

REVISIÓN DE LITERATURA:

ARMONIZACION OROFACIAL A TRAVÉS DE LA TELEODONTOLOGIA EN EL CAPITAL RELACIONAL

OROFACIAL HARMONIZATION THROUGH TELEODONTOLOGY IN RELATIONAL CAPITAL

Angela Herrera Arellan¹ Neirys Soto Aguirre²

¹ Doctorando en Ciencias Administrativas y Gerenciales. Universidad de Carabobo, UC- Valencia, Venezuela. Dpto. de Prostodoncia y Oclusión. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo (UC). Venezuela. Magíster en Gerencia de Salud Pública Universidad Rómulo Gallegos (UNERG). Especialista en Ortodoncia (CPO-Uningá Bauru SP-Brasil) /Diplomado en Armonización Orofacial (Fundación Río Valledupar-Colombia) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8338-1552>

² Doctora en Ciencias Económicas y Sociales Universidad de Carabobo, UC- Valencia, Venezuela. Dpto. de Gerencia y Finanzas. Facultad en Ciencias Económicas y Sociales.

Universidad de Carabobo (UC). Venezuela. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8942-7304>

Correspondencia
dra.angela.herrera@gmail.com

Recibido: 04-04-2022

Aceptado: 24-06-2022

Publicado: 01-07-2022

<https://doi.org/10.53591/eoug.v5i2.1484>

Volumen 5 Número 2. 2022

RESUMEN

El objetivo principal de este artículo es analizar el impacto de la armonización orofacial a través de la teleodontología en el capital relacional, esta investigación es de tipo documental-bibliográfica y emplea los métodos descriptivo y analítico. De forma que, para optimizar la retroalimentación o flujo de información sobre el profesional u organización odontológica con base en los elementos del capital relacional, se sugiere el uso de una de las estrategias de dinamización específicamente CRM (*customer relationship management*) a través de herramientas digitales, teniendo presente la personalización del cliente-paciente odontológico. Por lo que, incluirla en el área de la armonización orofacial, permitirá la obtención de imágenes fotográficas, videos e incluso los deseos y las expectativas de los clientes-pacientes antes de tener una consulta de tipo presencial. En definitiva, el enfoque de la teleodontología sobre el capital relacional en la actualidad guiará a los especialistas de armonización orofacial a dinamizar la comunicación e interacción con los clientes-pacientes enfocándose en conocer, caracterizar y protocolizar de manera presuntiva sus necesidades estéticas y funcionales de forma virtual, siendo así un método complementario para llegar al diagnóstico definitivo o final.

Palabra claves: Orofacial, cliente, teleodontología.

ABSTRACT

The main objective of this article is to analyze the impact of orofacial harmonization through teleodontology on relational capital; this research is documentary-bibliographic and uses descriptive and analytical methods. So, to optimize the feedback or flow of information about the dental professional or organization based on the elements of relational capital, the use of one of the dynamic strategies specifically CRM (*customer Relationship Management*) is suggested through the tools digital, keeping in mind the personalization of the dental client-patient. Therefore, including it in the area of orofacial harmonization will allow obtaining photographic images, videos and even the wishes and expectations of the clients-patients before having a face-to-face consultation. In short, the focus of teleodontology on relational capital today will guide orofacial harmonization specialists to stimulate communication and interaction with aesthetic clients-patients, focusing on knowing, characterizing and protocolizing their needs presumptively and functionally virtual, thus being a complementary method to reach the definitive or final diagnosis.

Keywords: Orofacial, client, tele odontology.



INTRODUCCIÓN

La disposición de las arcadas dentarias influye en la apariencia facial, puesto que, cuando se pierden unidades y existen brechas, surgen signos de envejecimiento y asimetría facial; por lo tanto, es un requerimiento que el rostro sea valorado en su conjunto. En esta perspectiva, los procedimientos de odontología están en busca de lograr la belleza facial de los clientes-pacientes (capital relacional) con la finalidad de obtener la simetría, armonía y equilibrio del rostro deseado. Partiendo que, la estomatología tradicional tiene como enfoque principal la región intraoral, y que para proporcionarle todas esas características, su configuración debe estar determinada no solo por los elementos dentales, sino también por los tejidos circundantes.

Por lo que, el área odontológica es un gran aliado en la restauración de la función y el bienestar, además, de estar siempre en la búsqueda de una sonrisa que esté en armonía con el perfil facial, lo que se define como belleza y jovialidad, es decir, mejorar la sonrisa con el equilibrio facial¹. De allí que, las técnicas establecidas han tenido gran impacto en la composición de esa proporcionalidad facial, a sabiendas que lo intraoral modifica lo extraoral. Es por todo esto, que la profesión ha sido ampliada integrándose con otras disciplinas, para extender su acción a los tejidos adyacentes, de forma no quirúrgica y con nuevos ángulos de observación adicionando herramientas en la valoración de la estética facial. De modo que, se aprende a contemplar la cara como un todo, dándole protagonismo a la sonrisa, que es una de las expresiones más dinámicas y llamativas que presenta el ser humano.

