







ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of the psychosocial impact and self-perception of aesthetics in pediatric dental patients with enamel defects***Evaluación del impacto psicosocial y autopercepción de la estética en pacientes odontopediátricos con defectos del esmalte***

Mayra Alejandra Cedeño Sabando¹  
Ximena Sayonara Guillén Vivas¹  
Karen Lissette Loor Moreira^{1,2}  

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

²Instituto Universitario Italiano de Rosario, Argentina.

How to cite: Cedeño, M. A., Guillén, X. S., & Loor, K. L. (2026). Evaluation of the psychosocial impact and self-perception of aesthetics in pediatric dental patients with enamel defects. *Revista San Gregorio*, 1(66), 91-99. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i66.4222>

Received: 17-02-2026

Accepted: 09-06-2026

Published: 30-06-2026

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the effect of minimally invasive treatments on the psychosocial impact and self-perception of dental aesthetics in patients attending the postgraduate Pediatric Dentistry clinic at the Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. A descriptive and longitudinal study was conducted on 15 patients aged between 8 and 14 years. The validated CPQ8-10 and CPQ11-14 ISF questionnaires were used to measure oral health-related quality of life at two time points: before and after treatment. Data were analyzed using descriptive statistics with Jamovi software. The results showed that, prior to treatment, the most affected domains varied by age: in the 8 to 10-year-old group, the greatest impact was observed in emotional well-being, followed by oral symptoms, whereas in the 11 to 14-year-old group, oral symptoms and social well-being were the most affected. Following the intervention, improvements in oral symptoms and functional limitations were observed in both groups. It is concluded that minimally invasive treatments contribute to improving the quality of life of patients with enamel defects, particularly in clinical and functional aspects. However, aesthetic perception and its psychosocial impact are influenced by individual and social factors, highlighting the need for a comprehensive approach.

Keywords: aesthetic self-perception; enamel defects; oral health; pediatric dentistry; psychosocial impact.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto que produce la aplicación de los tratamientos mínimamente invasivos en el impacto psicosocial y autopercepción de la estética dental en los pacientes de la clínica del posgrado de Odontopediatría de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Se desarrolló un estudio descriptivo y longitudinal en 15 pacientes de entre 8 y 14 años. Se emplearon los cuestionarios validados CPQ8-10 y CPQ11-14 ISF para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal en dos momentos: previo y posterior al tratamiento. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software Jamovi. Los resultados evidenciaron que, antes del tratamiento, los dominios más afectados variaron según la edad: en el grupo de 8 a 10 años predominó el impacto en el bienestar emocional, seguido de los síntomas orales, mientras que en el grupo de 11 a 14 años destacaron los síntomas orales y el bienestar social. Tras la intervención, se observó una mejoría en los síntomas orales y en la limitación funcional en ambos grupos. Se concluye que los tratamientos mínimamente invasivos contribuyen a mejorar la calidad de vida en pacientes con defectos del esmalte, especialmente en los aspectos clínicos y funcionales. Sin embargo, la percepción estética y su impacto psicosocial están influenciados por factores individuales y sociales, lo que resalta la necesidad de un abordaje integral.

Palabras clave: Autopercepción estética; defectos del esmalte; impacto psicosocial; odontopediatría; salud bucal.



INTRODUCCIÓN

El desarrollo embriológico del diente puede verse afectado por factores locales o genéticos, y provocar alteraciones en su estructura, las cuales son denominadas defectos de esmalte. A nivel general se menciona que estos defectos estructurales afectan aproximadamente al 10% de la población y desencadenan graves secuelas (Chavez, 2020). Los defectos de esmalte pueden ser cuantitativos relacionados con la formación de esmalte en cuanto a la cantidad como las hipoplasias; y cualitativos conocidos como opacidades relacionadas con calidad de esmalte como las hipomineralizaciones y fluorosis dental. En algunos casos, estos defectos pueden ser cualitativos y cuantitativos a la vez como es el caso de la amelogénesis imperfecta.

Por su parte, la Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) es considerada un defecto cualitativo del esmalte de origen sistémico, que puede estar asociada a problemas durante el embarazo o formación de la matriz orgánica del diente (Vera, 2023). Aparece el esmalte con pigmentaciones que van de blanco a amarillo-crema, poroso y débil con tendencias a fracturas.

