

Psicología y ortodoncia

FERNANDO DE LA IGLESIA



F. de la Iglesia

Recompensa psicosocial del tratamiento ortodóncico en el paciente adulto

Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patient

Gazit-Rappaport T, Haisraeli-Shalish M, Gazit E

Eur J Orthod. 2010;32(4):441-6

Objetivos

El propósito de este artículo es el de valorar a corto plazo el impacto psicosocial de la mejoría estética con el tratamiento de ortodoncia en pacientes adultos.

Material y métodos

El estudio se llevó a cabo en 69 pacientes con una edad media de 33,4 años seleccionados de forma prospectiva y aleatorizada.

Los criterios de exclusión fueron la presencia de enfermedades crónicas, uso diario de fármacos antidepresivos, presencia de enfermedad periodontal avanzada, pacientes tributarios de ser tratados con cirugía ortognática o pacientes cuyos tratamientos no tendrían un impacto estético.

Todos los pacientes completaron un cuestionario (PIDAQ) donde se valora el impacto psicosocial de la estética dental.

En todos los pacientes se emplearon brackets linguales o vestibulares y al finalizar el tratamiento se colocaron retenciones fijas anteriores en la arcada inferior y Hawley en la arcada superior. Poco antes de finalizar los tratamientos de ortodoncia se procedió a completar el mismo cuestionario PIDAQ.

Resultados

De los 69 pacientes estudiados, un 49,3% estaban casados y el resto solteros, divorciados o viudos. Un 18,8% tenían estudios universitarios.

La motivación de los pacientes para el tratamiento de ortodoncia era estética. Un 79,7% se quejaban de que tenían los dientes torcidos, un 56,5% de espacios excesivos entre dientes, y un 55,1% de mandíbula protruida.

Tras el análisis de los cuestionarios se observó que no existían diferencias significativas entre sexos, ni por estado marital, ni debido a la edad. Se observó como gracias al tratamiento de ortodoncia había un aumento significativo en la confianza del paciente en sus dientes, un impacto psicosocial positivo y una mejoría estética. Los pacientes con estudios universitarios mostraron una mayor autoestima e impacto psicosocial.

Discusión

La mejoría estética y el nuevo nivel de confianza que se adquiere tras el tratamiento de ortodoncia probablemente se reflejen en un comportamiento social más relajado y de sonreír sin las dudas anteriores al tratamiento. El efecto en los parámetros psicosociales es subjetivo, y probablemente haya otros factores asociados. Sin duda, la relación doctor-paciente, además del resultado obtenido, es un factor determinante en la satisfacción del paciente. Por ello, es muy importante que el ortodoncista muestre al paciente las mejorías y comparta el éxito del tratamiento con el paciente.

Conclusiones

El tratamiento de ortodoncia mejoró la estética del paciente, lo que produjo un incremento en su calidad de vida durante el periodo estudiado.

Correspondencia:
Fernando de la Iglesia
E-mail: fdelaiglesia@terra.es

Ortodoncista de práctica exclusiva.
Profesor Asociado. Universidad Internacional
de Catalunya

Autoestima y percepción propia facial en niños y adolescentes en busca de tratamiento de ortodoncia

Self-confidence and the perception of facial appearance in children and adolescents seeking orthodontic treatment

Phillips C, Beal KN

Angle Orthod. 2009;79(1):12-6

Objetivos

El propósito de este estudio es el de valorar en niños y adolescentes con maloclusiones leves a moderadas la relación entre la autoestima, percepción facial propia, percepción propia de la maloclusión, características demográficas y la valoración clínica de la maloclusión.

Material y métodos

El estudio se realizó con 69 pacientes seleccionados de forma consecutiva en una clínica de ortodoncia a la que acudían para iniciar el tratamiento de ortodoncia.

Los criterios de inclusión fueron tener de 9-15 años, buen nivel de inglés hablado y escrito, ninguna anomalía o deformidad facial, pacientes sin alteraciones en el crecimiento ni desórdenes psiquiátricos y ningún tipo de aparatología ortodóncica en ese periodo.

Todos los pacientes completaron unos formularios de autoestima y percepción propia (MSCS), imagen propia facial (FI) y el índice de IOTN-AC, que se basa en valorar la percepción del paciente respecto a su propia maloclusión y se realiza mostrando 10 fotos de maloclusiones de diferente grado en que el paciente debe decir cuál es la foto que se parece más a su maloclusión.

La valoración clínica de las maloclusiones por parte del ortodoncista se cuantificó con el PAR, método que muestra mayores puntuaciones a peor maloclusión.

Resultados

De los 69 pacientes, 10 no completaron los cuestionarios y fueron excluidos. La edad media era de 12,2 años y un 56% de los pacientes eran del sexo femenino.

La valoración del ortodoncista con el índice PAR mostró una puntuación media de 32,4 (el índice oscila entre 12-63).