Es por ello, que es natural concentrar los esfuerzos en conservar y promocionar la estética junto con la belleza de este segmento de la anatomía, haciendo énfasis, en que los estándares estéticos predeterminados no siempre se ajustan a todos los individuos, y que tanto la estética como la armonía se relacionan de forma directa con la percepción, lo cual crea la necesidad de personalizar el tratamiento que se le da a cada cliente-paciente odontológico a través de la conexión entre la naturaleza de su comportamiento y la expresión de su lenguaje visual externo.

Precisando de una vez, que el cliente-paciente odontológico es definido² como: La persona usuaria que solicita y recibe servicios de salud bucal que contempla desde el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades del aparato estomatognático para acomodar las funciones alteradas, y cuya clave para el buen manejo de la relación con él, está en la capacidad que tenga el odontólogo para gestionar sus necesidades y expectativas con respecto al producto o servicio que se le ofrece (p.359).

Significa entonces que, el cliente-paciente en el área de armonización orofacial se enfocara en sus deseos y perspectivas ante la búsqueda de productos o servicios que perfeccionen su función y belleza con la finalidad de adquirir un excelente resultado final; con expertos especializados en técnicas y equipos de vanguardia en esta área profesional. Por lo tanto, este capital relacional en la actualidad y como parte de las secuelas que ha dejado la pandemia COVID-19, ha ganado mayor interés en las estrategias relacionadas en el marketing relacional, a través del uso de nuevas herramientas que hacen más trascendental su vida virtual; lo que ha hecho, que los profesionales estén en constante búsqueda de nuevas innovaciones como desafío de la transformación digital, con el objetivo de valorar de modo no presencial ciertos signos y características que puedan complementar sus diagnósticos, conllevar a un plan de tratamiento inicial y así brindar bienestar integral.

METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación fue documental-bibliográfica, basada en los métodos descriptivo y analítico; lo cual implicó caracterizar la importancia de los componentes, elementos y estrategias de los ejes temáticos de esta pesquisa. Se realizó una revisión con base en la armonización orofacial, el capital relacional, la telemedicina y la teleodontología, dicho arqueo contempló la exploración de aproximadamente 50 artículos de revistas científicas, de los cuales se escogieron 34 con base en los hallazgos relevantes, del mismo modo, se examinaron tanto libros como tesis vinculados con la temática estudiada. Dicho arqueo fue realizado utilizando repositorios digitales, tales como: Google académico, SciELO, Latindex, entre otros.

REVISIÓN DE LITERATURA

- LA ARMONIZACION OROFACIAL

La armonización orofacial se fundamenta en un grupo de acciones dirigidas a restaurar los aspectos del equilibrio, la belleza y la juventud abarcando el tratamiento de dientes, piel, músculos, sistema músculo-aponeurótico, grasa e incluso tejido óseo. Tomando en cuenta, que su etiología está relacionada con el envejecimiento que es un proceso múltiple que incluye factores extrínsecos e intrínsecos que afectan no solo a un tejido, sino múltiples estructuras faciales, y dejan secuelas de diferente naturaleza³. En este sentido, la odontología ha adquirido el derecho de actuar en la región comprendida entre el hueso hioides y el área pilosa de la frente, y entre las líneas que pasan sobre el punto anatómico del trago en cada lado de la cara^{4, 5}.

De forma que, tiene implicaciones en los tratamientos de renovación en la apariencia facial, para poder brindar un aspecto natural y lograr conformidad en cuanto a las necesidades y deseos de los clientes-pacientes. Considerando que, las últimas y más avanzadas técnicas relacionadas con esa armonía, simetría y estética orofacial, ponen en evidencia que hoy en día es posible culminar los protocolos estéticos con el refinamiento necesario⁶, lo que permite que en condiciones en las que perdura la desarmonía del perfil facial, donde se han realizado tratamientos como la ortodoncia y la cirugía ortognática, pero aún se conserva un perfil convexo, es decir, donde existe un exceso de crecimiento maxilar y disminución en el crecimiento de la mandíbula; es una elección la colocación de los rellenos para obtener el equilibrio que se desea lograr.

Cabe señalar además, que aunque la salud y función de la masticación son requerimientos para el éxito de la rehabilitación oral, los clientes-pacientes quieren más que eso: buscan la armonía del color, la forma y la proporción de los tejidos, así como la sencillez en los elementos que componen la sonrisa, por lo que, a través de la *Harmonización Orofacial (HOF)*, se podrá combinar los distintos tratamientos, donde se hace posible realizar mínimos ajustes, modificar imperfecciones, disminuir los signos de la edad, además de aportar la armonía estética y funcional del rostro⁶. De tal manera, que se hace relevante el término armonizar⁷, lo que significa la acción de equilibrar, proporcionar y corresponder adecuadamente las diferentes cosas de un conjunto; por lo tanto, para armonizar es necesario comprender no solo el estándar de belleza actual, sino también, conocer los elementos que conforman ese conjunto para alinearlos de forma adecuada⁸.

