



MÁSTER DE SALUD PÚBLICA

TRABAJO FINAL

TÍTULO:

“Impacto Psicosocial De Estética Dental En Pacientes Adultos Del
Centro De Salud Juan Bautista Aguirre”

AUTOR:

Od. Jhonny Patricio Villa Rivadeneira

TUTORA:

Dra. Clara Martínez Pérez

Año académico:

2024-2025

RESUMEN

Introducción: La estética dental no es solo apariencia física, sino que tiene un impacto psicosocial significativo. Las imperfecciones dentales pueden generar inseguridad y reducir la autoestima, afectando el bienestar emocional y social. **Objetivo:** El objetivo fue determinar el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes adultos del Centro de Salud Juan Bautista. **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó el cuestionario PIDAQ con escala de Likert (0,4) en 369 pacientes, los datos se recopilaron de forma anónima a través de Google Forms y código QR. Se analizaron con pruebas estadísticas como Chi Cuadrado, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis y correlación de Spearman. **Resultados:** El 65% (n=240) de los participantes fueron femeninos y el 35% (n=129) masculinos. La mayoría de los pacientes 66.7% (n=246) reportó un bajo impacto psicosocial, y el 33.3% (n=123) alto impacto. El género femenino tuvo una media de impacto psicosocial ligeramente mayor (1.84 ± 0.673) que el masculino (1.77 ± 0.679). Los pacientes Universitarios presentaron mayor satisfacción dental (2,83 [0,92]). Se encontró una correlación débil entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima ($r = 0.129$, $p > 0.001$). **Discusión:** La mayoría reportó un bajo impacto, sin diferencias significativas por género o edad. Los pacientes con estudios universitarios mostraron mayor satisfacción dental, y se halló una correlación entre el impacto psicosocial y la autoestima. Esto resalta la importancia de la salud dental para el bienestar y justifica políticas de salud pública más inclusivas, en línea con el ODS 3.

Palabras clave: Estética Dental, Salud Mental, Salud Pública, Calidad de Vida, Autoestima.

ABSTRACT

Introduction: Dental aesthetics is more than just physical appearance; it has a significant psychosocial impact. Dental imperfections can lead to insecurity and reduced self-esteem, affecting emotional and social well-being. **Objective:** The objective was to determine the psychosocial impact of dental aesthetics on adult patients at the Juan Bautista Aguirre Health Center. **Materials and Methods:** This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The PIDAQ questionnaire with a Likert scale (0,4) was used with 369 patients. Data were collected anonymously via Google Forms and QR codes. The data were analyzed with statistical tests such as Chi-Squared, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman's correlation. **Results:** The sample consisted of 65% (n=240) female and 35% (n=129) male participants. Most patients (66.7%, n=246) reported a low psychosocial impact, while 33.3% (n=123) reported a high impact. Females had a slightly higher mean psychosocial impact (1.84 ± 0.673) than males (1.77 ± 0.679). University-educated patients reported higher dental satisfaction (2.83 [0.92]). A weak correlation was found between the psychosocial impact of dental aesthetics and self-esteem ($r = 0.129$, $p > 0.001$). **Discussion:** Most participants reported a low impact, with no significant differences by gender or age. University-educated patients showed greater dental satisfaction, and a correlation was found between psychosocial impact and self-esteem. This highlights the importance of dental health for overall well-being and justifies more inclusive public health policies, in line with SDG 3.

Keywords: Dental Aesthetics, Mental Health, Public Health, Quality of Life, Self-esteem.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS	6
DISEÑO DE ESTUDIO	6
POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	6
HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS Y VARIABLES	7
ANÁLISIS DE DATOS	9
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	9
PLAN DE TRABAJO.....	10
FINANCIACIÓN	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN:.....	17
CONCLUSIÓN:	19
BIBLIOGRAFÍA:.....	20
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la apariencia física es fundamental en la sociedad.¹ La estética dental se relaciona tanto a la correcta alineación de los dientes como a su apariencia, contribuyendo a lograr una armonía integral de los rasgos faciales y promoviendo una estética y funcionalidad adecuada.² Por otro lado, el impacto psicosocial abarca la influencia que factores ambientales y biológicos tienen sobre los aspectos sociales y psicológicos de un individuo.³⁻⁵

