociales, es primordial destacar que aunque es relevante enfocarnos en la función, el especialista no debe permitirse dejar a un lado el componente psicológico y emocional del paciente, el cual cumple un rol fundamental en el desenvolvimiento del tratamiento.

Una apariencia dental desagradable puede ser una fuente de estigmatización social para el paciente. El rostro de un individuo es lo primero con lo que nos encontramos, por lo tanto, no es de extrañar que afecte directamente la manera en la que el paciente se siente y percibe, en la confianza en sí mismo.

La estética, en relación con las piezas dentarias y todo el entorno bucal, ha sido motivo de preocupación desde tiempos inmemorables, y en la actualidad ha recobrado una mayor fuerza e impacto. Existe, por parte de la población, un temor al rechazo social a causa de las alteraciones dentales como los cambios en la forma de las piezas dentarias, cambios de color o alteraciones en la posición normal de los dientes, lo que podría generar un gran impacto psicosocial en el individuo.

Las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF) pueden presentarse con distintas características y con diferentes grados de severidad y complejidad durante el tratamiento dental; sin embargo, tienen algo en común, y es que afectan generalmente, la psiquis y autoestima de los pacientes. (9)

La calidad de vida en salud bucal está determinada por el impacto que la salud oral o la enfermedad tienen sobre el bienestar físico, psicológico y social de las personas, incluyendo una adecuada función y estética.

Uno de los factores que más comúnmente afecta la calidad de vida son las desarmonías dentales y oclusales, los cambios en el color de los dientes y las maloclusiones dentales, sobre todo en la actualidad, cuando la sociedad condiciona con estereotipos de belleza y hace creer que el atractivo físico es crucial para alcanzar el éxito y la felicidad. Dentro de la apariencia física, la sonrisa juega un papel importante e irrefutable, por ser considerada como carta de presentación.

Frente a esta problemática de la estética de la sonrisa y su relación con la autoestima y, por ende, la confianza del paciente, el odontólogo juega un rol muy importante al solucionar el problema de rehabilitación según los parámetros estéticos y funcionales, y mantener una buena comunicación con el paciente. Con este abordaje eficaz, no solo cumple con la salud bucal, sino que también favorece la estética dental del mismo lo que potenciará su confianza y autoestima, su salud mental y emocional, favoreciendo el éxito del tratamiento.

Esto ha motivado que la presente investigación se dirija a conocer la percepción de la autoestima de pacientes adultos rehabilitados protésico-estético.

2.2. Estética dental

La estética dental tiene como objetivo fundamental brindar un bienestar fisiológico, pero sobre todo psicosocial a las personas. Una sonrisa atractiva y unos dientes blancos y alineados juegan un papel importante en el atractivo facial de una persona, ya que es sinónimo de una adecuada salud bucal y éxito social. Es por ello, que los pacientes buscan en sus tratamientos dentales, no solo funcionalidad, sino que les ayuden a mejorar y perfeccionar su estética dental. (10)

2.3. Autoestima

La autoestima “es el concepto propio que tiene cada sujeto sobre sí mismo, es decir, la idea que tiene una persona de sí mismo que lo obliga a preguntarse quién es, o cuál va ser su identidad la cual se fabricará a través de la conducta que vaya desarrollando” (Yauli Chicaiza y Carrera Sánchez, 2022: 16). (11)

La autoestima es, al fin y al cabo, una faceta de la personalidad: la actitud valorativa que una persona tiene hacia sí mismo, o el componente afectivo de la actitud hacia uno mismo, que puede ser básicamente de aprecio y respeto o de menosprecio y rechazo, favorable o desfavorable (Morales Vidal, 2022) (12). Expresa los aspectos valorativos de la identidad personal, siendo recogidos los aspectos perceptivos del sí mismo en el constructo cercano de “autoconcepto”. La autoestima es un constructo que hace referencia a la valoración subjetiva que hacen las personas de ellas mismas. Se diferencia del autoconcepto en que se trata de una dimensión emocional, no cognitiva. La baja autoestima se relaciona con la depresión y las conductas de riesgo, mientras que la autoestima alta suele conllevar un mayor bienestar psicológico.

Los resultados más comunes de una investigación realizada por Ramos Martín (2012) (13) señalan que a mayor autoestima, mayor salud; a menor autoestima, mayor patología; una asociación lineal, por tanto, entre armonía personal (equilibrio, bien-estar, salud) y aprecio personal (autoestima). Alta autoestima correlaciona con sociabilidad, motivación, ajuste personal y bienestar; baja autoestima, al contrario, se asocia a problemas psicosomáticos, retraimiento social, fracaso, sintomatología. La investigación sugiere una relación directa entre autoestima y salud mental.

Es muy raro encontrar adultos que no tengan complejos, dudas y temores siendo esto un factor de riesgo para que estas personas puedan sentir estrés, depresión y preocupación debido a que su cuerpo está sufriendo cambios a nivel físico y a nivel hormonal.

2.4. Consideraciones en relación con la autoestima y la estética dental

Teniendo en consideración la actual demanda en estética dental, que sigue en aumento, los tratamientos dentales deben ir orientados a desarrollar guías que ayuden a crear sonrisas balanceadas en pacientes que deseen mejorarla o hayan perdido piezas del sector anterosuperior. Y de esta manera lograr el equilibrio, función y armonía en la sonrisa lo que, por consiguiente, repercute directamente en la autoestima del paciente. (14)

La especialista en estética de la Universidad Antonio Nariño, Gutiérrez Vargas (2018), reveló con respecto al uso frecuente del tapabocas, debido a la Covid-19, que los pacientes que acudían a consulta manifestaban que lo mejor que les había podido pasar era estar detrás de los tapabocas porque podían ocultar todo eso que no quieren mostrar. “Tener no solo dientes bonitos, sino tenerlos bien, es algo que da mucha seguridad a todos los seres humanos y es un cambio evidente; de allí la importancia de prestar mucha atención al cuidado de los dientes”, debido a que una sonrisa estética influye directamente en el bienestar del paciente. (15)

Por su parte, Aguirre (2011) señaló que actualmente el atractivo físico se ha centrado en el rostro y que se ha minimizado a la sonrisa, constituyéndose un componente fundamental de belleza. Este prototipo de sonrisa perfecta se traduce a dientes sanos, blancos y bien alineados y que además cuenta como un instrumento capaz de expresar sentimientos y emociones con mayor facilidad. (16)

Se debe considerar el perfil psicológico de cada paciente y su autoestima al momento de la rehabilitación, ya que una alteración anatómica o alguna irregularidad dental puede no

representar ningún inconveniente para un paciente, pero sí estar estrechamente relacionado con un verdadero problema psicológico en otro, afectando a la larga a su calidad de vida. (17)

La evaluación de los parámetros relacionados con la personalidad humana, elementos claves que traen vida a la estética humana, no se deben ignorar, porque su integración nos permitirá llenar las demandas individuales para la autosatisfacción de la estética. La relación entre los aspectos físicos y psíquicos que establecen la armonía facial estética requiere elementos de percepción y evaluación de los principios estéticos. Naturalmente, con una verdadera eficiencia siempre encontramos cierto grado de belleza, que dará al individuo alguna satisfacción moral. (18)

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo general

Conocer la percepción de la autoestima en pacientes que han sido rehabilitados de manera protésico-estética en la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III de la carrera de Odontología de la UAI.