Es así como, se precisa a la armonización facial⁷: En un conjunto de procedimientos estéticos que, cuando se combinan, mejoran la simetría del rostro, transforman algunas características y tratan el envejecimiento de la piel caracterizado por la pérdida de elasticidad, volumen y grasa previo a un diagnóstico clínico, es un nuevo concepto que busca destacar la belleza natural de cada persona, realizando sus puntos favorables y suavizando los defectos, con una evaluación personalizada, el foco no está en el tratamiento de las arrugas y surcos, si no en mejorar cada detalle del rostro, definiendo los ángulos del mismo; el mentón con una pequeña proyección, contornos bien delineados, sin exagerar en los rellenos de labios y pómulos, podemos conseguir excelentes resultados con nuestras técnicas combinadas, como el relleno con ácido hialurónico, toxina botulínica, bio estimuladores de colágeno, entre otras (p.2).

Esta descripción encierra desde el diagnóstico a la aplicación clínica de tratamientos cimentados en el profundo conocimiento de la zona facial, tanto anatómica como analítica, concibiendo que es primordial los patrones que

dividen la cara en tercios para obtener así, el análisis facial con sus proporciones establecidas por los existentes cánones neoclásicos, ya que, la belleza depende de ángulos y proporciones. En esta perspectiva, se puede expresar que la armonización está vinculada a una serie de procedimientos que abarcan desde lo terapéutico hasta lo estético, basándose en armonizar la bucal con lo facial⁹. Así que, como especialidad aprobada en Brasil y Venezuela abre los caminos para que los odontólogos puedan realizar una secuencia de tratamientos con énfasis en el sistema estomatognático, que es la real área de acción del profesional, el cual incluye los músculos, labios, tejido periodontal, sistema masticatorio, articulación temporomandibular, entre otros¹⁰.

Destacando que, para armonizar y realzar la belleza natural de cada persona es preciso considerar al envejecimiento, que es un proceso representado por una cadena de variaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que le otorgan al individuo vulnerabilidad en el ámbito social, familiar y personal, no alterando ni su condición, ni su dignidad como ser humano; a pesar de la pérdida de ciertas facultades¹¹; el cual está influenciado por factores que van a provocar cambios en los tejidos^{12, 13}. De lo antes señalado, se infiere que, esas variaciones en los tercios faciales ocasionadas por los signos de envejecimiento inician alrededor de los treinta años, con la aparición de líneas y surcos, con la pérdida gradual de la turgencia cutánea, variaciones en el tejido graso y el estrato muscular; denotándose los cambios con mayor énfasis en el tercio inferior de la cara ya que, se disminuye en altura recibiendo toda la ptosis de los tejidos blandos, del tercio medio y superior. De manera que, el debilitamiento de los ligamentos malar y orbital es uno de los acontecimientos más característicos que se relacionan con este proceso, siendo una de las consecuencias el deslizamiento de la almohadilla grasa sobre los ligamentos fibrosos de soporte del surco nasolabial¹⁴.

Por lo tanto, el nuevo enfoque de esta área de la odontología, es detallar las opciones de tratamiento que se deben desarrollar, con base en los cambios del complejo facial que implica un mecanismo activo e interconectado que debe ser evaluado en su totalidad, no solo en partes individuales, y donde se debe comprender tanto el equilibrio estético como miofuncional¹⁵. En efecto, el especialista debe tener como habilidad el análisis de los tejidos blandos y de soporte del esqueleto, para así, abordar al cliente-paciente con el primer contacto, ya que la inspección visual y el examen clínico son insustituibles¹⁶, para el diagnóstico y la planificación de los casos.

Cabe agregar, que en el análisis en la armonización orofacial se debe adicionar el registro fotográfico ya que posibilita el estudio comparativo de las diversas fases del tratamiento para fines de demostrar la evolución de los abordajes clínicos en cada etapa del procedimiento, y sus resultados obtenidos.

Este método es una prioridad no solo para el registro inicial del estado del cliente-paciente, sino para valorar las zonas con pérdida de profundidad y volumen, las medidas faciales, la simetría hemifacial y el desplazamiento de los tejidos, entre otros¹⁵. Por tal razón, se hace necesario enfatizar que se debe prestar atención en las diferentes posiciones que se requieren al fotografiar al cliente-paciente: de frente, de perfil, en 45 grados, en reposo y sonriendo; sin dejar de complementar con la creación de videos para apreciar los patrones musculares durante su habla y sonrisa⁸.

En este sentido, con los cambios bruscos generados con la pandemia del COVID-19; coronavirus SARS-CoV2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), que comenzó en el año 2019 con una subsecuente propagación mundial, a lo largo de los cinco continentes¹⁷, la cual causa un cuadro clínico variable, en los que se han detectado pacientes asintomáticos y casos sintomáticos con síntomas como tos seca, fiebre, dificultad para respirar, fatiga y dolor muscular; haciendo presencia en los casos más graves una neumonía severa en él que se requiere asistencia respiratoria mediante ventilación mecánica, lo que puede arriesgar la vida del cliente-paciente^{18,19,20,21,22}.