Estos factores, cuando se combinan pueden afectar significativamente la salud mental, así como las relaciones laborales y sociales de la persona, generando repercusiones en su bienestar general.^{6,7} Las imperfecciones como: caries dentales, ausencia de dientes o edentulismo, apiñamiento dental, diastemas, dientes amarillos y los diferentes tipos de maloclusiones pueden generar inseguridad, reduciendo la autoconfianza y afectando el bienestar emocional, lo que puede causar depresión.^{3,8,9}

El cuestionario PIDAQ es una herramienta validada y estructurada para evaluar el impacto psicosocial asociado con la estética dental. Este instrumento permite medir aspectos clave como la confianza personal, el impacto social y psicológico, así como las preocupaciones relacionadas con la apariencia dental de los individuos.^{4,10} Su aplicación proporciona una visión integral sobre cómo la estética dental influye en el bienestar emocional y social de los usuarios, permitiendo un enfoque más personalizado en los tratamientos dentales.¹¹

Según Campos et al. (2020) en su estudio “*Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients*” las personas de menor nivel económico, con dentición incompleta, que no se sometieron a un tratamiento estético dental previo y a las que no les gustaba su propia sonrisa mostraron un mayor impacto psicosocial de la estética dental.¹² Por otro lado, Wahab et al. (2021) en su estudio “*Modelling risk factors for high/low Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) in the Australian adults*” dice que las puntuaciones PIDAQ más altas se asocian con una peor autoevaluación de la salud general y bucal.¹³ También, Simbaña et al. (2023) en su estudio “*Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes*” menciona que existe una asociación media de bajo impacto entre el impacto psicosocial y la severidad de la maloclusión.⁴

Desde el punto de vista de salud pública es un tema relevante porque no es solo un tema de estética, sino que también afecta psicológicamente a las personas al experimentar discriminación o sentirse excluida, lo que contribuye a las desigualdades sociales y de salud.¹⁴ Mejorar la estética dental en la población aumenta su autoestima, mejora sus relaciones sociales y, en general, contribuye a una mejor calidad de vida.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes adultos del Centro de Salud Juan Bautista Aguirre. Al ser un estudio viable desde el punto de vista técnico, el cuestionario PIDAQ se encuentra disponible digitalmente y no requiere herramientas especializadas para su aplicación. La distribución se realiza a través de la plataforma Google Forms y códigos QR, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Además, con los resultados obtenidos se podrían crear políticas de salud pública que hagan más accesibles los tratamientos odontológicos estéticos y ayudar a que más personas cuiden de su salud bucal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar entre los pacientes cuál es el género que presenta mayor impacto psicosocial. Además de medir el nivel de satisfacción dental de los pacientes en relación con su nivel educativo. Por último, analizar el impacto psicosocial de los pacientes y sus consecuencias en la autoestima o salud mental (ODS3).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de tipo transversal. Se emplea como instrumento una encuesta validada, estructurada con una escala tipo Likert, la cual permite medir el impacto psicosocial de la estética dental en los participantes de manera objetiva y estandarizada. La recolección de datos se realiza de forma anónima, lo que garantiza la confidencialidad. Dado su carácter transversal, el estudio no requiere un periodo de tiempo extenso para su aplicación.

Población de estudio y muestra

La población objeto de estudio está conformada por los 9118 habitantes de la comunidad Juan Bautista Aguirre que reciben atención en el Centro de Salud. El tamaño de la muestra se determinó en 369 pacientes, utilizando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción de éxito y fracaso de 0,5. Para la selección de la muestra, se empleará un muestreo aleatorio simple (M.A.S.) con el propósito de garantizar que cada individuo tenga la misma probabilidad de ser elegido. La fórmula a utilizar es para poblaciones finitas.

- p = probabilidad de éxito (0.5)
- q = probabilidad de fracaso (1 - p = 0.5)
- e = margen de error permitido (0.05)
- Z = valor de z para un nivel de confianza del 95% (1.96)
- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (9118)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(e^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Los criterios de **inclusión** para participar en este estudio es tener más de 18 años, aceptar el consentimiento informado de la encuesta anónima y ser atendido en el Centro de Salud de la comunidad. Los criterios de **exclusión** fueron no completar el cuestionario PIDAQ en su totalidad y no pertenecer a la comunidad Juan Bautista Aguirre.