3.1.2. Objetivos específicos

Registrar el perfil odontológico de los pacientes antes de ser rehabilitados de manera protésico-estética en la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III de la carrera de Odontología de la UAI.

Indagar en los motivos que tienen los pacientes para asistir a la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III de la carrera de Odontología de la UAI.

Identificar la apreciación de sí mismos que tienen los pacientes después de ser rehabilitados de manera protésico-estética en la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III de la carrera de Odontología de la UAI.

3.2. Enfoque metodológico

El estudio se desarrolló bajo un enfoque metodológico cualitativo, en el que la información está centrada en las cualidades de las personas o grupos sociales, sus opiniones, pensamientos, comportamientos.

Barrantes (2014) se refiere al valor de este enfoque por su flexibilidad, la inclusión de las opiniones y acciones de los participantes en el estudio y el respeto a la manera de pensar de estos. Es un enfoque inductivo y naturalista, que se desarrolla en el contexto de los informantes. (19)

Para Sánchez Silva (2005), la investigación cualitativa implica el uso de técnicas de recolección y análisis de la información que se centran en el significado de los actores. No tiene como objetivo definir una distribución de variables, sino construir relaciones y significados del objeto de estudio. (20)

Específicamente este estudio está centrado en la información brindada por los pacientes en relación con su asistencia a la asignatura Clínica y Cirugía Integrada de la UAI, valorando

conceptos básicos como: estética funcional, sociabilización, autoimagen, rehabilitación. Se tomaron en cuenta las respuestas a las preguntas hechas, tal como fueron expresadas. También se consideró la información clínica de cada uno de los pacientes que se encuentra en los estudios de caso realizados en la mencionada cátedra.

Se trata de un estudio descriptivo ya que se utilizó como información la respuesta dada por los pacientes a la entrevista hecha, sin realizar modificaciones ni adaptaciones de las mismas.

Seoane et al. explican que “los estudios descriptivos permiten analizar cómo son y cómo se manifiestan los fenómenos de salud y permiten al investigador detallar las características más importantes de la enfermedad o del evento en estudio” (21). En este caso el contexto en una situación de consulta odontológica a la que los pacientes asistieron de manera voluntaria, en búsqueda de una solución a un problema de salud.

Para la recolección de la información se utilizaron técnicas cualitativas: entrevista estructurada y revisión de documentos.

La **entrevista estructurada** se caracteriza por el planteamiento de una serie de preguntas previamente establecidas, cuyas respuestas son registradas por el entrevistador de acuerdo a la organización que haya dispuesto. Este tipo de entrevista permite recoger información en el contexto natural del entrevistado y sin que el entrevistador interfiera en las respuestas. (20)

En la entrevista se indagó acerca de la percepción que los pacientes tienen de sí mismos antes y después del tratamiento protésico. Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

1. ¿Qué te motivó a realizarte un tratamiento odontológico en la facultad?
2. ¿Cómo te sentiste durante el proceso de rehabilitación?
3. ¿Cómo te sentías antes del tratamiento en relación con tu autoestima y percepción de ti mismo?
4. ¿Cómo te sientes en este momento después de terminar tu tratamiento?

En cuanto a la **revisión de documentos**, se utilizaron las fotografías del antes y el después del tratamiento protésico-estético para conocer los cambios vividos por los pacientes participantes del estudio.

Así mismo, se utilizó información de los informes de casos clínicos que fueron realizados en la cátedra con cada uno de los participantes.

3.3. Análisis de la información

Para el análisis de la información obtenida, se utilizó la categorización. Esta se refiere a una modalidad de clasificación que permite ordenar la información a través de puntos en común, de similitudes y relaciones. Galeano (2004) explica que “Categorizar es poner juntas las cosas que van juntas. Es agrupar datos que comportan significados similares. Es clasificar la información por categorías de acuerdo a criterios temáticos referidos a la búsqueda de significados”. (22)

Con este fin se construyó una matriz en la que se fue organizando la información de las entrevistas y a su vez se fue categorizando por categorías y subcategorías, y asignándole un código necesario para la sistematización de la información.

Según Corbin y Strauss (2002), la categorización es la responsable de que lograr un análisis más detallado, pormenorizado de la información obtenida de la realidad a través de los participantes o informantes. (23)

Se utilizó la triangulación para sintetizar la información y fortalecer la mirada de la información. Esto le da confiabilidad a los resultados en cuanto se obtuvieron a través de la entrevista estructurada, las fotografías, los datos obtenidos en el caso clínico y la visión de un experto (psicóloga). Esto permite una perspectiva que contribuyó a la construcción de la discusión y las conclusiones (Mayz Díaz, 2009). (24)

De acuerdo con esto surgieron las siguientes categorías:

1. Participación en el proceso.
2. Reflexión sobre la autoestima.
3. Resultados del proceso de rehabilitación.

Estas categorías dan cuenta de los momentos fundamentales del desarrollo del estudio, las mismas emergieron al analizar las respuestas dadas por los participantes.

A su vez la categoría se especifica mucho más a partir de las subcategorías que son expresiones genéricas que detallan la categoría y la hacen más explícita. (25)

Por otra parte, se le pudo dar validez de contenido a las entrevistas, a través del juicio de un experto, para lo cual se sometió a consideración de una psicóloga clínica que analizó las respuestas a la luz de la concepción de la autoestima.

3.4. Participantes

Los participantes del estudio fueron 11 pacientes, 6 mujeres y 5 hombres, quienes asistieron a la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III, de la UAI en el año 2023.

No se utilizaron procedimientos estadísticos, ni se definió población y muestra. Con la intención de seleccionar los participantes se establecieron criterios de inclusión para identificar quiénes podían formar parte del estudio y criterios de exclusión para identificar a quienes no participarían. Estos criterios fueron establecidos previamente a fin de garantizar la mayor objetividad en la selección de los participantes. A continuación los criterios establecidos.

3.4.1. Criterios de inclusión

Para el estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- 1.- Pacientes que asisten a la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III, de la UAI
- 2.- Pacientes que asisten a consulta por rehabilitación protésico-estética.
- 3.- Pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio.
- 4.- Pacientes con edades comprendidas entre 30 y 70 años.

3.4.2. Criterios de exclusión

- 1.- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- 2.- Pacientes con edades fuera del rango establecido.