Se ha originado modificaciones tanto en la dinámica organizacional del ecosistema odontológico en sus pautas para el control con normas de bioseguridad antes, durante y después de la atención dental ²³. Haciéndose hincapié, en el manejo de las consultas vía telefónica o por videollamada, antes de asistir al centro de salud dental, para así evitar asistencias innecesarias^{21,22,23,24}; como la disrupción causada en las personas, lo que ha ocasionado promover la búsqueda de herramientas adecuadas que garanticen un bienestar integral para disfrutar de estilos de vida saludables para su salud física y mental, ya que, al tener salud, sienten más atractividad permitiendo tener mejores relaciones sociales con los demás.

- LOS NUEVOS RETOS DE LAS ORGANIZACIONES

Dadas las condiciones que anteceden, en las organizaciones actuales el capital relacional es una parte fundamental en el desarrollo y progreso de la estructura. Por tal razón, el foco principal de atención dentro de la armonización orofacial son los clientes-pacientes odontológicos, a los cuales se les responderán sus necesidades para así, recibir su satisfacción posterior al tratamiento; lo cual dependerá del éxito de los elementos internos de las organizaciones específicas dentro de este campo. Haciéndose evidente, que la existencia del capital intelectual demanda cada vez más el avance de nuevas y apropiadas herramientas para dirigir estratégicamente los recursos organizativos apoyados en el conocimiento que lo conforman²⁵.

En este sentido se puede decir que, el capital intelectual lo constituye: el capital humano, el capital estructural y el capital

relacional; pero aquí, solo se ha orientado la investigación en el capital relacional y sus factores; que puede definirse como el conjunto de conocimientos debido a las relaciones institucionales que mantiene una empresa con otros agentes las cuales reportan un valor y una base de conocimientos indispensable para ejercer su actividad de manera más eficiente²⁶. Lo que quiere decir, que se conceptualiza como el conjunto de enlaces que se construyen entre la sinergia de organizaciones, personas y corporaciones que poseen una capacidad de cooperación. En otro sentido, el capital relacional puede definirse como la percepción de valor que tiene los clientes cuando hacen transacciones con sus proveedores de bienes o servicios²⁷.

Por lo tanto, una de las claves fundamentales en el éxito del entorno competitivo actual en las empresas y organizaciones es el cliente-paciente que, en este caso, está inmerso en las organizaciones de tipo odontológicas; por lo que, debe afrontar los nuevos retos y encaminarse hacia nuevos enfoques, a pesar de sus diferentes conceptualizaciones los cuales implican diferentes visiones. De allí, que esto exige un conocimiento profundo del mismo y un trato casi personalizado²⁸.

Es por tal razón, que se propone dentro de este contexto, el Marketing Relacional²⁹ que consiste en atraer, mantener organizaciones multiservicios, mejorando la clientela y las relaciones con los clientes. En otras palabras, se estipula que el cliente es el objetivo principal que se logra conquistar y fidelizar a través de un conjunto de estrategias de construcción para así convertirlo en defensores y promotores de la marca, por lo que, se debe estar dispuestos a generar calidad, cambiar, innovar y crear confianza para acceder y obtener su lealtad. De manera que, se deben desarrollar unos elementos, que se han denominado pilares fundamentales del marketing relacional, que implican tres claras actividades: realizar promesas reales al mercado; mantener estas promesas y por último, ser capaces de cumplir las promesas efectuadas³⁰

Para tal efecto, conseguir mantener las relaciones personalizadas de forma masiva, permanente y geográficamente dispersa, con un nivel de comunicación que permitirá conocer del cliente-paciente sus preferencias y adaptarse a ellas; se deben utilizar las nuevas herramientas del Marketing Relacional (RM) o estrategias relacionales que van a generar mayor fortaleza³¹, entre ellas se encuentran: CRM (*customer relationship management*); *Many-to-many*; *On-line Marketing/e-Marketing/Marketing Digital/E-Commerce*; Segmentación / Micromarketing. En este caso en particular, detallaremos el CRM³² como los principios y estrategias del Marketing Relacional, que se basan en la relación de la empresa y el cliente o un proveedor, investigando el proceso para atraer, retener, recuperar clientes, crear lealtad hacia la

marca y la organización a lo largo del tiempo, que abarca el *software*, *hardware*, las redes de comunicación, entre otros.

Dentro de este contexto, las TICs son indispensables, puesto que, actualmente los medios digitales se han convertido en el mecanismo de información para actualizarse con los sucesos del mundo. En particular, en Latinoamérica el 57% de los internautas, se interesan en los temas de salud, como alimentación saludable, ejercicio físico, búsqueda de equilibrio, entre otros³³. Por tal razón, el sector salud se ha sumado a la ola tecnológica y en estos tiempos de pandemia se ha hecho más visible. De modo que, la *e-Health* o telemedicina, ha cobrado relevancia en la actualidad para enfrentar esta realidad.