Dos tercios de los pacientes percibían, según el índice de IOTN-AC, su maloclusión como moderada, y el MSCS y FI mostraron unos valores dentro de la media.

La edad del paciente fue inversamente relacionada con el FI. Cuanto menor era el paciente, mejor era su valoración facial. Ni el IOTN-AC ni el PAR mostraron relación alguna con el FI, indicando que la propia concepción de maloclusión o atractivo facial del paciente no estaba relacionado con su maloclusión verdadera.

Discusión

A medida que los niños crecen y se acercan a la adolescencia, empiezan a interaccionar con diversos medios, y a desarrollarse de forma diferenciada, lo que afecta de diversas formas a su autoestima y percepción propia. El éxito o fracaso en diversos ámbitos, la reacción de los otros a sus esfuerzos, las reacciones y evaluaciones de sus compañeros o familia determinará el «lugar» social del adolescente. Por ello, el grado de maloclusión del adolescente no es tan importante en la evaluación facial propia como lo es la estima y percepción propia que el adolescente tiene de sí mismo.

Conclusiones

La percepción propia de atractivo facial o sentimientos positivos hacia la región dentofacial propia es más importante para la autoestima que la gravedad de la maloclusión.

Efectos de la maloclusión y su tratamiento en la calidad de vida de los adolescentes

Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents

Taylor KR, Kiyak A, Huang GJ, Greenlee GM, Jolley CJ, King GJ

Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009;136(3):382-92

Objetivos

El propósito de este estudio es el de determinar si la maloclusión y el tratamiento de ortodoncia influye en la calidad de vida oral y general de adolescente.

Material y métodos

El estudio se realizó con 293 pacientes con edades comprendidas entre los 11-14 años y con una edad media de 13 años, siendo aproximadamente la mitad del sexo masculino. Los pacientes se tomaron de una clínica privada y de una clínica pública universitaria.

Se dividió a los pacientes en tres grupos: pacientes que requerían tratamiento ortodóncico pero aún no lo habían iniciado (grupo A), pacientes que requerían tratamiento y habían realizado anteriormente

un tratamiento ortodóncico interceptivo (grupo B), y el grupo C o comparativo, que requería tratamiento pero sus padres no lo iban a realizar. Todos ellos completaron los formularios acerca de la calidad de vida, y los grupos A y B, además, completaron el formulario de «Expectativas con el tratamiento de ortodoncia». Todos los pacientes fueron ayudados, si lo necesitaban, en la comprensión de las preguntas por un asistente, sin la presencia de sus padres.

En todos los pacientes se realizó una valoración clínica de la maloclusión y de la estética facial y se cuantificó con el índice de complejidad, resultado y necesidad.

Resultados

En general, la salud a nivel general y oral en la calidad de vida de los pacientes era alta en esta población. No se observaron diferencias

entre la calidad de vida de los pacientes de la clínica privada y de la pública universitaria. Los resultados mostraron que si la calidad de vida oral del paciente aumentaba, así lo hacía su calidad de vida general.

No se observaron diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a calidad de vida oral o general se refiere. Se observó poca influencia de la maloclusión en la calidad de vida oral o general del paciente. Tanto el grupo a como el b mostraron unas expectativas tras el tratamiento de ortodoncia de mejora a nivel de salud, función oral, apariencia y bienestar social.

Discusión

A pesar de que los resultados generales mostraron una positiva calidad de vida de los pacientes, las desviaciones estándar en cada grupo fueron notables. Esto podría indicar que la calidad de vida

depende de muchos otros factores que la maloclusión, y que el tratamiento de la maloclusión puede mejorar la calidad de vida de forma determinada individualmente.

Los resultados muestran como no existen diferencias en la calidad de vida de los pacientes que provienen de la clínica privada y de la pública universitaria. Estos resultados sugieren que la calidad de vida está más influenciada por la personalidad del paciente que por factores socioeconómicos o medioambientales.

Conclusiones

Las maloclusiones y el tratamiento de ortodoncia no parecen afectar a la calidad de vida general u oral de una forma cuantificable, a pesar de la evidencia subjetiva y objetiva de mejor apariencia, función oral, salud y bienestar social.

Evaluación de los efectos de la maloclusión y el tratamiento de ortodoncia en la autoestima en una población de pacientes adolescentes

Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population

Jung MH

Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010;138(2):160-6

Objetivos

El objetivo de este estudio es el de evaluar la influencia de la maloclusión y del tratamiento de ortodoncia en la autoestima de los adolescentes.

Material y métodos

El estudio se realizó con un grupo de 5.343 adolescentes con edades comprendidas entre los 12-15 años de edad en barrios de clase media-alta. Una semana antes del examen clínico orofacial, los adolescentes rellenaron unos cuestionarios para determinar el grado de autoestima. Cinco ortodontistas examinaron a los adolescentes, y los criterios de inclusión eran tener los caninos y premolares erupcionados, ninguna anomalía craneofacial, primeros molares erupcionados y sin caries ni restauraciones, ningún diente impactado o agenesia, y el cuestionario completado.