A nivel mundial, la prevalencia de esta anomalía varía entre un 4% - 25%. (Pineda & Cabrera, 2020) En Latinoamérica los reportes de países como Brasil, Argentina y Chile indican prevalencias de 18,4%, 16.1% y 16,8% respectivamente (Chavez, 2020). En Ecuador el mayor número de casos lo presenta la zona rural costera. La parroquia Arenales de la ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí, presenta una prevalencia de 24%, según un estudio realizado en la escuela de la zona rural "Felipe Saúl Morales" (Miranda-Arce et al., 2020).

A diferencia de la HIM, la fluorosis dental se caracteriza por una hipomineralización de la estructura dental, donde se muestra un esmalte con estriaciones, causada por ingesta excesiva de flúor sistémico (Pérez et al., 2023). Este defecto es generalmente observado en zonas poblacionales que cuentan con suministro de agua fluorada, sin embargo, puede también estar presente en áreas donde la ingesta de flúor se da por otras fuentes, lo que va a variar es la severidad de las lesiones (Sarango et al., 2021).

La prevalencia de fluorosis en el mundo se encuentra entre un 7,7% y 80,7% (Maita et al., 2021). Se considera que los países de Latinoamérica como Perú y México con un 75% y 92%, respectivamente presentan un mayor porcentaje de casos de fluorosis dental (Lazo et al., 2022). Estudios realizados en Quito-Ecuador en el que participaron 1100 niños muestran un índice de 63.7% de niños de 12 años con fluorosis (Paucar-Cepeda et al., 2022). La presencia de estos defectos de esmalte puede influir de manera negativa en la autopercepción estética de los niños y adolescentes afectando a su vez la calidad de vida y autoestima (Carballo et al., 2023; Torres-Rabello et al., 2021).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), la calidad de vida está relacionada no solo con la cultura, entorno y estándares de vida, sino también con la autopercepción de cada individuo. Torres-Rabello et al. (2020), plantean que la percepción de calidad de vida varía según la edad, en los niños inicia a los 8 años, correspondiéndose con la edad escolar, donde empiezan sus relaciones interpersonales dando mayor importancia a su apariencia.

Los tratamientos utilizados para el abordaje de estas lesiones en el transcurso de los años han sido invasivos, lo que causa a largo plazo la pérdida prematura e injustificada de dientes (Echague et al., 2022), por ello en la actualidad se busca la aplicación de la Odontología mínimamente invasiva (OMI) que tiene como objetivo detener el avance de las lesiones y preservar la mayor cantidad posible de estructura dental (Valdez & Romo, 2021). Entre las opciones terapéuticas de mínima invasión se encuentran la resina infiltrante y la microabrasión, las cuales pueden mejorar los problemas estéticos (Carballo et al., 2023).

Originalmente, la infiltración de resina fue creada para el tratamiento de caries en estadios iniciales, pero debido a la similitud histopatológica entre las lesiones cariosas y los defectos por hipomineralización, es actualmente utilizada para camuflar opacidades o cambios de coloración. (Torres-Rabello et al., 2023). La resina infiltrativa es una resina compuesta por una matriz orgánica de monómero de dimetacrilato de baja viscosidad (TEGDMA), sin partículas de relleno que modifica las propiedades ópticas del esmalte hipomineralizado.

Por otro lado, la infiltración con resina proporciona al esmalte con defectos un índice de refracción (IR) más cercano al del esmalte sano. Este procedimiento no solo enmascara el defecto del esmalte, también estabiliza mecánicamente la estructura porosa (Carballo et al., 2023). Esto se debe a que el ácido clorhídrico (HCl) al 15% corroe el tejido afectado e incrementa la porosidad en la unidad dentaria, de esta forma, la resina rellena las micro cavidades (Jumbo et al., 2022).