- LA TELEMEDICINA

Siendo, definida por la Asociación Estadounidense de Telemedicina (*American Telemedicine Association, ATA*), como el intercambio de información médica entre dos sitios a través de comunicaciones electrónicas con la finalidad de aliviar al paciente en su estado de salud; esto incluye aplicaciones como las videoconferencias, correo electrónico, teléfonos inteligentes, comunicaciones inalámbricas, entre otras³³. Es decir, la telemedicina soportada en el CRM se basa en la

asistencia a distancia mediante la infraestructura de tecnología de información entre dos actores que pueden ser médico/cliente-paciente, o médico/médico; a su vez, contempla una gama de actividades que ayudan al cliente-paciente y a la población en general a estar sano: a) prevención; b) promoción; c) diagnóstico; d) auto atención y e) tratamiento. Cabe destacar, que esta herramienta no sustituye la atención presencial, es complementaria y coordinada, su implementación debe asegurar que el resultado final sea de calidad y con las características de un acto médico presencial³⁴.

Así mismo, este tipo de intercambio de información médica está determinado por unos beneficios o ventajas, que incluye una mejora en la calidad asistencial por tener acceso de forma sencilla y rápida a especialistas; ahorrando costos y pérdida de tiempo; perfeccionando la coordinación clínica y terapéutica y permitiendo apoyar a los médicos en zonas aisladas; entre otros³⁵. Agrega, además que en Latinoamérica las instituciones de salud han aplicado de manera progresiva y gradual este tipo de estrategia la cual se ha acelerado durante la pandemia. Por lo que, presentamos un resumen de los hallazgos obtenidos de distintas organizaciones (Tabla 1)

Tabla 1. Resultados de las diferentes experiencias

Experiencias	Situación anterior	Situación actual
Argentina Sistema de optimización de acceso a consultas médicas (Asociación Mutual de Protección Familiar, 2020)	Desconfianza en el modelo de telemedicina Falta de conocimiento de las herramientas	Confianza en el modelo Solución de base para afrontar la situación de pandemia Se logró que profesionales y asociados se familiaricen con el modelo y las herramientas
	En 2019: 12% Tele consultas 2% Recetas para medicamentos virtuales 40% Prescripción de estudios en forma virtual	En 2020: 82% Tele consultas 98% Recetas para medicamentos virtuales 60% Prescripción de estudios en forma virtual
Ecuador Consulta médica virtual asistida: Tele consulta (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020)	Poco uso del modelo de telemedicina Falta de capacitación en las herramientas	Impacto en la población es satisfactorio y el uso de la tele consulta se encuentra en crecimiento Capacitación para personal médico en el uso de la herramienta tecnológica Manuales de usuario socializados con la población
	En abril 2020: 320 tele consultas	En mayo 2020: 1159 tele consultas
Perú Tele consulta en Salud: la construcción de un proceso clave para la atención del paciente con enfermedad crónica en el contexto de la pandemia COVID-19 (Es Salud - Seguro Social de Salud, 2020)	Falta de acuerdos Modelo no implementado	Nuevo proceso acordado por todas las áreas. El 96% de las redes asistenciales/prestacionales están desarrollando los procesos de tele consulta. Se proveen servicios de tele radiología (radiografías, tomografías, mamografías). Se logra hacer de la telemedicina un proceso cotidiano en la atención
México Telemedicina: una fortaleza de la Salud durante la pandemia COVID-19 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Modalidad de telemedicina poco usada Funcionamiento aislado	Se genera y mantienen estrategias de monitoreo y evaluación permanente promoviendo la mejora continua
	En 2019: 20.651 traslados evitados Más de 8 millones de pesos mexicanos (MXN) de gasto evitado	En 2020: 32.990 traslados evitados Más de 18 millones de gasto de MXN evitado
Uruguay - Banco de Previsión Social (BPS)	Modelo solo presencial	Tele consulta por videoconferencia para atención y determinación de incapacidad
Uruguay - Círculo Católico de Obreros del Uruguay Mutualista	Modelo solo presencial	Tele consulta por video llamada

Fuente. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2021)³⁴

Por otra parte, en el contexto local de Venezuela, la telemedicina o medicina por internet a partir de la pandemia del coronavirus ha ganado terreno, sea por necesidad o por preferencia, a pesar de las limitaciones con el acceso a internet y el servicio de luz a nivel nacional³⁶, de acuerdo a la Asociación Venezolana de Médicos Venezolanos manifiestan que la telemedicina llevo para quedarse³⁶.

Ahora bien, en el campo odontológico esta herramienta que se denomina tele odontología no ha sido la excepción en la consulta de clientes-pacientes, para suministrar servicios especialmente diagnósticos; siendo esta una subcategoría de la telemedicina, permitiendo el intercambio de información digital^{37, 38}. Por lo que, la tele odontología se conceptualiza como el uso de tecnologías electrónicas de información, imagen y comunicación, que incluye comunicaciones interactivas de audio, video y datos, para proporcionar y apoyar la prestación, el diagnóstico, la consulta y la transferencia de información dental⁴⁰.