Herramientas de recogida de datos y variables

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario de variables sociodemográficas y el cuestionario validado PIDAQ. La distribución se realizó empleando la plataforma de Google Forms y códigos QR publicados en el Centro de Salud para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

El PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire) fue desarrollado por Ulrich Klages en 2004, es un cuestionario que mide el impacto psicosocial con relación a la estética dental. Se utiliza para evaluar la confianza, el impacto social, psicológico, y la preocupación generada por la estética dental de los usuarios.⁴

Fue validada al español por Montiel et al. (2013) e incluye 23 ítems (anexo 1), con un dominio positivo y tres negativos. Se organiza en cuatro subescalas: Preocupación Estética (CA) con 3 ítems; Impacto Psicosocial (IP) con 6 ítems; Impacto Social (IS) con 8 ítems; y Autoconfianza Dental (DSC) con 6 ítems. Las respuestas a cada ítem se indican mediante una escala Likert de 5 puntos, donde: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = fuertemente y 4 = muy fuertemente.^{10,11}

- **Autoconfianza:** Mide el sentimiento de satisfacción por los dientes.
- **Impacto social:** Mide el grado de afectación en las relaciones sociales.
- **Impacto psicológico:** Mide la afectación psicológica o los sentimientos negativos a causa de la estética dental.
- **Preocupación estética:** Mide la realización de conductas de evitación.

Variables demográficas:

Con la finalidad de que los participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, se recogieron características demográficas.

Tabla 1: Variables para medir características demográficas

Variable	Tipo de variable	Opciones de respuesta
Edad	Cuantitativa Discreta	18 a 25 años 26 a 40 años 41 a 64 años
Género	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Nivel de Instrucción	Cualitativa Ordinal	Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel
Atención médica en Centro de salud	Cualitativa Nominal	Sí No
Pertenece a la Comunidad	Cualitativa Nominal	Sí No

Tabla 2: Variables dependientes: Impacto psicosocial

Variables	Tipo de variable	Opciones de respuesta
Autoconfianza dental	Cualitativa Ordinal	Nada = 0 Un poco = 1 Algo = 2 Fuertemente = 3 Muy fuertemente = 4
Impacto Social dental	Cualitativa Ordinal	Nada = 0 Un poco = 1 Algo = 2 Fuertemente = 3 Muy fuertemente = 4
Impacto Psicológico dental	Cualitativa Ordinal	Nada = 0 Un poco = 1 Algo = 2 Fuertemente = 3 Muy fuertemente = 4
Preocupación por la Estética dental	Cualitativa Ordinal	Nada = 0 Un poco = 1 Algo = 2 Fuertemente = 3 Muy fuertemente = 4

Tabla 3: Variable Independiente: Estética dental

Variables	Tipo de variable	Opciones de respuesta
Estética Dental (forma, alineación)	Cualitativa Ordinal	0= Nada Satisfecho 1= Poco Satisfecho 2= Neutral 3= Muy Satisfecho 4= Totalmente satisfecho

Análisis de datos

A través del programa SPSS se realizará el análisis y la tabulación de los datos y mediante Microsoft Excel se organizará las respuestas de las preguntas del cuestionario aplicado a los participantes atendidos en el centro de salud.

Para las variables cualitativas, se utilizará frecuencias absolutas y relativas para describir su distribución. En las variables cuantitativas, se procederá al análisis mediante el cálculo de la media, la desviación estándar, la mediana y el rango intercuartílico.

Para poder determinar el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes adultos del Centro de Salud se empleará la prueba de Chi Cuadrado. Por otro lado, para lograr identificar entre los pacientes cuál es el género que presenta mayor impacto psicosocial se empleará la prueba Mann–Whitney U. Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con sus dientes y el nivel educativo se llevará a cabo mediante la prueba de Kruskal–Wallis. Finalmente, se realizará un análisis de correlación de Spearman para analizar el impacto psicosocial de los pacientes y sus consecuencias en la autoestima o salud mental (ODS3).

Consideraciones éticas

Esta investigación cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid. Los datos recopilados en este trabajo son totalmente anónimos y confidenciales. Serán manejados únicamente por el investigador y la participación es voluntaria con previa aceptación del consentimiento informado (anexo 2) por parte de los encuestados.

Plan de trabajo

Tabla 4: Plan de trabajo del Proyecto de Investigación.