La microabrasión dental, es un tratamiento efectivo y conservador frente a los defectos superficiales del esmalte, aplicada como una alternativa estética para eliminar manchas blancas, vetas, coloraciones parduscas o pigmentaciones extrínsecas, de una manera rápida, efectiva y conservadora (Laverde-Giraldo et al., 2022). Consiste en el uso de copas rígidas montadas en un sistema rotatorio de baja velocidad y la aplicación de una mezcla de ácido clorhídrico al 6% asociado con carburo de silicio, lo que permite eliminar la capa superficial del esmalte debido a la combinación del efecto erosivo y abrasivo. Adicionalmente, permite asociarlo con otras estrategias de tratamiento como el aclaramiento e infiltración. (Laverde-Giraldo et al., 2022; Trávez-Pacheco et al., 2021).

A pesar de la creciente evidencia sobre las implicaciones clínicas de estos defectos, existe una limitada producción científica enfocada en su impacto psicosocial, particularmente en poblaciones infantiles y adolescentes. Asimismo, aunque los tratamientos mínimamente invasivos han demostrado ser efectivos en

la mejora estética y funcional, aún son escasos los estudios que evalúan su efecto desde la perspectiva del paciente, considerando dimensiones emocionales y sociales. El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto que produce la aplicación de los tratamientos mínimamente invasivos en el impacto psicosocial y autopercepción de la estética dental en los pacientes de la clínica del posgrado de Odontopediatría de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Se justifica por la necesidad de generar evidencia que integre la dimensión clínica con la psicosocial, para comprender cómo las intervenciones odontológicas influyen en la autopercepción estética y en la calidad de vida.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cualitativo, de tipo descriptivo y longitudinal, orientado a evaluar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la autopercepción estética en pacientes odontopediátricos con defectos del esmalte, antes y después de la aplicación de tratamientos mínimamente invasivos.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 378 pacientes de entre 0 y 18 años atendidos en la Clínica de Posgrado de Odontopediatría de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, seleccionada a partir de los pacientes que presentaban defectos del esmalte. De un total de 38 pacientes identificados con estas características, 15 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos y completaron las evaluaciones en los dos momentos del estudio, los cuales se detallan en la tabla 1:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Rango de edad: 8 a 14 años Defectos de esmalte: fluorosis e hipomineralización molar incisiva
Criterios de exclusión	Compromiso sistémico Amelogénesis imperfecta Hipoplasia Lesiones de mancha blanca por caries

Procedimiento

Los pacientes seleccionados fueron evaluados en dos momentos, lo cual respondió a criterios clínicos y psicosociales relacionados con el desarrollo evolutivo de los pacientes y la naturaleza de las variables evaluadas:

1. Pretratamiento (línea base).
2. Postratamiento, con un seguimiento de un mes para el grupo de 8 a 10 años y tres meses para el grupo de 11 a 14 años.

Los tratamientos aplicados correspondieron a técnicas de odontología mínimamente invasiva, incluyendo microabrasión e infiltración de resina, orientadas a mejorar la estética dental y preservar la estructura del esmalte.

Instrumentos de recolección de datos y validación

Se emplearon las versiones validadas del Child Perceptions Questionnaire (CPQ):

- CPQ 8-10, para niños de 8 a 10 años.
- CPQ 11-14 ISF, para pacientes de 11 a 14 años.

A cada participante, después del asentimiento informado, se le aplicó la adaptación del cuestionario original en inglés "Child Perception Questionnaire" (Núñez et al., 2025), previamente utilizado en niños para medir el impacto psicosocial y autopercepción de la estética dental. Este cuestionario ya ha sido validado en varios países de Latinoamérica (Romo et al., 2020), el cual cuenta con cuatro dimensiones: síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social.

Child Perception Questionnaire (CPQ), presenta varias versiones según la edad de los pacientes. CPQ 6-7 para niños de 6 a 7 años; CPQ 8-10, para niños de 8 a 10 años; y el CPQ 11-14 para niños de 11 a 14 años de edad. Todos tienen como objetivo común evaluar el impacto de las condiciones orofaciales en niños a nivel funcional, emocional y social (Aguilar-Díaz, 2011; Jokovic et al., 2004).

Las respuestas se registraron en una escala Likert, donde 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, y 4 = todos los días o casi todos los días. El puntaje máximo es de 100 y el mínimo de 0 para el CPQ8-

10 (Mújica et al., 2014). Las respuestas para el CPQ11-14 ISF se registraron en una escala y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 64 (Gururatana et al., 2011).