En el cuadro 1 se encuentra la información general de cada participante. A fin de proteger la identidad de los pacientes se utilizó un código para identificarlos durante el proceso de recolección y análisis de la información.

Cuadro 1. *Participantes del estudio*

	Caso clínico	Sexo	Edad
1	CC1	F	52 años
2	CC2	M	42 años
3	CC3	F	44 años
4	CC4	M	63 años
5	CC5	M	45 años
6	CC6	F	33 años
7	CC7	F	51 años
8	CC8	F	63años
9	CC9	M	60 años
10	CC10	F	31 años

Fuente: elaboración propia

Es necesario indicar que desde el punto de vista ético todos los participantes estaban conscientes del estudio, y se mostraron dispuestos a colaborar con el mismo, accediendo a utilizar sus fotografías, y a responder a la entrevista. Siendo pacientes de una clínica de la UAI, han dado un consentimiento informado para la construcción de un caso clínico en el marco de la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III. Esto es fundamental, ya que como lo señalan Pantoja y Amaya (2016) es aconsejable que las personas estén conscientes de que forman parte de una investigación. (26)

4. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos de la recolección de la información a través de la revisión de documentos (caso clínico) y la entrevista estructurada. Así mismo, se incluyen las fotografías de los pacientes con respecto a la intervención recibida.

En los cuadros del 2 al 11 se muestran los datos de los participantes, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento realizado en cada caso y las fotografías que evidencian el antes y el después del tratamiento realizado.

Cuadro 2. Información participante CCI

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
1	CCI	F	52 años	✓ Gingivectomía. ✓ Rehabilitación de corona sobre implante de metal cerámica para PD 46. ✓ Puente fijo en metal cerámica para rehabilitar PD 25, 26, 27. ✓ Aclaramiento dental ambulatorio. ✓ Se devolvieron los bordes incisales en PD 1.1, 1.2, 2.1, 2.2.
Antes				
Después				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 3. Información participante CC2

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
2	CC2	M	42 años	✓ Tratamiento de conducto en PD 1.2, 2.1, 2.2. ✓ Retraimiento de conducto en PD 2.5 ✓ Retiro de Perno en PD 1.3 ✓ Poste en PD 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.5 ✓ Rehabilitación de corona de disilicato de litio sobre poste 1.2, 1.3, 2.2, 2.5 ✓ Carillas de disilicato de litio en PD 1.1 y 2.1 ✓ PPR superior para PD 1.4 y 1.5 ✓ Extracción de PD 4.1 y 4.2 ✓ Cromo Inferior para PD 3.6, 4.1, 4.2, 4.6 y 4.7
Antes  Después 				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 4. Información participante CC3

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
3	CC3	F	44 años	✓ Terapia básica periodontal. ✓ Operatorias en piezas 24 (OM)-36 (O) 44 (OD)- 45 (OM) ✓ Operatoria pieza 12-34. ✓ Retratamiento endodóntico en pieza dentaria 3.4. ✓ Anclajes interradiculares en PD 11 Y 21 posterior Cementado de coronas de disilicato de litio en piezas 11 y 21.



Fuente: elaboración propia

Cuadro 5. Información participante CC4

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
4	CC4	M	63 años	✓ Tratamiento periodontal: terapia de mantenimiento ✓ Cirugía: Exodoncia en 2.3 - 3.6 - 4.2 - 4.3 - 4.6 ✓ Operatoria: en 1.4 - 2.5 ✓ Nivelación de plano de oclusión 2.4 - 2.5 ✓ Prótesis: Prótesis parcial removible de cromo cobalto superior e inferior. ✓ Carillas de disilicato de litio Carillas 12 11 21 22
Antes				
Después				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 6. Información participante CC5

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
5	CC5	M	45 años	1º Etapa 2022 ✓ Terapia Básica Periodontal ✓ Exodoncias: 1.3 1.7 2.3 2.5 3.6 3.7 4.6 4.7 ✓ Operatoria: ✓ 1.2 1.4 1.6 1.7 3.5 4.5 ✓ Implantes: 1.3 2.3 3.6 4.6 ✓ PPR Superior e inferior en acrílico ✓ Aclaración tto realizado por la misma estudiante en la clínica de adultos II el año anterior. 2º Etapa 2023 ✓ Segunda fase: Trat. Periodontal Operatoria: 16-15-14-12-24-27 TC en 26 por razones protéticas ✓ incrustación en 26 ✓ PIA en 13-23-36-46 ✓ Incrustación overlay 2.6 ✓ Coronas sobre implantes 1.3, 2.3, 3.6 Y 4.6
Antes				
Después				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 7. Información participante CC6

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
6	CC6	F	33 años	✓ Tratamiento: ✓ Terapia básica periodontal ✓ Sellador en 45 (o) y 24 (o) ✓ Exodoncia de P.D 28 y 18 ✓ Retratamiento endodóntico en P.D 12 ✓ Operatoria en P.D 24, 27, 45 ✓ Implantes para reemplazo de piezas dentarias 14/15, 26, 35, 36 y 46, con posterior rehabilitación protética. ✓ Cirugía periodontal (gingivectomía) ✓ Rehabilitación prótesis fija en sector anterior: Instalación de coronas de disilicato de litio en P.D 26, 14, 15 Instalación de carillas de disilicato de litio en P.D: 12, 11, 21, 22 y 23 ✓ P.P.R acrílica sector inferior.
Antes				
Después				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 8. Información participante CC7

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
7	CC7	F	51 años	✓ Terapia básica periodontal. ✓ Inactivación de caries abierta: 24 (D). ✓ Endodoncia: Pieza 3.5 (OD) ✓ Operatoria: 24 (OD), Retiro de amalgamas piezas: 16(O)/17(O)/26(O)/27(O) y colocación de una base de CIV ✓ Inyección con resina en maxilar superior, sector posterior ✓ Terapia quirúrgica en maxilar superior (Cirugía resectiva: Gingivectomía). ✓ Prótesis: ✓ Colocación de anclaje intrarradicular: poste de fibra de vidrio 3.5 ✓ Co. Disilicato de Litio sobre implantes 1.2/ 2.2 ✓ Co. de Circonia sobre poste 3.5 ✓ Carillas de Disilicato de Litio 1.1/2.1 ✓ PPR De Acrílico : 36/37/45/46/47



Antes






Después



Fuente: elaboración propia

Cuadro 9. Información participante CC8

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
8	CC8	F	63años	✓ Endodoncia: P.D 4.3 ✓ Rehabilitación protética: Coronas P.D. 1.3,1.4,1.5 /P.D 24, 2.5/ ✓ P.D 3.1,3.2,3.3,3.4 / P.D 4.1,4.2,4.3 ✓ P.P.R con sistema Ball attach PD 4.4 y 3.5
Antes 				
Después 				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 10. Información participante CC9

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
9	CC9	M	60 años	✓ Terapia básica ✓ Cirugía: Exodoncias ✓ PD 16,16,18,28,27 ✓ Endodoncias: PD 21,22 ✓ Operatorias: PD 44,45,43,31,32,33,34, para devolver bordes incisales ✓ PPR superior e inferior (la inferior cromo) ✓ Coronas anteriores en PD 11, 21, 22 y 23



Fuente: elaboración propia

Cuadro 11. Información participante CC10

	Caso clínico	Sexo	Edad	Tratamiento realizado
10	CC10	F	31 años	✓ Tratamiento periodontal: re-raspaje y alisado. ✓ Cirugía: 3.8 (exodoncia) ✓ Cx 1.5, 1.6, 2.6 (implantes) ✓ Operatoria: 1.4, 2.1, 2.5, 3.7, 4.6, 4.7. ✓ Prótesis fija: ✓ Coronas sobre implantes en piezas 2.6, 1.5, 1.6.
Antes				
				
		Después		

Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la recolección de la información. Se presentan las respuestas de los participantes de la 1 a la 4.

De acuerdo con la información se establecieron las categorías y las subcategorías como parte del análisis de los resultados. Este análisis se complementó con las fotografías de los pacientes antes y después del tratamiento.

Cuadro 12. Pregunta 1. ¿Qué te motivó a realizarte un tratamiento odontológico en la Facultad?

Categoría PP1: Participación en el proceso			
Participante	Respuesta	Subcategoría	Código
CC1	La primera experiencia que tuve de ir a una universidad a una consulta odontológica, fue como paciente de una amiga que estudió odontología, y esa experiencia <u>me gustó colaborar con el aprendizaje es una forma de aprender también.</u> Aparte <u>se pueden reducir los costos de algunos tratamientos.</u>	Disposición a colaborar	PP1-1
		Interés económico	PP1-2
CC2	<u>Saludos lo que me motivó a realizarme un tratamiento odontológico en la facultad fue principalmente su bajo costo, pero también estaba en la búsqueda de un estudiante que estuviese motivado, entusiasmado en esa instancia a punto de graduarse es normal sentirse con ganas de comerse el mundo y con ganas de ser muy profesional y por suerte lo conseguí.</u>	Interés económico	PP1-3
		Satisfacción con la atención	PP1-4
CC3	Me motivó a hacerme el tratamiento odontológico en la facultad <u>el hecho de que teniendo obra social tenía que recurrir a prestaciones privadas y en la facultad tuve una atención muy buena la verdad que de lujo diría y a un costo mucho más bajo y muy personalizado eso.</u>	Interés económico	PP1-5
		Satisfacción con la atención	PP1-6
		Interés económico	PP1-7
CC4	<u>Me motivó realmente porque necesitaba, necesitaba un tratamiento para solucionar un gran problema realmente que tenía con mis dientes digamos. Y por recomendación de amigos sinceramente me dijo anda allá que te van a solucionar el problema que tenía.</u>	Interés de atender un problema de salud bucal.	PP1-8
		Recomendación de amigos	PP1-9
CC5	<u>Porque se me habían partido los dos caninos.</u>	Interés de atender un problema de salud bucal	PP1-10
CC6	<u>Me motivó la necesidad de comenzar una salud dental, ya que me había descuidado bastante.</u>	Interés de atender un problema de salud bucal.	PP1-11
		Compromiso con su salud bucal	PP1-12
CC7 Mishelle	<u>Hola, lo que me motivó este, quería sentirme bien conmigo misma y más era por lo estético que nunca por ahí tenía esa posibilidad y bueno ahora ya por ahí de grande uno se da cuenta de muchas cosas y quise hacerme el tratamiento.</u>	Necesidad de sentirse bien consigo misma.	PP1-13
		Falta de oportunidad	PP2-14
		Interés en lo estético	PP2-15
CC8	<u>Lo que me motivó a ir a atenderme es que a mí se</u>	Interés de atender un	PP2-16

	me partió la prótesis que tenía, y por eso me contacté con una chica de la facultad y bueno me atendí ahí.	problema de salud bucal.	
CC9	La primera es bueno primero que pensaba hacer eso en Venezuela <u>pero la situación allá era un poco más difícil</u> y por eso bueno ya que estaba aquí me encontraba aquí en Argentina este <u>me motivé traté de sacar tiempo donde no tenía por mi trabajo y vino hasta que lo logré gracias a la mamá de mi hija que nos recomendó ir hacia allá a donde están ustedes por la atención que le dieron a ella y bueno este me animé.</u> Y así fue la atención de ustedes Pues es lo más importante <u>me encantó de verdad persona con ustedes amable cariñosas y dieron todo por todo de prestarte dar su servicio para que uno se sienta a gusto</u>	Interés económico Interés en atender un su salud bucal Recomendación de otra persona Satisfacción con la atención	PP2-17 PP2-18 PP2-19 PP2-20
CC10	Lo que me motivó a arrancar con un tratamiento que bueno <u>nada primero empecé con una caries más que nada porque también tenía la boca con muchos sarro no me gustaba verme así</u> y bueno por suerte nunca tuve dolor pero me motivó a ir eso y bueno <u>sabía que iba a ser un proceso bastante largo arrancar y por suerte lo pude lograr y más que nada es un seguimiento del paciente,</u> bueno y que también <u>me ayudaron mucho el establecimiento cada que iba constantemente y bueno era mutuo es un trabajo mutuo pero no la verdad que muy bien.</u>	Preocupación por la estética Compromiso con el tratamiento Trabajo en equipo Satisfacción	PP2-21 PP2-22 PP2-23 PP2-24

Fuente: elaboración propia

Cuadro 13. Pregunta 2. *¿Cómo te sentiste durante el proceso de rehabilitación?*

Categoría PP2: Participación en el proceso			
Participante	Respuesta	Subcategoría	Código
CC1	<u>En todo el proceso me sentí bien, guiada y bien tratada, asesorada y tenida en cuenta. Se me explicó cada parte del tratamiento, y se cumplió con los procesos tal y como se me dijo en tiempo y forma.</u>	Información Comunicación Satisfacción	PP2-1 PP2-2 PP2-3
CC2	<u>Durante el tratamiento siempre me sentí en confianza y con mucho optimismo, en confianza porque tanto los profesores como los estudiantes se notaba la preocupación por los detalles siempre cuidando lo prolijo del tratamiento, y optimista porque desde que entré a la facultad tanto el personal administrativo como académico estudiantado, se les notaba la calidad humana y se podía percibir una intención grupal de que los resultados se notarán de forma rápida.</u>	Confianza en el equipo Optimismo Satisfacción con el tratamiento y con el equipo	PP2-4 PP2-5 PP2-6
CC3	<u>Durante el proceso de rehabilitación me sentí muy acompañada, muy contenida donde se me fue informando todo lo que iban haciendo muy a gusto realmente muy muy conforme</u>	Compañía Comunicación Satisfacción	PP2-7 PP2-8 PP2-9
CC4	<u>Me sentí muy bien realmente fue algo que yo le tenía mucho miedo con el tema de sí, bien tenía que hacerme muchas extracciones la doctora que me tocó en suerte digamos fue de lo mejor de lo mejor y no sentí realmente ningún tipo de dolor postoperatorio digamos y realmente no me puedo</u>	Superación de temores Satisfacción Satisfacción	PP2-10 PP2-11 PP2-12

	<u>quejar para nada me sentí muy bien.</u>		
CC5	<u>Me sentí bien, muy conforme de ver cómo iba mejorando todo.</u>	Satisfacción	PP2-13
CC6	<u>Me sentí muy bien, estuve muy interesada en cada tratamiento ya sean caries, implantes, gingivectomía estética dental, viendo videos y tratando de entender cada procedimiento.</u>	Satisfacción Información Documentación	PP2-14 PP2-15 PP2-16
CC7	<u>Me sentí bien un poco capaz que con miedo viste uno siempre tiene un poquito de miedo, sobre todo no me gusta la parte de odontología. Yo siempre digo hoy creo que es lo peor, pero bueno es necesario cuando uno quiere sentirse bien. Yo siento que eso es necesario para tener una buena sonrisa y todo eso.</u>	Temor inicial Temor a la odontología Necesidad de sentirse bien Interés en tener una buena sonrisa	PP2-17 PP2-18 PP2-19 PP2-20
CC8	<u>Pues me sentí muy bien, la atención muy buena con mucha paciencia, muy bien los trabajos que hicieron los profesores y todos colaboraban en el tratamiento en la participación y todo marchó muy bien. Todo estuvo muy bien coordinado tanto los profesores como los estudiantes</u>	Satisfacción por la atención Trabajo en equipo Satisfacción con el equipo	PP2-21 PP2-22 PP2-23
CC9	<u>De verdad me sentía a gusto en todo porque el ambiente era excelente, se respiraba todo natural, todo bien. Y esa es uno de los factores más importantes de la atención al cliente como dice uno y más que todo que mi trabajo la presencia de mi profesión lo más importante también físicamente y diariamente y eso es una de las cosas personales que uno tiene que tener en todo sentido, pues en cualquier ambiente de trabajo la personalidad. Y bueno tanto así que me anime más de que todas salga tan perfecto y gracias a Dios así fue todo positivo es verdad</u>	Satisfacción con el ambiente Relevancia de la atención Satisfacción con la atención	PP2-24 PP2-25 PP2-26
CC10	<u>Durante el proceso me sentí ansiosa pero nada sabía que después o sea el resultado final ibas a ser genial así que nada <u>todo bien bien bien me hice varias cosas primero con caries y bueno primero limpieza una limpieza después, las caries, extracción de molar con un molar retenido y después continué con los implantes.</u> Así que no la verdad que recién si se hinchaba bueno <u>todo el tiempo me sentí contenida, hablando con el equipo, diciéndome lo que tenía que tomar me respetaban la medicación por si se me inflama o si me dolía también bueno todo el tiempo me enseñaron más o menos me enseñaron como realizar bien el limpiado con el hilo dental que capaz lo hacía y no lo hacía la manera correcta y capaz que acumulaba el resto de comida y eso hacía nuevamente que necesitara de vuelta una limpieza.</u></u>	Ansiedad inicial Satisfacción Información Acompañamiento Aprendizaje	PP2-27 PP2-28 PP2-29 PP2-30 PP2-31

Fuente: elaboración propia

Cuadro14. Pregunta 3. ¿Cómo te sentías antes del tratamiento en relación con tu autoestima y percepción de ti mismo?

Categoría RA: Reflexión sobre la autoestima			
Participante	Respuesta	Subcategoría	Código
CC1	<u>Estaba bastante frustrada, tenía mucho por hacer y como he contado las experiencias anteriores no fueron muy positivas. En esta oportunidad he logrado completar con lo propuesto llegar a término, destacó la competencia de la doctora y cada una de las personas que la acompañaron en el desarrollo de este tratamiento. Lo que ha mejorado muchísimo mi autoestima desde ya.</u>	Frustración Temor Satisfacción Culminación del proceso Trabajo en equipo Aumento de la autoestima	RA1-1 RA1-2 RA1-3 RA1-4 RA1-5 RA1-6
CC2	<u>Antes del tratamiento sentía la autoestima destruida, impresentable de forma anímica, el barbijo siempre fue una herramienta útil para cubrir mis defectos y a pesar de que la depresión siempre tocó mi puerta me mantuve optimista como siempre tenemos que serlo.</u>	Autoestima baja antes del tratamiento Uso de barbijo como protección Depresión Optimismo después del tratamiento	RA1-7 RA1-8 RA1-9 RA1-10 RA1-11
CC3	<u>Y antes de comenzar el tratamiento no estaba muy conforme con mi dentadura tenía muchas cosas para hacer y para mejorar, cosas que me parecían mucho más graves de lo que terminaron siendo hasta lo más complicado lo hicieron sencillo, y siempre con mucha predisposición y muy buena onda. Entonces todo se hizo mucho más ameno la verdad que muy agradecida absolutamente de todos y con todo, gracias.</u>	Inconformidad Dudas Temor Satisfacción Agradecimiento	RA1-12 RA1-13 RA1-14 RA1-15 RA1-16
CC4	<u>Bueno antes me sentía realmente retraído, me escondía con las personas sentía que estaba escondiendo algo de mí y luego del tratamiento realmente pude demostrar lo completo que puedo ser en relación hacia los demás me sentía realmente muy bien.</u>	Retraimiento Temor Inseguridad Satisfacción	RA1-17 RA1-18 RA1-19 RA1-20
CC5	<u>Antes del tratamiento no me sentía bien, no me gustaba cómo tenía la boca.</u>	Insatisfacción	RA1-21
CC6	<u>Me sentía muy mal ya que me faltaban piezas dentales ya sea por falta de ganas de ir a revisarme como por otros motivos me entristecía al sonreír o me tapaba la boca para reírme.</u>	Malestar Tristeza Inseguridad	RA1-22 RA1-23 RA1-24
CC7	<u>Obviamente que ahora yo me siento más segura de mí misma, me puedo reír, me siento bien.</u>	Seguridad Recuperar la sonrisa Bienestar	RA1-25 RA1-26 RA1-27
CC8	<u>Me siento muy bien cambió todo para mí, me costaba para comer, y para todo pues y la apariencia también y el tratamiento de las coronas que yo me hice me emparejó todo y mejoré la sonrisa y ya puedo comer.</u>	Cambio en su vida Información Satisfacción	RA1-28 RA1-29 RA1-30
CC9	<u>me siento bien la molestia que tenía hasta los momentos apenas pero no como al principio creo que ya me estoy adaptando llevando a su posición en cada parte de mi vocales y bueno bien para masticar para comer todo bien gracias a Dios Igualmente me hago tratamiento cuando los colocas para hacer para hacerle cualquier tratamiento igual como me dijiste compré lo que me dijiste que estoy</u>	Satisfacción Información Aprendizaje	RA1-31 RA1-32 RA1-33

	<u>en la pastillita esa que somos son demasiado buenas</u> <u>Igual me las coloco y duermo con ellas como me</u> <u>dijo el otro doctor que que podía dormir con él</u> <u>colocada queriendo colocar todo de mi parte y así</u> <u>que bueno todo bien de verdad de verdad me siento</u> <u>feliz y espero que ustedes también por sus labores</u> <u>que Dios de verdad le bendiga su mano a todos de</u> <u>verdad de corazón más feliz que antes ahora lo</u> <u>estoy de verdad.</u>	Satisfacción	RA1-34
		Agradecimiento	RA1-35
CC10	<u>Como me sentí después de haber terminado genial,</u> <u>genial ahora puedo sonreír la verdad que feliz y</u> <u>muy bien si genial no tengo ninguna molestia</u> <u>ningún dolor y se puede sonreír y pues mostrar tus</u> <u>dientes sin ningún problema es hermoso.</u>	Satisfacción	RA1-36
		Seguridad	RA1-37

Fuente: elaboración propia

Cuadro 15. ¿Cómo te sientes en este momento después de terminar tu tratamiento?

Categoría RPR: Resultados del proceso de rehabilitación			
Participante	Respuesta	Subcategoría	
CC1	<u>Yo me siento muy conforme comparando con la</u> <u>atención que recibí en otras universidades que me</u> <u>quedaban partes del tratamiento incompletas o me</u> <u>derivaban y se dificultaba completarlo, en este caso</u> <u>fue todo muy resolutorio.</u>	Satisfacción	RPR1-1
		Cumplimiento del tratamiento	RPR1-2
CC2	<u>Hoy me siento como una persona totalmente</u> <u>distinta agradecido por los resultados obtenidos,</u> <u>siento que puedo sonreírle a la vida, cumplir nuevos</u> <u>retos y tener nuevos sueños si bien es cierto que mi</u> <u>boca ameritaba tratamientos de higiene y salud se</u> <u>propusieron a cambiarme también de forma estética</u> <u>lo cual valoro muchísimo y estaré eternamente</u> <u>agradecido.</u>	Cambio en su vida Agradecimiento Esperanza Optimismo Satisfacción	RPR1-3 RPR1-4 RPR1-5 RPR1-6 RPR1-7
CC3	<u>Después de terminar el tratamiento sentí una</u> <u>felicidad enorme porque bueno es algo que te</u> <u>motiva y que te gratifica. Así que muy muy a gusto</u> <u>la verdad que fue una satisfacción terminar el</u> <u>tratamiento.</u>	Felicidad Gratificación Motivación Satisfacción Culminación del proceso	RPR1-8 RPR1-9 RPR1-10 RPR1-11 RPR1-12
CC4	<u>Al momento de terminar mi tratamiento y ver los</u> <u>resultados me sentí bárbaro sinceramente, bárbaro.</u> <u>Me sentí completo digamos antes sentía de que me</u> <u>escondía de algo, algo que realmente que por ahí</u> <u>tenía y no lo demostraba que era por ahí mi sonrisa</u> <u>digamos. Si y realmente me sentí muy muy bien.</u>	Satisfacción Cambio en su vida	RPR1-12 RPR1-13
CC5	<u>Me siento mucho mejor, comer es bastante más</u> <u>cómodo.</u>	Satisfacción Comodidad	RPR1-14 RPR1-15 RPR1-16
CC6	<u>Me siento muy bien, trato de mantener la higiene</u> <u>bucal tal como me enseñó mi odontólogo.</u>	Satisfacción Aprendizaje	RPR1-17 RPR1-18
CC7	<u>La verdad es en un principio me sentía insegura de</u> <u>mí misma porque bueno al faltar a veces los dientes</u> <u>de adelante para mí es lo primordial. Así que tenía</u> <u>muy baja el autoestima no me gustaba como me</u> <u>veía, sufría mucho, así que siempre decía bueno</u> <u>algún día voy a poder me voy a hacer arreglar algún</u> <u>día así que bueno donde me lo hice hacer y con la</u>	Inseguridad Baja autoestima Insatisfacción	RPR1-19 RPR1-20 RPR1-21

	doctora Michelle me trató muy bien la doctora Sofía también <u>así que estoy contenta con eso y le deseo mucha suerte a todos gracias.</u>	Proyección Agradecimiento	RPR1-22 RPR1-23
CC8	<u>Me sentía mal antes sí, me sentía como acooplejada por los dientes los tenía muy cortitos también la parte que me faltaba con las muelas y eso me costaba para comer tenía que tragar prácticamente la comida ahora mejoré toda la apariencia y el funcionamiento de mis muelas y todo me siento muy bien con el tratamiento muy bien, me siento como si fueran naturales mis dientes me siento mejor ahora. Estoy feliz.</u>	Insatisfacción consigo misma Bienestar Satisfacción Felicidad	RPR1-24 RPR1-25 RPR1-26 RPR1-27
CC9	<u>Me gustó todo, estoy contento como te dije sonriendo bien demostrando alegría cada momento y trato de decir el ejemplo que del consejo que me da que me marque todo que me asesoraste tú decime a que <u>todo limpieza general como tiene que ser ir hasta ahorita lo estoy haciendo hasta lo último lo seguirá haciendo todo perfecto me siento bien</u></u>	Felicidad Aprendizaje Compromiso	RPR1-28 RPR1-29 RPR1-30
CC10	<u>Relajarme que el resultado final iba a ser genial y bueno yo me hice los implantes con mucho miedo a ver cómo va a quedar todo dolor no tuve por suerte no tuve nada pero no la verdad que bien con ganas de que termine pero sabía que el resultado final iba a ser genial igual así voy a seguir <u>me voy a seguir tratando en el sentido de ponerme brackets en la parte de abajo para poder digamos cerrar ya con todo sería el tratamiento a seguir.</u></u>	Satisfacción Esperanza Proyección	RPR1-31 RPR1-32 RPR1-33

Fuente: elaboración propia

5. DISCUSIÓN

Una vez conocidos los resultados obtenidos en este estudio, se aprecian claramente aspectos que permiten conocer el proceso seguido por los pacientes desde el diagnóstico odontológico que les fue realizado hasta lograr la rehabilitación adecuada para la mayoría de las patologías identificadas.

Es importante tener en cuenta que la sonrisa es uno de los aspectos que ofrece bienestar al ser humano, en cuanto es un recurso de socialización, de expresión de emociones. La salud bucal es fundamental para que la sonrisa pueda ser espontánea, y para que la persona se sienta segura y confiada al sonreír.

También es importante en la comunicación, contar con una adecuada salud bucal contribuye a la seguridad y confianza de la persona para expresarse y establecer conversación con otras personas. Todo esto tiene un impacto sobre la autoestima y la imagen que la persona tiene de sí misma.

Los pacientes que participaron en el estudio coinciden en la intención de atender su salud bucal después de haber descuidado esta área de su cuerpo. Esto se puede apreciar en las patologías encontradas con más frecuencia: gingivitis, problemas periodontales, caries, problemas que al no ser atendidos a tiempo desembocaron en la pérdida de piezas dentales, cambio de coloración en la dentadura, movilización de esta, entre otras consecuencias. Esta intención fue expresada durante la entrevista (subcategorías PP1-7, PP1-8, PP1-10, PP1-11, PP1-12, PP2-16, PP2-18).

También se aprecia que la estética es uno de los intereses que suma a la búsqueda de atención, lo que permite apreciar que los pacientes querían tener una mejor apariencia física, sentían la necesidad de sentirse bien consigo mismos (subcategorías PP2-13, PP2-19, PP2-20, PP2-21). Así mismo, el impulso ofrecido por amigos y familiares les sirvió de impulso para asistir a consulta (PP1-9, PP2-19).

Los participantes señalan la necesidad de atender los problemas que tenían, razón que los llevó a asistir a la UAI para buscar solución, ya que en la mayoría de los casos la condición económica no les permitía atender este problema en consulta privada (subcategorías PP1-2, PP1-3, PP1-5, PP2-14, PP2-17).

La atención en la UAI también fue reconocida por los pacientes al expresar mensajes referidos a la satisfacción con la atención, recibieron información precisa acerca de su tratamiento y se mantuvo una adecuada comunicación con las personas que los atendieron, despertando en ellos optimismo, proyección hacia el futuro, seguridad y confianza. También se suma el temor a los tratamientos odontológicos (subcategorías PP1-4, PP1-6, PP2-5, PP2-7, PP2-8, PP2-9, PP2-11, PP2-12, PP2-13, PP2-21, PP2-22, PP2-23, PP2-24, PP2-25, PP2-26, PP2-28, PP2-29, PP2-30, RA1-3, RA1-5, RA1-15, RA1-29, RPR1-1, RPR1-22). Todo esto contribuyó a que el ambiente fuera favorecedor y que, en consecuencia, sintieran motivación a culminar el tratamiento.

Se evidencia que en estos pacientes fue fundamental sentir la insatisfacción con su sonrisa, con la apariencia de su dentadura para buscar atender su salud bucal. Es posible que aquellas personas a quienes los problemas de salud bucal no afectan su apariencia, no asistan a consulta.

Los pacientes participantes del estudio manifestaron emociones negativas con respecto a su apariencia antes de realizarse el tratamiento, tales como frustración, insatisfacción, temor, inseguridad, dudas, incluso algunos expresaron estar a gusto con el barbijo durante el periodo de pandemia, ya que podían expresarse sin temor (subcategorías PP1-13, RA1-1, RA1-2, RA1-7, RA1-8, RA1-10, RA1-12, RA1-13, RA1-14, RA1-17, RA1-18, RA1-19, RA1-21, RA1-22, RA1-23, RA1-24, RPR1-19, RPR1-20, RPR1-21, RPR1-24). Se evidencia que la falta de salud bucal afectaba sus vidas de manera considerable.

Durante la realización del tratamiento, los pacientes vivieron experiencias que relacionaron con aprendizaje acerca de los cuidados que deben tener de su área bucal, la necesidad de cepillarse y de asistir a consulta odontológica (PP2-15, PP2-16, RA1-32, RA1-33). También manifestaron el valor de la información que recibieron del equipo de profesionales que los atendieron (PP2-31, RPR1-18, RPR1-29).

Una vez finalizado el tratamiento, los pacientes reportan una serie de emociones y sentimientos relacionados directamente con su percepción sobre sí mismos, y el cambio que significó en sus vidas la rehabilitación. Se aprecia que surge una cantidad de expresiones que dan cuenta del bienestar que les generó el tratamiento recibido, y la importancia de haber recuperado su sonrisa. Su percepción de sí mismos mejoró y les permitió tomar

conciencia del valor de la salud bucal y de la necesidad de comprometerse con ella. A continuación se presenta una lista de las expresiones utilizadas:

- ✓ Satisfacción (PP2-14, RA1-20, RA1-30, RA1-31, RA1-34, RA1-36, RPR1-7, RPR1-11, RPR1-12, RPR1-14, RPR1-15, RPR1-17, RPR1-26).
- ✓ Agradecimiento (RA1-16, RA1-35, RPR1-14, RPR1-23).
- ✓ Felicidad (RPR1-8, RPR1-27, RPR1-28).
- ✓ Cambio de vida (RA1-28, RPR1-3, RPR1-13).
- ✓ Culminación del tratamiento (RPR1-12, RA1-4, RPR1-2).
- ✓ Optimismo (RA1-11, RPR1-6).
- ✓ Seguridad (RA1-25, RA1-37).
- ✓ Superación de temores (PP2-10).
- ✓ Bienestar (RA1-27, RPR1-25).
- ✓ Aumento de la autoestima (RA1-6).
- ✓ Recuperar la sonrisa (RA1-26).
- ✓ Esperanza (RPR1-5).
- ✓ Comodidad (RPR1-16).
- ✓ Gratificación (RPR1-9).
- ✓ Motivación (RPR1-10).
- ✓ Esperanza (RPR1-32).
- ✓ Compromiso (RPR1-30).

La discusión hecha de la información obtenida coincide con la interpretación y conclusión hecha por la psicóloga clínica Lorydiana Tovar, quien analizó las respuestas dadas por los participantes. Seguidamente se transcribe el aporte de la especialista.

“Conclusión sobre la rehabilitación estética y su relevancia sobre la autoestima

La autoestima es uno de los factores más relevantes dentro del buen desarrollo del ser humano y su desenvolvimiento en la sociedad. Esta juega un importante papel en el individuo y se expresa en la forma como cada persona se percibe a sí misma. La

autoimagen es, a su vez, uno de los principales pilares dentro de una autoestima sana, y aunque el aspecto físico no sea el único factor que entra en juego para la obtención de esta, sí es de sus más resaltantes características; pues la forma en que cada quien se ve a sí mismo le ayuda a su vez a relacionarse con otros de forma segura, ayudándoles a sentirse cómodos, confiados y tranquilos.

La salud mental es tan importante como la salud física y al tener una buena apariencia se genera una valorización personal adecuada, lo que es un aspecto fundamental en la apreciación que cada persona tiene de sí mismo, lo que a su vez le llevará a tener una vida más sana, expresándose mediante la interacción con los otros.

Por lo tanto, podemos destacar la importancia que tiene la sonrisa en la presencia de las personas, basándonos en la base de que esta es, sin dudas, uno de los primeros atributos físicos notorios del ser humano y parte principal de la comunicación, tomando en cuenta que la comunicación no es solo hablar con los otros, sino que también involucra aspectos característicos del rostro como lo son la mirada, los gestos y la sonrisa.

A lo largo de los años se ha demostrado cómo afecta de forma emocional a las personas el no lucir como les gustaría o dentro de los parámetros “normales” que se establecen, por lo que este atributo resaltante de forma negativa les hace sentir menores al resto y, por consiguiente, afectan directamente y generan una autoestima baja.

Con frecuencia, quienes padecen de afecciones bucales no puedan lograr un óptimo desarrollo de su personalidad y esto a su vez genera limitaciones sociales, laborales o de pareja; por lo que es de suma importancia y relevancia poder realizarse una rehabilitación estética que les ayude a verse y sentirse mejor consigo mismos.

Gracias a las respuestas dadas por los pacientes entrevistados, se pudo evidenciar en este trabajo que sí existió y existe un cambio interno dentro de cada uno de ellos, y al terminar con el tratamiento pudieron sentirse felices y mucho más seguros de sí mismos. También se evidenció la importancia del acompañamiento dentro del tratamiento, lo que despierta en ellos un sentimiento de gratitud para con los involucrados.

Así mismo, al obtener un cambio físico se genera un cambio de actitud ante las circunstancias, lo que lleva a concluir cuán importante llega a ser el poder realizarse un

tratamiento estético para quien lo necesite y contar con la posibilidad de cambiar de autopercepción desde una característica física. “

Lorydiana Tovar

Psicóloga clínica

Universidad Arturo Michelena

6. CONCLUSIONES

La relación entre la autoestima y la odontología es un aspecto crucial que emerge de este estudio. Los hallazgos revelan que la insatisfacción con la apariencia dental tiene un impacto directo en las emociones y la autoimagen de los pacientes. La búsqueda de atención odontológica se percibe como una respuesta a la necesidad de mejorar la estética bucal, lo que demuestra la conexión profunda entre la salud bucal y la autoestima.

La evidencia de emociones negativas, como la frustración, la inseguridad y el temor asociadas con la apariencia dental, subraya la importancia psicológica de una sonrisa saludable. Los participantes expresaron haber experimentado una mejora significativa en su autoestima tras someterse al tratamiento odontológico, sugiriendo que la atención integral a la salud bucal puede tener un impacto positivo en la percepción que las personas tienen de sí mismas.

La atención recibida en la asignatura Clínica y Cirugía Integrada. Adulto y geronte III de la carrera de Odontología de la UAI, no solo abordó las necesidades físicas, sino que también contribuyó a crear un ambiente favorable que generó optimismo y confianza. Este factor psicológico es crucial, ya que la seguridad emocional resultante puede ser un catalizador importante para que los pacientes completen el tratamiento y mantengan hábitos saludables a largo plazo.

La percepción positiva de algunos participantes destaca cómo la estética bucal puede influir en las interacciones sociales y, por ende, en la autoestima. La posibilidad de hablar y reír sin temor a mostrar la dentadura se percibió como un beneficio significativo.

En resumen, este estudio subraya que la odontología no solo tiene un impacto físico en la salud bucal, sino también un impacto psicológico en la autoestima de los individuos. Abordar las preocupaciones estéticas y emocionales en la atención odontológica puede ser fundamental para promover una mejora integral en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes.

Finalmente, es posible que en estos pacientes haya sido fundamental sentir la insatisfacción con su sonrisa, con la apariencia de su dentadura para buscar atender su salud bucal. Por ello es importante tomar en cuenta para estudios futuros lo que sucede con aquellos pacientes cuyos problemas bucales no afectan su apariencia, a fin de conocer si asisten a consulta odontológica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Mar 17]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. DOI: 10.19230/jonnpr.3215.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 ago [citado 2023 mar 17]; 11(2): 78-83. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0719-01072018000200078&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0719-01072018000200078>.
4. Ackerman MB, Ackerman JL. Smile analysis and design in the digital era. J Clin Orthod. 2002; 36(4):221-236.
5. Nanda RS, Ghosh J. Facial soft tissue harmony and growth in orthodontic treatment. Semin Orthod. 1995; 1(2): WB Saunders.
6. Abel EL, Kruger ML. Smile intensity in photographs predicts longevity. Psychol Sci. 2010; 21(4):542-544.
7. Peck D, Peck L. Some vertical lineaments of lip position. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1992; 101: 519-524.
8. Mallat E. Prótesis fija estética: enfoque clínico y multidisciplinario. España: Elsevier; 2007.
9. Orihuela Guzman AY, Padilla Tito DM. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021. 2022.
10. Yumbo Ushca MA. Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [tesis de pregrado]. Quito: UCE; 2018.

11. Yauli Chicaiza KJ, Carrera Sánchez AG. La Autoestima en el Desarrollo Socio Emocional en niños de 4 A 5 Años [tesis de pregrado]. Ecuador: Pujilí: Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC); 2022.
12. Morales Vidal JM. Programa cognitivo conductual para fortalecer el autoestima en estudiantes de una institución pública, Huánuco, 2021 [tesis de pregrado]. 2022.
13. Ramos Martín JM. Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. Clínica y Salud. 2012; 23(2):123-139.
14. Quispe GY, Cruz Uscamayta LM. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa. 2020. 2021.
15. Gutiérrez Vargas VA. Evaluación de sonrisas estéticamente aceptables: prevalencia de distintos tipos de proporción dental en una muestra de población universitaria [tesis doctoral]. Universidad Europea de Madrid; 2018.
16. La salud oral como aspecto importante para la autoestima [Internet]. El Diario de Pereira. Disponible en: <https://www.uan.edu.co/component/k2/item/4687-la-salud-oral-como-aspecto-importante-para-la-autoestima> [Acceso el 25 de junio de 2021].
17. Naranjo P, Moya T, Palacios Paredes EW. Influencia de las alteraciones estéticas buco-dentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12-17 años. Revista odontológica de la Universidad Central del Ecuador. Diciembre de 2015; Pág. 45-53
18. García Tafur CJ. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco. [tesis de pregrado]. Huanuco, Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, E.A.P. Odontología; 2017.
19. Barrantes, R. (2014). Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. EUNED. https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/docs/Investigacion_camino_conocimiento.pdf
20. Sánchez Silva M. La metodología en la investigación cualitativa. 2005.

21. Seoane T, et al. La investigación a partir de la observación. Estudios descriptivos. Estudios analíticos. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2007; 33(5): 250-256.
22. Galeano Marí ME. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2004.
23. Corbin J, Strauss A. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia; 2002. Disponible en: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
24. Díaz C. ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos? Educere. 2009;13(44):55-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614571007.pdf>
25. Chaves CR. La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. Revista de investigaciones Cesmag. 2005;11(11):113-118.
26. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev Fac Med. 2017;65(2):329-332.