A ese respecto, la tecnología, ha permitido en estos últimos años una creciente aceptación para el diagnóstico de la caries dental, por el uso de métodos como la fotografía dental que reducen el tiempo para así sugerir un plan de tratamiento adecuado⁴⁰. De la misma forma, tiene impacto en diferentes especialidades, tales como la endodoncia para el diagnóstico de las lesiones periapicales y su formulación de tratamiento, la odontopediatría, para el diagnóstico de diversas patologías⁴¹. Por otra parte, en la periodoncia para poder detectar y diagnosticar de manera rápida y efectiva las lesiones⁴²; asimismo, en la ortodoncia para evaluar y controlar las fases tratamiento, para llevar un control en la ortodoncia digital o invisible⁴³; y por otro lado, su uso en cirugía oral y/o maxilofacial, la cual proporciona acceso libre de información^{40,44,45}.

DISCUSIÓN

Finalmente, la teleodontología favorece a los profesionales a disminuir el riesgo de infección cruzada en la actualidad por la pandemia del COVID-19, optimiza la retroalimentación o flujo de información con base en los elementos del capital relacional, teniendo presente la personalización del cliente-paciente, a su vez, beneficia a los métodos de diagnóstico para poder brindar una óptima orientación a los clientes-pacientes.

Debe señalarse, que esta herramienta sin dudas no es un sustituto de la consulta presencial, tampoco está guiada por los mismos principios bioéticos que van a resguardar a nuestros usuarios en cuanto a su integridad biopsicosocial y de privacidad. Aunque su finalidad es el apoyo al sistema de salud bucal, en este momento está experimentando un renacimiento en el que busca mejorar la calidad de la atención facilitando una oportuna información entre odontólogos y clientes-pacientes. En efecto, su uso en el área de la

armonización orofacial es imprescindible ya que a través de esta herramienta digital se podría lograr obtener las imágenes fotográficas, los videos e incluso los deseos y las expectativas de los clientes-pacientes antes de tenerlo en su primera visita.

Cabe agregar, que la teleodontología sigue y seguirá desarrollándose en cuanto a su marco de expansión que asegure un acceso para todos. El creciente uso de la videoconferencia y su integración en dispositivos móviles podría masificar la teleconsulta desde cualquier lugar, reduciendo costos y tiempos de espera, de la misma forma, el desarrollo de dispositivos hápticos podría enriquecer la interacción odontólogo/cliente-paciente y facilitar el telediagnóstico odontológico. Sin dejar de lado, que en un futuro no muy lejano podremos ver realización de procedimientos mediante la robótica.

CONCLUSIONES

Sintetizando todo el andamiaje teórico revisado hasta el momento podemos considerar que el cliente-paciente odontológico va más allá de sanar una dolencia, puesto que, hoy día el ser humano se fundamenta en las configuraciones del mundo lingüístico donde sus inquietudes y deseos son activados por su mundo simbólico de referencia que gira alrededor de la tecnología, la belleza, y de obtener una salud integral. Lo que promueve al ámbito odontológico bajo un paradigma estético, la aplicación de técnicas de la Armonización orofacial para solucionar esas exigencias intrínsecas que definen su forma querer ser y de actuar. Por tal razón, el odontólogo de hoy día amerita adquirir competencias gerenciales, que le permita gestionar las expectativas y necesidades de estos, como un activo intangible relacional.

De forma que, para perfeccionar el área de la armonización orofacial esa retroalimentación con base en los elementos del capital relacional, y el uso de una de las estrategias de dinamización específicamente CRM (*customer relationship management*) a través de la herramienta digital ayudara a tener una visión más clara para tomar mejores decisiones y actuar con mayor rapidez. Por lo que, su impacto será el acercamiento de manera virtual con la obtención de datos como imágenes fotográficas y videos donde se conseguirán características clínicas, deseos y expectativas de cada cliente-paciente antes de tener una consulta de tipo presencial.