Se dividió al grupo estudiado según el perfil y alineamiento dental y, por otro lado, según el tratamiento ortodóncico que habían recibido. De esta forma se crearon los grupos protrusión (PG), grupo apiñamiento dental (CG), grupo protrusión y apiñamiento dental (CPG), grupo normal (NG), grupo excluido si no encajaba en ninguno de los grupos anteriores (TR), con aparatología fija (FO) o bien grupo con ortodoncia finalizada (DB).

Resultados

De los 5.343 adolescentes estudiados, 4.509 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron como el sexo desempeña un papel importante en la relación entre la autoestima y maloclusión. En las mujeres, el apiñamiento dental tiene un efecto significativo en la

autoestima desarrollada; sin embargo, en los hombres no se observó ningún cambio significativo de la autoestima por este motivo. Tras el tratamiento de ortodoncia con aparatología fija, las mujeres mostraron una mayor autoestima que aquellas que no habían sido tratadas de su maloclusión. Las mujeres con un perfil armónico y buen alineamiento dental mostraron una autoestima mayor que aquellos con protrusión o apiñamiento dental.

Discusión

Tal como muestran los resultados, el impacto psicosocial de la maloclusión en la autoestima de las mujeres es mayor que en los hombres. La sonrisa desempeña un papel fundamental al juzgar la belleza de una persona, y en las mujeres, especialmente el apiñamiento más que la protrusión tienen un efecto negativo en el desarrollo de la autoestima de las adolescentes. Consecuentemente, el tratamiento de ortodoncia es de ayuda en el desarrollo de la autoestima en mujeres con apiñamiento dental anterior.

La autoestima no mejorará durante el tratamiento de ortodoncia, aunque sí lo hará de forma significativa al acabarlo. Los adolescentes que finalizan el tratamiento de ortodoncia muestran unos índices de autoestima similares a los que tienen un perfil correcto y normoclusión. En los hombres, no se mostraron diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones

Este estudio clínico muestra como las maloclusiones y el tratamiento de ortodoncia pueden afectar a la autoestima en las mujeres adolescentes.

Motivación y cooperación durante el tratamiento de ortodoncia: un análisis transversal de las respuestas de los pacientes adolescentes y sus padres

Orthodontic treatment motivation and cooperation: a cross sectional analysis of adolescent patients and parents responses

Daniels AS, Seacat JD, Inglehart MR

Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009;136(6):780-7

Objetivos

El propósito de este artículo es el de comparar la motivación de los pacientes pre y adolescentes y sus padres al inicio del tratamiento de ortodoncia con las respuestas de los mismos durante el tratamiento.

Material y métodos

El estudio se realizó con las respuestas de 227 pacientes, y los criterios de inclusión fueron tener menos de 17 años de edad, consentimiento paternal o del tutor para el estudio además del mismo paciente, entendimiento de la lengua inglesa, y que los pacientes iban a ser o eran portadores de brackets en la parte anterior de la arcada maxilar.

Cuando se inició el estudio un 63,4% ya habían iniciado el tratamiento de ortodoncia, y la edad media de los pacientes era de 13,1 años, y la de los padres o tutores de 43 años.

Los pacientes completaron formularios al inicio o bien durante el tratamiento de ortodoncia. Las dos preguntas para saber la motivación de los pacientes y de sus padres fueron, por una parte, si querían llevar ortodoncia y, por otra, qué importancia tiene el tratamiento de ortodoncia.

Resultados

Los padres mostraron una motivación mayor con el tratamiento de ortodoncia que la que mostraron sus hijos. Esto era especialmente

significativo cuando los pacientes estaban ya con el tratamiento de ortodoncia. En cuanto a los motivos de por qué iniciaban el tratamiento de ortodoncia, el 91,6% de los padres y el 93,4% de los pacientes dijeron que era por motivos estéticos.

Cuanto mayor era la motivación de los pacientes, mayor era la cooperación que éstos mostraban con las instrucciones del ortodontista. Sin embargo, la motivación de los padres no se correlacionaba de forma significativa con la cooperación del paciente.

Discusión

Una posible explicación de por qué los padres mostraron mayor motivación con el tratamiento de ortodoncia que sus hijos podría ser que aquéllos son más optimistas acerca de los resultados que se obtendrán, de lo que lo son sus hijos. Además, la mayor motivación durante el tratamiento podría deberse al optimismo y a la inversión en tiempo y dinero. Sin embargo, el no incremento en la motivación de los pacientes durante el tratamiento podría deberse a la disminución en la estética o bien la incomodidad o dolor durante el tratamiento.

Conclusiones

A pesar de la alta motivación de los padres antes o durante el tratamiento de ortodoncia, la cooperación de los pacientes durante el tratamiento depende de su nivel de motivación.