Pasos del Plan de trabajo	ABRIL				MAYO				JUNIO			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Aprobación del proyecto												
Digitalizar Cuestionario PIDAQ												
Consentimiento informado												
Publicación de encuesta												
Realización voluntaria de la encuesta												
Selección de cuestionarios												
Análisis e interpretación de datos												
Redacción y presentación de resultados												

Financiación

No se requiere financiamiento para la realización de este estudio.

RESULTADOS

En el presente estudio participaron 369 pacientes del Centro de Salud Juan Bautista Aguirre que fueron seleccionados cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. El género predominante fue el femenino con 65,0% (n=240), seguido del masculino con 35,0% (n=129). Respecto a la edad, el grupo de 41 a 64 años fue el más numeroso con 38,2% (n=141), seguido por el de 26 a 40 años con 36,6% (n=135) y por último el de 18 a 25 años con 25,2% (n=93). En cuanto al nivel educativo, la educación secundaria fue la predominante con 49,9% (n=184), seguido por pacientes con educación primaria con un 31,4% (n=116) y solo el 18,7% (n=69) posee estudios universitarios. (Tabla 5)

Tabla 5: Distribución de participantes acorde a sus características.

Características	n (%)
	369
Género	
Masculino	129 (35,0%)
Femenino	240 (65,0%)
Edad	
18 a 25 años	93 (25,2%)
26 a 40 años	135 (36,6%)
41 a 64 años	141 (38,2%)
Educación	
Primaria	116 (31,4%)
Secundaria	184 (49,9%)
Universitaria	69 (18,7%)

Tabla 6: Respuestas de los participantes a los ítems del PIDAQ, según escala de Likert (0 – 4)

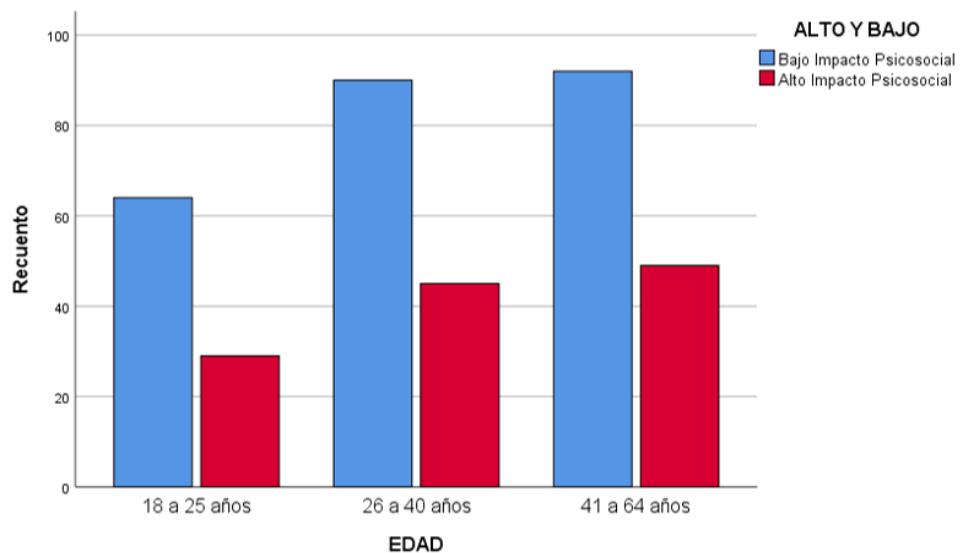
Ítem	Media	Mediana	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	Rango Intercuartílico
it1	2,28	2,00	0,866	-0,321	-0,227	1
it2	2,27	2,00	0,984	-0,146	-0,499	1
it3	2,21	2,00	0,927	-0,133	-0,443	1
it4	2,07	2,00	0,839	0,149	0,075	1
it5	2,18	2,00	0,978	-0,365	-0,487	2
it6	2,07	2,00	0,920	-0,135	-0,698	2
it7	1,80	2,00	1,182	0,121	-1,028	2
it8	1,65	1,00	1,069	0,229	-0,882	2
it9	1,62	1,00	1,065	0,450	-0,596	1
it10	1,47	1,00	1,076	0,477	-0,507	1
it11	1,53	1,00	1,093	0,310	-0,683	1
it12	2,14	2,00	1,014	-0,176	-0,566	2
it13	1,90	2,00	1,092	0,119	-0,723	2
it14	1,97	2,00	1,108	0,126	-0,867	2
it15	1,49	1,00	1,126	0,448	-0,663	1
it16	0,92	1,00	0,955	1,218	1,343	1
it17	1,73	2,00	1,023	0,171	-0,790	2
it18	2,08	2,00	1,140	-0,083	-0,907	2
it19	1,56	1,00	1,030	0,337	-0,533	1
it20	3,15	3,00	0,868	-1,150	1,438	1
it21	1,80	2,00	1,061	0,053	-0,661	2
it22	1,91	2,00	1,057	0,060	-0,670	2

Para determinar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos, se clasificó a los pacientes en categorías de "Bajo Impacto Psicosocial" y "Alto Impacto Psicosocial". Se encontró que la mayoría de los pacientes 66,7% (n=246) experimentaron un bajo impacto psicosocial, mientras que el 33,3% (n=123) reportó un alto impacto psicosocial. Al analizar por grupos de edad, se observó que la categoría de Bajo Impacto Psicosocial fue predominante en todos los segmentos etarios. Específicamente, el grupo de 18 a 25 años mostró un 17,3% (n=64) con bajo impacto y un 7,9% (n=29) con alto impacto; el grupo de 26 a 40 años un 24,4% (n=90) con bajo impacto y 12,2% (n=45) con alto impacto; el grupo de 41 a 64 años, un 24,9% (n=92) con bajo impacto y 13,3% (n=49) con alto impacto. El grupo de 41 a 64 años concentró el mayor número de pacientes, de bajo y alto impacto. No obstante, no existe diferencia significativa $p>0.05$ entre el impacto psicosocial de la estética dental y la edad de los pacientes. (Tabla 7) (Gráfico 1)

Tabla 7: Impacto Psicosocial de la Estética Dental distribuido por edad.

EDAD	Bajo Impacto Psicosocial	Alto Impacto Psicosocial	Total
18 A 25 AÑOS	64 (17,3%)	29 (7,9%)	93 (25,2%)
26 A 40 AÑOS	90 (24,4%)	45 (12,2%)	135 (36,6%)
41 A 64 AÑOS	92 (24,9%)	49 (13,3%)	141 (38,2%)
TOTAL	246 (66,7%)	123 (33,3%)	369 (100%)

Gráfico 1: Resultados de PIDAQ por edad.

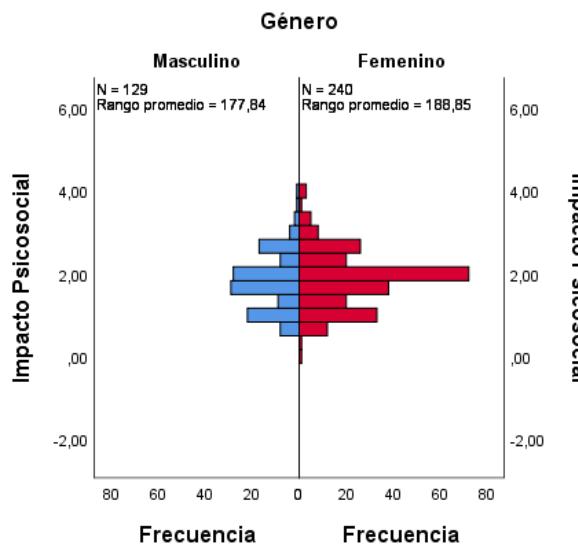


Para identificar cuál es el género que presenta mayor impacto psicosocial, se observó 1 de los 4 dominios del Test PIDAQ denominado “Impacto Psicosocial”. En él, se observa que el género que presenta mayor media es el femenino 1,84 (+/- 0,673), mientras que el género masculino tuvo una media 1,77 (+/- 0,679), sugiriendo que las pacientes de género femenino tienden a experimentar un impacto psicosocial ligeramente mayor. Por lo tanto, no existe una diferencia estadísticamente significativa $p>0.05$ entre la distribución del Impacto Psicosocial y género. (Tabla 8) (Gráfico 2)

Tabla 8: Impacto Psicosocial de la Estética Dental distribuido por género.

	Género	Media	Desviación estandar	Mediana	Rango Intercuartil
Confianza en la Propia Estética Dental	Masculino	2,098	0,797	2,33	1,50
	Femenino	2,221	0,760	2,33	1,17
	Total	2,160	0,778	2,33	1,33
Impacto Social	Masculino	1,678	0,764	1,63	1,13
	Femenino	1,803	0,776	1,75	1,13
	Total	1,740	0,770	1,69	1,13
Impacto Psicosocial	Masculino	1,778	0,679	1,67	1,00
	Femenino	1,845	0,673	1,83	1,00
	Total	1,811	0,676	1,75	1,00
Preocupación por la Estética	Masculino	1,804	0,920	2,00	1,33
	Femenino	1,899	1,013	2,00	1,67
	Total	1,851	0,967	2,00	1,50

Gráfico 2:
Prueba U de Mann-Whitney para muestras ...

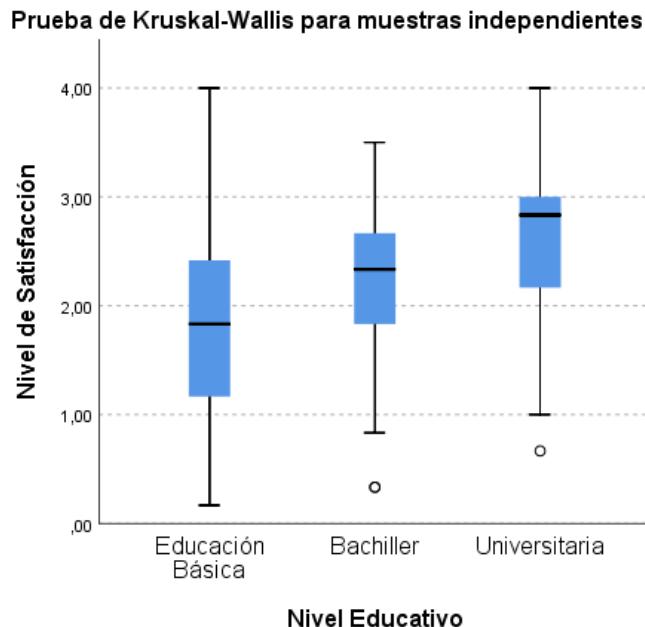


Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes en relación a sus dientes con el nivel educativo se utilizó el dominio “Confianza en la estética dental” del Test PIDAD. Los resultados mostraron que existe diferencia significativa ($p < 0,001$) entre la satisfacción de los pacientes con sus dientes y el nivel educativo. Los pacientes Universitarios son el grupo que presentan la mayor satisfacción dental (2,83 [0,92]), seguido por los bachilleres que presentan una satisfacción dental (2,33 [0,83]) y por último los pacientes con educación básica que representan el nivel más bajo de satisfacción dental (1,83 [1,29]). Estos hallazgos indican que, en esta muestra, el nivel de satisfacción con los dientes tiende a ser mayor a medida que se incrementa el nivel educativo de los pacientes. (Tabla 9) (Gráfico 3)

Tabla 9: Satisfacción de la Estética Dental distribuido por nivel educativo

Nivel de Educación	Satisfacción				
	N	Media	Desviación estándar	Mediana	Rango Intercuartil
Educación Básica	116	1,83	0,809	1,83	1,29
Bachiller	184	2,21	0,645	2,33	0,83
Universitaria	69	2,67	0,749	2,83	0,92

Gráfico 3:



Para analizar las consecuencias del impacto psicosocial en la autoestima de los pacientes se utilizó variable de impacto psicosocial "Alto y bajo" y el dominio del test "Autoestima". Dando como resultado que, si existe una correlación, aunque débil entre el impacto psicosocial y la autoestima ($r = 0.129$, $p>0,001$). Por lo que, estos hallazgos cobran particular relevancia al considerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: Salud y Bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La meta 3.4 de este ODS se centra en promover la salud mental y el bienestar. En este contexto, el análisis de la relación entre el impacto psicosocial y la autoestima es fundamental, dado que ambos componentes son indicadores críticos del bienestar general de un individuo.

DISCUSIÓN:

En este trabajo Fin de Máster, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el impacto psicosocial de la estética dental entre pacientes masculinos y femeninos, a pesar de que las mujeres mostraron una media ligeramente superior en el dominio de Impacto Psicosocial del test PIDAQ. Este hallazgo concuerda con los resultados de otros estudios, que tampoco encontraron diferencias significativas por género.^{4,10} Sin embargo, estos resultados contrastan con Wahab et al.¹³ en Australia, donde las mujeres obtuvieron puntajes más altos, lo que podría sugerir que factores culturales y regionales influyen en la percepción de la estética dental y su impacto en el bienestar, ya que las presiones sociales varían entre poblaciones.¹³ De manera similar, Campos et al.¹² sugiere que las mujeres podrían buscar atención odontológica con más frecuencia y nuestros resultados, al igual que los de Strajnić et al.¹⁵ refuerzan la idea de que el impacto psicosocial de la estética dental afecta a ambos géneros de forma similar.