En definitiva, el enfoque de la teleodontología sobre el capital relacional en la actualidad guiara a los especialistas de armonización orofacial a dinamizar la comunicación e interacción con los clientes-pacientes enfocándose en conocer, caracterizar y protocolizar de manera presuntiva sus necesidades estéticas y funcionales de forma virtual, siendo así método complementario para llegar al diagnóstico definitivo o final.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Matos, J., Rodrigues, A., Pinto, A., Diamantino, P., Bottino, M., Lopes, G., y otros. Análisis estética del paciente: factores a considerar en la armonización orofacial. *Rev Nac de Odontología*. 2020; 16(2): 1-16. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.09>
2. Herrera, Á., & Aguirre, N. S. Gestión del Cliente-Paciente Odontológico como Dimensión del Capital Relacional. *Hitos de Cs Econ Administrativas*. 2021; 27(79): 345-370. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.19136/hitos.a27n79.4704>
3. Largura, L., Ubaldo, M., & Martins, P. A. El espacio de Ristow. Punto clave en el tratamiento del tercio medio facial . En A. Carbone, & Colaboradores, *Armonización Orofacial. Casos clínicos, Tomo 1* (págs. 106-132). Bogota: Amolca; 2020
4. Ministério da Saúde, B. (10 de noviembre de 2009). *Portaria n° 376*. Recuperado el 1 de agosto de 2021, Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0376_10_11_2009.htm
5. Lobo, M. Armonización Orofacial basada en el Visagismo y Análisis Facial. En C. & colaboradores, *Armonización Orofacial Casos Clínicos Tomo1* (págs. 133-160). Bogotá, Colombia: Amolca; 2020
6. Carbone, A., Brito, A., Damas, T. A., Gomes, D. A., De Souza, L. R., Ballarin, A., y otros. *Armonización Orofacial Casos clínicos Tomo 1*. Bogota Colombia: Amolca; 2020
7. Velazco, G. Armonización Orofacial Tendencia y Comprensión. *Acta Bioclinica*. 2019; (18).
8. Tedesco, A., Gomes, D. A., & De Souza, R. Haciendo Sonrisas mucho más allá de los dientes. En A. Carbone, A. Brito, A. Damas, D. Gomes, R. De Souza, A. Ballarin, y otros, *Armonización Orofacial Casos Clínicos Tomo 1* (págs. 46-64). Bogota, Colombia: Amolca; 2020
9. Pereira, P. *Dental Tribune*. (11 de Marzo de 2020). Recuperado el 20 de octubre de 2020, de <https://la.dental-tribune.com/news/la-rmonizacion-orofacial-como-especialidad/>
10. Bazán, J. E. *dentaldoktor.com*. (10 de mayo de 2019). Recuperado el 26 de noviembre de 2020, Disponible en: <https://dentaldoktor.com/blogs/noticias/armonizacion-orofacial-una-nueva-especialidad-estetica-para-odontologos>
11. De la Uz, H. M. El envejecimiento Reflexiones acerca de la atención al anciano. *BIOÉTICA*. 2009; 9: 4-8.
12. Paes, E., Teepen, H., Koop, W., & Kon, M. Perioral wrinkles: histologic differences between men and women. *Aesthet Surg J*. 2009; 29(6): 467-472. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.asj.2009.08.018>
13. Pereira, P. *Dental Tribune*. (11 de Marzo de 2020). Recuperado el 20 de octubre de 2020, Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/la-rmonizacion-orofacial-como-especialidad/>
14. Alonso, E. Reposicionamiento de los tejidos peribucales con ácido hialurónico. En A. Pereira, A. Carbone, A. Brito, T. Damas, D. Gomes, L. De Souza, & A. y. Ballarin, *Armonización Orofacial Casos clínicos Tomo 2* (págs. 114-126). Bogota, Colombia: Amolca; 2020
15. Pinheiro, S., & Masson, A. Armonización Orofacial con reposición de los tejidos y el equilibrio miofuncional: relato de un caso. En A. Pereira, A. Carbone, A. Brito, T. Damas, D. Gomes, L. De Souza, & A. y. Ballarin, *Armonización Orofacial Casos clínicos Tomo 2* (págs. 194-208). Bogota-Colombia: Amolca; 2020
16. Gomes de Almeida, D., Tedesco, A., & Figueiredo, K. Región Perioral: Diagnóstico y tratamiento con base en el análisis facial digital . En A. Pereira, A. Carbone, A. Brito, T. Damas, D. Gomes, L. De Souza, & A. y. Ballarin, *Armonización Orofacial Casos clínicos Tomo 2* (págs. 90-112). Bogota, Colombia : Amolca; 2020
17. Viruses, C. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of, V., The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*. 2020; 5(4): 536-544. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.asj.2009.08.018>
18. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y, & et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395(10223): 507-513. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
19. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y & et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395(10223): 497-506. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
20. Wang, D., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B & et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11): 1061-1069. Disponible en: DOI: [10.1001/jama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585)
21. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of dental research*. 2020; 99(5): 481-487. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1177/2F0022034520914246>
22. Martinez, C. D., & Yévenes, H. S. Atención Dental durante la Pandemia COVID-19. *Int.J.Odontostomat.*. 2020; 14(3). Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>
23. (ADA), A. D. *ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission*. American Dental Association. (01 de 04 de 2020). Recuperado el 2021 de 04 de 19, Disponible en:

- https://www.ada.org/-/mmeeddiiaa//CCPPSS//FFiilleess//CCOOVVIIDD/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf
24. Zimmermann, M., & Nkenke, E. Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2020; 48(5): 521-526. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2020.03.011>
 25. Alvarez-Hernandez, J. G., Verastegui, J. L., & Pedraza-Melo, N. A. Determinando los factores del capital relacional en la interacción de cliente proveedor en MiPyMES. *Entramado*. 2016; 12(1): 38-40. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23134>
 26. Delgado-verde, M., Martín-de-Castro, G., Navas-López, J. ..., & Cruz- González, J. Capital social, capital relacional e innovación tecnológica. Una aplicación al sector manufacturero español de alta y media-alta tecnología. *Cuadernos de economía y Dirección de la Empresa*. 2011; 14(4): 207-221. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cede.2011.04.001>
 27. Petrash, G. El viaje de Dow hacia una cultura de gestión del valor del conocimiento. *Rev europea de gestión*. 1996,2001; 14(4): 365-373.
 28. Barroso Castro, C., & Martín Armario, E. *Marketing relacional*. Madrid: ESIC; 1999
 29. Berry, L. L. Relationship marketing of services—growing interest, emerging perspectives. *Journal of the Academy of marketing science*. 1995; 23(4): 236-245. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1177/009207039502300402>
 30. Grönroos, C. From Marketing mix to relationship marketing: toward a paradigm shift in marketing. *Asia - Australia Marketing Journal*. 1994; 2(1): 8-16. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S1320-1646\(94\)70275-6](https://doi.org/10.1016/S1320-1646(94)70275-6)
 31. Gómez-Bayona, L., & Uribe-Piedrhitá, J. Marketing relacional: La evolución del concepto. *Espacios*. 2016; 37(25): 11.
 32. Gummesson, E. (2011). *Total relationship marketing*. Routledge.
 33. Furore, A. *Reinvención de servicios médicos, un impulso para la telemedicina en Colombia*. (29 de abril de 2020). Recuperado el 6 de septiembre de 2021, Disponible en: <https://furore.co/tendencias-de-busqueda-telemedicina/>
 34. Asociación Internacional de la Seguridad Social, A. *Telemedicina: buenas prácticas en América Latina*. (2021). Recuperado el 15 de Septiembre de 2021, Disponible en: <https://www.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
 35. Tendencias digitales, T. *La telemedicina en medio de la pandemia*. (14 de Abril de 2020). Recuperado el 8 de septiembre de 2021, Disponible en: <https://tendenciasdigitales.com/la-telemedicina-en-medio-de-la-pandemia/>
 36. Sala-Guaitheo, N. *Telemedicina alivia sinsabores de la pandemia en Venezuela*. (17 de julio de 2020). Recuperado el 8 de septiembre de 2021, Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/venezuela/telemedicina-alivia-sinsabores-pandemia-venezuela>
 37. Morón-Araújo, M. La Teleodontología una Herramienta Fundamental en Tiempos de Pandemia y post COVID-19, su Utilidad en las Diferentes Especialidades Odontológicas. *International journal of odontostomatology*. 2021; 15(1): 43-50. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100043>
 38. Márquez, V. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev. Colomb. Gastroenterol*. 2020; 35(Supl. 1): 5-16. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
 39. American Teledentistry Association, *Teledental Practice and Teledental Encounters: An American Association of Teledentistry Position Paper*. 2018; Obtenido de American Teledentistry Association: Disponible en: https://www.americanteledentistry.org/wp-content/uploads/2018/10/ATDA_TeledentalPracticePositionPaper.pdf
 40. Estai, M., Bunt, S., Kanagasigam, Y., Kruger, E., & Tennant, M. Diagnostic accuracy of teledentistry in the detection of dental caries: a systematic review. *Journal. Evid. Based Dent. Pract*. 2016;16(3): 161-72. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2016.08.003>
 41. Cruvinel, T., Aguirre, P., Lotto, M., Oliveira, T., Rios, D., & Cruvinel, A. Digital behavior surveillance: Monitoring dental caries and toothache interests of Google users from developing countries. *Oral Dis*. 2019; 25(1): 339-347. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.12986>
 42. Avula, H. Tele-periodontics - Oral Health care at a grass root level. *J. Indian Soc. Periodontol*. 2015; 19(5): 589-592. Disponible en: DOI: <https://dx.doi.org/10.4103/0972-124X.157875>
 43. Daniel, S., Wu, L., & Kumar, S. Teledentistry: a systematic review of clinical outcomes, utilization and costs. *J.Dent. Hyg*. 2013; 87(6): 345-352.
 44. Birur, N., Patrick, S., Baja, S., Raghavan, S., Suresh, A., Sunny, S., y otros. A novel mobile health approach to early diagnosis of oral cancer. *J. Contemp. Dent. Pract*. 2018;19(9): 1122-1128.
 45. Giudice, A., Barone, S., Muraca, D., Averta, F., Diodati, F., Antonelli, A., y otros. Can teledentistry improve the monitoring of patients during the Covid-19 dissemination A descriptive pilot study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(10): 3399. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103399>

Conflictos de intereses

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del estudio, no se recibió fondos para la realización del mismo, el presente solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades odontológicas UG" para su revisión y publicación



Financiamiento

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de contribución

Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo