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando el software Jamovi versión 2.6. Se calcularon frecuencias, medias y desviaciones estándar para cada uno de los dominios evaluados, considerando variables como edad y sexo. Asimismo, se realizó una comparación descriptiva de los resultados entre los momentos pre y postratamiento.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (código: CEISH-USGP-OBS-ODO-2025-014). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los representantes legales y el asentimiento informado de los participantes menores de edad. Se garantizó la confidencialidad de la información y el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, conforme a los principios éticos establecidos para investigaciones en seres humanos.

RESULTADOS

Del total de pacientes (n=15), según el grupo de estudio distribuido por edades 46% (n=7) corresponde a niños de 8-10 años y 54% (n=8) por niños de 11-14 años. La distribución según el sexo se estableció en un 40% (n=6) sexo femenino y 60% (n=9) sexo masculino.

En la tabla 2 donde se realiza una comparación por sexos en el grupo etario de 8 a 10 años, se observa una tendencia consistente a mayores puntuaciones (mayor impacto negativo) en el sexo masculino, especialmente en el dominio emocional. La alta desviación estándar en todos los dominios indica heterogeneidad en las respuestas, lo que reduce la capacidad para detectar diferencias significativas.

Tabla 2. Componentes del Índice CPQ 8-10 por sexo.

Sexo	Indicador	Síntomas orales	Limitación funcional	Bienestar emocional	Bienestar social
Femenino	N válidos	14	15	15	30
	Perdidos	1	0	0	0
	Media	1.07	0.867	0.80	0.633
	DS	1.14	1.41	1.08	0.928
	Mínimo	0	0	0	0
	Máximo	4	4	3	3
Masculino	N válidos	20	20	20	40
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	1.40	1.30	1.80	1.18
	DS	1.05	1.13	0.834	1.08
	Mínimo	0	0	0	0
	Máximo	3	3	3	3
Total	N válidos	34	35	35	70
	Perdidos	1	0	0	0
	Media	1.26	1.11	1.37	0.943
	DS	1.08	1.25	1.06	1.05
	Mínimo	0	0	0	0
	Máximo	4	4	3	3

Nota. *DS Desviación estándar

Para el caso del grupo etario de 11 a 14 años, en la tabla 3, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en: limitación funcional; bienestar emocional; y bienestar social. No obstante, se identificó una diferencia estadísticamente significativa en el dominio de síntomas orales, donde el grupo femenino presentó

mayor afectación ($M = 1.58$) en comparación con el masculino ($M = 1.30$). Se observa además una tendencia en bienestar emocional, con mayores valores en el grupo femenino, aunque sin alcanzar significancia estadística.

Tabla 3. Componentes del Índice CPQ 11-14 ISF. por sexo.

Sexo	Indicador	Síntomas orales	Limitación funcional	Bienestar emocional	Bienestar social
Femenino	N válidos	12	12	11	12
	Perdidos	0	0	1	0
	Media	1.58	0.50	1.00	0.917
	DS	1.38	1.00	1.18	1.24
	Mínimo	0	0	0	0
	Máximo	4	3	3	3
Masculino	N válidos	20	19	20	20
	Perdidos	0	1	0	0
	Media	1.30	0.684	0.50	0.60
	DS	1.45	1.29	0.946	1.19
	Mínimo	0	0	0	0
	Máximo	4	4	3	4
Total	N válidos	32	31	31	32
	Perdidos	0	1	1	0
	Media	1.41	0.613	0.677	0.719
	DS	1.41	1.17	1.05	1.20
	Mínimo	0	0	0	0
	Máximo	4	4	3	4

Nota. *DS Desviación estándar

La Tabla 4 presenta la comparación de los dominios del CPQ en los grupos de edad 8-10 y 11-14 ISF, antes y después del tratamiento. En el grupo CPQ 8-10, los síntomas orales se mantuvieron como el dominio más afectado en ambos momentos, sin variación en la media (1.27), aunque se observó una disminución en la dispersión de los datos (DS de 1.22 a 0.80), lo que sugiere mayor homogeneidad tras el tratamiento. Por otro lado, los dominios de limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social presentan una disminución de sus medias, evidenciando una mejoría en la funcionalidad y en la percepción del bienestar tras la intervención.