Por otra parte, los resultados indican que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la satisfacción dental y el nivel educativo de los pacientes. Se encontró que los pacientes con mayor nivel educativo reportan mayores niveles de satisfacción. En esta línea los estudios de Strajnić et al.¹⁵ y Alhajj et al.⁶, también encontraron que la satisfacción con la apariencia dental se correlaciona con un mayor nivel educativo. El estudio de Wahab et al.¹³ sugiere que el acceso a recursos socioeconómicos, como los ingresos, puede influir en la capacidad de los individuos para obtener tratamientos dentales, lo que a su vez podría mejorar su satisfacción. En general, esta correlación sugiere que un mayor nivel de educación podría estar asociado con una mayor conciencia sobre la salud bucal, un mejor acceso a la información y, potencialmente, una mayor capacidad para buscar y costear tratamientos dentales, lo que en conjunto influye en el grado de satisfacción.

Por último, este estudio encontró una correlación débil pero estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima de los pacientes. Este resultado concuerda con los hallazgos de Venete et al.¹⁷ quienes también encontraron una conexión directa entre la percepción negativa de la estética dental y la disminución de la confianza y el bienestar emocional. Estos hallazgos se alinean con el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar. Estudios previos de Wahab et al.¹³ y Monisha et al.¹⁸ han validado la evaluación de la estética dental como un componente crucial de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la salud en general.^{13,18} Todo esto resalta que el impacto de la estética dental va más allá de lo superficial, y subraya el papel fundamental de la odontología para el bienestar mental y la calidad de vida general de las personas. Por ello, es justificable la creación de políticas de salud pública que hagan los tratamientos de salud bucal más accesibles.

Este estudio, a pesar de usar un cuestionario validado y tener una muestra grande, se realizó en un solo centro de salud, el Centro de Salud Juan Bautista Aguirre. Esta limitación significa que los resultados podrían no ser aplicables a personas de otras comunidades con diferentes características demográficas, socioeconómicas o culturales. Para superar esta limitación, se sugiere replicar la investigación en otras regiones y países. Esto ayudaría a confirmar si los resultados son consistentes en diferentes poblaciones y a entender cómo la cultura y la región afectan la percepción de la estética dental. Además, dado que el estudio halló que, a mayor nivel educativo, mayor satisfacción dental, se propone explorar esta relación para crear campañas de salud pública dirigidas a personas con menor educación, promoviendo la conciencia sobre la higiene bucal y la disponibilidad de tratamientos dentales.

Los hallazgos vinculan la estética dental con la autoestima y el bienestar mental, por lo tanto, subrayan la necesidad de reevaluar las políticas de salud. La salud bucal no debería ser vista solo como un aspecto funcional, sino también psicosocial. Por lo tanto, es fundamental que las políticas de salud pública se orienten a hacer los tratamientos dentales más accesibles, especialmente para las poblaciones con menor nivel educativo y recursos limitados. Este enfoque no solo mejoraría la salud bucal, sino que también contribuiría significativamente a la calidad de vida y al bienestar general de las personas.

CONCLUSIÓN:

En conclusión, se demostró que el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes adultos no presenta una diferencia significativa por género, a pesar de que las mujeres reportaron una media ligeramente superior. En contraste, se encontró que la satisfacción dental está directamente relacionada con un mayor nivel educativo. Además, el estudio confirmó una correlación significativa, aunque débil, entre un mayor impacto psicosocial de la estética dental y una menor autoestima. Estos hallazgos refuerzan la noción de que la salud bucal, incluyendo la estética dental, es un componente integral de la salud mental y la calidad de vida. Por ello, se subraya la necesidad de que las iniciativas de salud pública se centren en mejorar el acceso a los tratamientos dentales, con el objetivo de fomentar el bienestar general de la población.

BIBLIOGRAFÍA:

1. El Mourad AM, Al Shamrani A, Al Mohaimeed M, Al Sougi S, Al Ghanem S, Al Manie W. Self-Perception of Dental Esthetics among Dental Students at King Saud University and Their Desired Treatment. *Int J Dent.* 2021;6671112.
2. Pacheco MJ, Espinosa Torres CO, Santacruz Escobar PS. Smile aesthetics in orthodontics. *Odontología.* 2021;23(1):e3296.
3. Banu A, Ţerban C, Pricop M, Urechescu H, Vlaicu B. Dental health between self-perception, clinical evaluation and body image dissatisfaction – a cross-sectional study in mixed dentition pre-pubertal children. *BMC Oral Health.* 2018;18:74.
4. Simbaña Ninahualpa ZP, Macías Ceballos SM, López Ríos EF. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. *RO.* 2023;25(1):7-16.
5. Akpasa IO, Yemitan TA, Ogunbanjo BO, Oyapero A. Impact of severity of malocclusion and self-perceived smile and dental aesthetics on self-esteem among adolescents. *J World Fed Orthod.* agosto de 2022;11(4):120-4.
6. de Oliveira AM, Buchain PC, Vizzotto ADB, Elkis H, Cordeiro Q. Psychosocial Impact. En: Gellman MD, Turner JR, editores. *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* New York, NY: Springer; 2013. p. 1583-4.
7. Gao X, Zhong J, Li H, Pei Y, Li X, Zhang S, et al. The relationship between perfectionism, self-perception of orofacial appearance, and mental health in college students. *Front Public Health.* 2023;11:1154413.
8. Ghorbani Z, Esmaeili S, Shahbazi S, Jarrahzadeh M, Madihi S. Self-esteem and its influence on the inclination toward esthetic dental treatments: a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 2025;13(1):140.
9. Billa AL, Sukhabogi JR, Doshi D, Jummala S, Turaga SS. Correlation of self-esteem with oral hygiene behaviour and oral health status among adult dental patients. *Ann Ig Med Prev E Comunita.* 2023;35(5):534-45.
10. Faraj M, Shobha S, Latheef V, Nivedita P. Does Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) reflect the impact of malocclusion on facial aesthetics? *Dent Press J Orthod.* 2023;28(4):e232211.
11. Montiel-Company Jm, Bellot-Arcis C, Almerich-Silla Jm. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 2013;168.
12. Campos LA, Costa MA, Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. *Int Dent J.* 2020;70(5):321-7.
13. Wahab A, Ju X, Jamieson L, Dreyer C. Modelling risk factors for high/low Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) in the Australian adults. *Eur J Orthod.* 2021;43(2):200-7.
14. Domenech L, García-Peláez SY, Colunga-Santos S, De los Ríos-Marí R, Soler-Herrera M, Domenech-La-Rosa L, et al. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2020;24(6).

15. Strajnić L, Bulatović D, Stančić I, Živković R. Self-perception and satisfaction with dental appearance and aesthetics with respect to patients' age, gender, and level of education. *Srp Arh Celok Lek.* 2016;144(11-12):580-9.
16. Alhajj MN, Ariffin Z, Celebić A, Alkheraif AA, Amran AG, Ismail IA. Perception of orofacial appearance among laypersons with diverse social and demographic status. *PLoS ONE.* 17 de septiembre de 2020;15(9):e0239232.
17. Venete A, Trillo-Lumbreras E, Prado-Gascó VJ, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *J Clin Exp Dent.* 1 de diciembre de 2017;9(12):e1453-8.
18. Monisha J, Peter E, Ani GS. Is Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) Valid for the Indian Population?-A Psychometric Study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2021;11(2):207-15.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre el impacto psicológico de la estética dental (PIDAQ)

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

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado que el objetivo del cuestionario es determinar el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes adultos del CS. Juan Bautista Aguirre. También estoy al tanto que mi participación tomará alrededor de 10 minutos y la información no será empleada para ningún fin que no sea de investigación, garantizando la confidencialidad.

Expreso que he podido resolver cualquier duda en relación con mi participación en el estudio. Por lo que, acepto participar de manera voluntaria en el proyecto Fin de Máster titulado “Impacto Psicosocial de Estética Dental en Pacientes Adultos del Centro de Salud Juan Bautista Aguirre” realizado por el Od. Jhonny Villa Rivadeneira de la Universidad Europea de Madrid.

Finalmente, estoy consciente que, puedo retirarme voluntariamente cuando encuentre pertinente, sin que esto implique consecuencias hacia mi persona.

CONSENTO MI PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ

NO