En el grupo CPQ 11-14 ISF, se observó una reducción en las medias de síntomas orales y limitación funcional, lo que indica un efecto positivo del tratamiento en los aspectos clínicos. Sin embargo, a diferencia del grupo más joven, los dominios de bienestar emocional y bienestar social muestran un incremento en sus medias, lo que podría estar relacionado con una mayor conciencia o sensibilidad psicosocial en este grupo etario al evaluar su calidad de vida. Los resultados sugieren que el tratamiento mínimamente invasivo tuvo un impacto favorable en la reducción de síntomas y limitaciones funcionales en ambos grupos.

Tabla 4. Comparación pre y post tratamiento (CPQ 8-10 y CPQ 11-14 ISF).

Grupo	Dominio	N (M1/M2)	Media ± DS (M1)	Media ± DS (M2)	Mín-Máx (M1/M2)	Cambio
CPQ 8-10	Síntomas orales	15 / 15	1.27 ± 1.22	1.27 ± 0.80	0-4 / 0-2	=
	Limitación funcional	15 / 15	0.93 ± 1.28	0.40 ± 0.51	0-4 / 0-1	↓
	Bienestar emocional	15 / 15	0.80 ± 1.01	0.13 ± 0.35	0-2 / 0-1	↓
	Bienestar social	30 / 30	0.53 ± 0.78	0.23 ± 0.43	0-2 / 0-1	↓
CPQ 11-14 ISF	Síntomas orales	12 / 12	1.33 ± 1.44	0.92 ± 1.08	0-4 / 0-3	↓
	Limitación funcional	11 / 12	0.82 ± 1.60	0.50 ± 0.67	0-4 / 0-2	↓
	Bienestar emocional	11 / 12	0.36 ± 0.92	0.75 ± 0.87	0-3 / 0-2	↑
	Bienestar social	12 / 12	0.25 ± 0.62	0.58 ± 0.67	0-2 / 0-2	↑

Nota. M1: Momento 1 (pretratamiento); M2: Momento 2 (postratamiento); ↓ Disminución (mejoría); ↑ Aumento; = Sin cambio

DISCUSIÓN

El diagnóstico de defectos del esmalte en edades tempranas constituye un problema creciente a nivel mundial y en el contexto ecuatoriano, debido a su impacto no solo clínico, sino también psicosocial. Estas alteraciones pueden afectar la calidad de vida de los pacientes pediátricos al generar limitaciones funcionales, sensibilidad dentaria, dificultades en la interacción social y alteraciones en la autopercepción estética, lo que puede traducirse en baja autoestima y experiencias de rechazo social. En este contexto, el uso de tratamientos mínimamente invasivos representa una alternativa terapéutica que busca no solo la preservación de la estructura dental, sino también la mejora del bienestar integral del paciente.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal ha sido definida como la percepción individual del impacto de las condiciones orales sobre el bienestar físico, emocional y social (Cerón, 2018; Agrawal et al., 2021), lo cual refuerza la pertinencia del uso de instrumentos como el CPQ en población infantil. No obstante, estas percepciones están influenciadas por factores contextuales y del desarrollo, como condiciones socioeconómicas y madurez psicoafectiva, lo que explica la variabilidad observada en los resultados.

En relación con los resultados del presente estudio, se evidenció que, previo al tratamiento, los dominios más afectados difieren según la edad. En el grupo de 8 a 10 años predominó el impacto en el bienestar emocional, mientras que en los pacientes de 11 a 14 años destacaron los síntomas orales y el bienestar social. Estos resultados apuntan a que la percepción del impacto de los defectos del esmalte evoluciona con la edad, lo que puede explicarse desde el desarrollo psicosocial. Durante la etapa de latencia, los niños comienzan a consolidar sus relaciones interpersonales y a otorgar mayor relevancia a la aceptación social (Zabara, 2009), mientras que en la adolescencia se incrementa la conciencia estética y la sensibilidad hacia la apariencia.

Desde el análisis inferencial, en el grupo de 8 a 10 años no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos, aunque se evidenció una tendencia a mayores puntuaciones en el sexo femenino, particularmente en el dominio emocional. Este resultado evidencia una posible mayor sensibilidad emocional en niñas, aunque sin certeza estadística concluyente. En contraste, en el grupo de 11 a 14 años se identificó una diferencia estadísticamente significativa en el dominio de bienestar emocional, con mayor afectación en el sexo masculino. Este resultado resulta relevante, ya que sugiere que, en la adolescencia, los varones podrían experimentar un impacto emocional más marcado frente a los defectos del esmalte. Esto no siempre es reportado en la literatura y podría estar influenciado por factores socioculturales o por diferencias en la expresión emocional.

Al comparar estos resultados con estudios previos, se observan coincidencias y discrepancias. Aguilar-Díaz et al. (2011) reportaron asociación entre síntomas orales y bienestar emocional en niños de 8 a 10 años, mientras que Carballo et al. (2023) identificaron mayor afectación en síntomas orales y bienestar social, coincidiendo parcialmente con los resultados del presente estudio. En adolescentes, Condori et al. (2022) encontraron mayor afectación en el bienestar social, mientras que Carballo et al. (2023) reportaron predominio del bienestar emocional, lo que evidencia la variabilidad de estos resultados según el contexto y la población estudiada.

Respecto al efecto de los tratamientos, se muestra que las intervenciones mínimamente invasivas generaron una mejoría en los síntomas orales y en la limitación funcional en ambos grupos etarios. En los niños más pequeños, además, se observó una reducción en los dominios emocionales y sociales. Sin embargo, en los adolescentes se evidenció un aumento en los dominios de bienestar emocional y social posterior al tratamiento.

Esto coincide con lo reportado por Hasmun et al. (2018), quienes señalan que el camuflaje de defectos del esmalte puede generar mejoras significativas en la calidad de vida, aunque su impacto puede variar según factores individuales. Asimismo, Rodd & Marshman (2015) destacan que, si bien los instrumentos cuantitativos permiten evaluar el impacto psicosocial, no capturan completamente la experiencia subjetiva del paciente, por lo que se sugiere complementar con metodologías cualitativas.

De manera similar, estudios como el de Wallace & Deery (2015) y Rodd et al. (2011) evidencian que tratamientos conservadores como la microabrasión y la infiltración de resina pueden mejorar la percepción estética y la confianza en pacientes pediátricos, reforzando los hallazgos del presente estudio.

Entre las fortalezas de esta investigación se destaca el uso de instrumentos validados y adaptados al idioma español, lo que garantiza la confiabilidad de las mediciones. No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela debido al tamaño muestral reducido, la pérdida de seguimiento en algunos pacientes y la diferencia en los tiempos de evaluación postratamiento entre grupos etarios, factores que pueden influir en la comparabilidad de los resultados.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio demuestran que los defectos del esmalte dental impactan de manera diferenciada la calidad de vida de los pacientes odontopediátricos según la edad. En el grupo de 8 a 10 años, el mayor impacto se observó en el bienestar emocional, mientras que en los adolescentes de 11 a 14 años predominaron los síntomas orales y el bienestar social. Asimismo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos en el grupo más joven, aunque se evidenció una tendencia a mayor afectación en el sexo femenino. En contraste, en el grupo de mayor edad se encontró una diferencia significativa en el bienestar emocional, con mayor impacto en el sexo masculino, que indica que la percepción psicosocial de estos defectos varía en función del desarrollo evolutivo.

Por otra parte, la aplicación de tratamientos mínimamente invasivos mostró efectos positivos en la calidad de vida, reflejados en la disminución de los síntomas orales y la limitación funcional en ambos grupos etarios. Sin embargo, mientras que en los niños más pequeños también se observó una mejoría en los dominios emocionales y sociales, en los adolescentes estos dominios presentaron un incremento posterior al tratamiento, posiblemente asociado a una mayor conciencia estética y expectativas más elevadas.

REFERENCIAS

- Agrawal, N., Aggarwal, A., Garg, A. K., Gupta, N. D., Tewari, R. K., & Gupta, J. (2021). Oral health-related quality of life: Current status and future implications. *Journal of Oral Health and Community Dentistry*, 15(2), 87-91. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10062-0101>
- Aguilar-Díaz, F. C., & Irigoyen-Camacho, M. E. (2011). Validation of the CPQ 8-10ESP in Mexican school children in urban areas. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 16(3), e430-e435. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20711140/>
- Carballo-Zumaya, S. G., Padilla-Isassi, I. I., Isassi-Hernández, H., Padilla-Corona, J., Luna-Domínguez, J. H., & Trejo-Tejeda, S. E. (2023). Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y adolescentes con defectos del desarrollo del esmalte infiltrados con resina. *Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica*, 35(2), 44-51. <https://amop.mx/wp-content/uploads/2023/07/V35N2.pdf#page=5>
- Cerón-Bastidas, X. A. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología*, 31(1), 38-46. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2018000100038
- Chavez, N. (2020). Prevalencia de Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) en niños entre 9-12 años de edad pertenecientes a dos escuelas de Quito, Ecuador; entre febrero y marzo de 2018. *Odontoinvestigación*, 6(1), 46-57. <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1627>
- Condori Fuentes, S. C., Tapia Condori, R. P., & Coa Serrano, P. G. (2022). Impacto en la calidad de vida relacionada al historial de caries según percepción subjetiva de escolares de 11 a 14 años de colegios estatales en Perú, 2019. *Odontología Activa*, 7(3), 23-28. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/664>
- Echague Garay, B. L., Fretes Pérez, S. M., Lezcano, O. M., & Arce Ortiz, T. A. (2022). Microabrasión de esmalte en paciente pediátrico con fluorosis: Relato de caso. *Scientia Oralis Salutem*, 3(2), 79-86. <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/101/79>

- Gururatana, O., Baker, S., & Robinson, P. G. (2011). Psychometric properties of long and short forms of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) in a Thai population. *Community Dental Health*, 28(3), 232-237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21916360/>
- Hasmun, N., Lawson, J., Vettore, M. V., Elcock, C., Zaitoun, H., & Rodd, H. (2018). Change in oral health-related quality of life following minimally invasive aesthetic treatment for children with molar incisor hypomineralisation: A prospective study. *Dentistry Journal*, 6(4), 61. <https://doi.org/10.3390/dj6040061>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). McGraw-Hill.
- Jokovic, A., Locker, D., Tompson, B., & Guyatt, G. (2004). Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatric Dentistry*, 26(6), 512-518. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15646914/>
- Jumbo Jumbo, A. A., Sacoto Cantos, C. R., Regalado Camacho, E. S., & Guevara Chérrez, P. S. (2022). Rehabilitación - resina ICON®. *RECIMUNDO*, 6(2), 283-290. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.283-290](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.283-290)
- Laverde-Giraldo, M., Mejía-Roldán, J. D., & Restrepo, M. (2022). Microabrasión e infiltración como alternativa de tratamiento para fluorosis dental severa: Reporte de caso. *CES Odontología*, 35(1), 31-46. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/6411>
- Lazo Verdugo, N. S., Cabrera Andrade, A. A., Escandón Dután, S. A., Soto Minchalo, G. M., Parra Coronel, J. P., Torres Calle, M. F., ... & Avilés, A. M. O. (2022). Hábitos de higiene dental y fluorosis dental en niños de zonas rurales del Ecuador. Un estudio de casos y controles. *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*, 13(2), B_30-39. <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol13.Iss2.195>
- Maita, D., Vélez, E., Sarmiento, P., & Jiménez, M. (2021). Fluorosis dental en la etnia Saraguro, Loja-Ecuador 2018. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana*, 9(1). <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/12/original-1-maita-velez-sarmiento-jimenez.pdf>
- Miranda-Arce, M. G., Zambrano-Cedeño, L., García-Parrales, E., Fienco-Calderón, N., Santos-Zambrano, T. B., & Fimia-Duarte, R. (2020). Prevalencia de hipomineralización incisivo molar en un grupo de niños manabitas, Ecuador. *The Biologist*, 18(1), 75-81. <https://doi.org/10.24039/rbt2020181471>
- Mújica Muñoz, P., Aguilar Díaz, F. C., Acosta Torres, L. S., de la Fuente Hernández, J., & Beltrán, H. S. (2013). Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud(i)cienza*, 20(8), 446-451. <https://www.siicsalud.com/dato/sic/208/139632.pdf>
- Núñez Franz, L., Rey Clericus, R., Bravo-Cavicchioli, D., Jiménez del Río, P., Fernández Gonzalez, C., & Mejía Delgado, G. (2015). Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp11-14 en población comunitaria chilena. *Revista Española de Salud Pública*, 89(6), 585-595. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n6/06_original3.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1998). WHOQOL User Manual. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf
- Paucar-Cepeda, E. M., Salinas-Arcos, M. A., & López-López, R. R. (2022). La fluorosis en niños de 5-9 años de la comunidad illahua chico, Tungurahua, Ecuador. *Salud y Vida*, 6(3), 1079-1085. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2341>
- Pérez Puello, S., Henao Rodelo, M., Montes Batista, J., Palacio Quintero, C., & Herrera Barrios, F. (2023). Fluorosis dental en la primera infancia: estado del arte. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 228-240. <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.612.863>
- Pineda Bonilla, S. G., & Cabrera Arias, A. (2020). Severidad de hipomineralización incisivo molar (HIM) y su relación con caries dental en niños. *Metro Ciencia*, 28(4), 42-51. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/4/2020/42-51>
- Rodd, H., & Marshman, Z. (2015). *Planning and care for children and adolescents with dental enamel defects: Etiology, research and contemporary management*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-44800-7>
- Rodd, H. D., Abdul-Karim, A., Yesudian, G., O'Mahony, J., & Marshman, Z. (2011). Seeking children's perspectives in the management of visible enamel defects. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 21(2), 89-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2010.01096.x>
- Romo Pérez, C. A., Méndez Pérez, A. L., & De La Hoz Perafán, R. (2020). Evaluación de las propiedades psicométricas de reproducibilidad del Child Perception Questionnaire (CPQ) 11-14. *Revista Nacional de Odontología*, 16(1), 1-21. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.08>
- Sarango, D. M., León, E. V., Criollo, P. S., & Romero, M. J. (2021). Fluorosis dental en la etnia saraguro, Loja-Ecuador 2018. *Revista Científica UOD*, 9, 1-6. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a8011fb4-ac2c-4e86-bb43-2606b18b5d51>

- Torres-Rabello, C., Rodríguez-Alvarez, C., Barnafi-Retamal, P., & Corral-Núñez, C. (2021). Tratamiento estético de defecto de esmalte utilizando tratamiento combinado con resina infiltrante: Reporte de caso. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 14(2), 177-180. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000200177>
- Trávez-Pacheco, S., Parise-Vasco, J., & Silva-Silva, J. (2021). Técnica combinada de microabrasión y blanqueamiento dental para tratamiento de pigmentaciones asociadas a fluorosis. Reporte de un caso. *Científica Dental*, 18(1), 51-56. <https://surl.li/cpcinj>
- Valdez Penagos, R. G., & Romo Pinales, M. R. (2021). Odontología de mínima intervención para la atención de caries dental en un modelo de servicio estomatológico. UNAM, FES Zaragoza. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/2021/Odontologia_elect.pdf
- Vera, J. F. (2023). Hipomineralización Incisivo Molar (HIM): tratamiento eficaz abordaje clínico en odontopediatría: Reporte de caso clínico [Preprint]. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7572>
- Wallace, A., & Deery, C. (2015). Management of opacities in children and adolescents. *Dental Update*, 42(10), 951-958. <https://doi.org/10.12968/denu.2015.42.10.951>
- Zabara, S. (2009). Implicaciones del bullying o maltrato entre pares en el desarrollo psicoafectivo de niños y niñas en etapa de latencia. *Psicogente*, 12(22), 310-321. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1174>

Conflicts of Interest:

The authors declare no conflicts of interest.

Author Contributions:

The authors were responsible for all aspects of the study, including conceptualization, methodology, analysis, and writing.

Disclaimer/Publisher's Note:

The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the authors and individual contributors and not of Revista San Gregorio or the editors. Revista San Gregorio and/or the editors disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.