

Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones

Feregrino-Vejar Lourdes,* Gutiérrez-Rojo Jaime Fabián.**

Resumen

La percepción es un proceso en el que los estímulos son organizados e interpretados, por lo que pueden ser varios los factores que la afecten. En el paciente, la autopercepción juega un papel muy importante en la decisión del tratamiento, así como en el juicio de la estética dental del profesional. Si una maloclusión es muy visible, la aversión que puede provocar es mayor, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración y no solamente reducen el atractivo facial sino que también suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de los individuos. Con esto, uno de los efectos de las maloclusiones en la calidad de vida son de tipo psicosocial, más que las limitaciones funcionales que pudiera causar la maloclusión. Debido a esto las maloclusiones pueden influir significativamente sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar, provocando en ocasiones episodios de bullying. Las diferencias entre personas tratadas ortodónticamente y no tratadas, están relacionadas con aspectos socioemocionales principalmente, tales como sonreír y reír.

Palabras clave: Maloclusión, psicosocial, percepción

Abstract

Perception is a process in which stimuli are organized and interpreted, that's why it can be affected for several factors. The patient's self-perception plays an important role in treatment decisions and in the aesthetic dental professional judging. If the malocclusion is very visible, it can cause a higher aversion, affecting and interfering in their interest to correct the disturbance and not only reduce the facial attractiveness, and also pose a higher risk of psychological disadvantage and adverse social reactions that may affect the individual's well-being. With that, an effect of malocclusion on quality of life is psychosocial, rather than functional limitations that malocclusion can cause. Because of this, malocclusions can significantly influence in the other's perception, their behavior and their interact intentions, and sometimes causing bullying episodes. The differences between orthodontic treated and untreated people are mainly related to socioemotional aspects, such as smiling and laugh.

Keywords: malocclusion, psychosocial, perception

*Estudiante de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit. Autor responsable.

**Docente de la Unidad Académica de Odontología y de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Correspondencia: Lourdes Feregrino Vejar. e-mail: lalur_5@hotmail.com Recibido: Enero 2015 Aceptado: Abril 2015

Introducción

La alteración de las relaciones oclusales teóricas es llamada *maloclusión*, este término se utiliza si un diente está afectado, o bien si todo el arco dental y su base ósea se encuentran en posiciones inadecuadas.¹ El efecto de las maloclusiones no es tan sólo funcional y/o estético, sino que también influye en los aspectos psicosociales y en la calidad de vida, especialmente de los adolescentes.²

El objetivo de un tratamiento de ortodoncia no es sólo la correcta alineación de los arcos dentarios en una oclusión óptima, sino también mejorar las proporciones faciales para que sean agradables estéticamente.³

Los ortodoncistas aprenden a evaluar críticamente el rostro desde diversas perspectivas y como resultado desarrollan estándares personales de lo que consideran un perfil estético. Sin embargo, también deben tomar en cuenta la percepción de la sociedad, ya que se ha puesto

gran énfasis en el atractivo físico, siendo la estética facial un atributo importante en la concepción sobre la opinión, percepción del carácter y habilidades. Por lo que la percepción de la estética facial de la sociedad es una tarea difícil debido a la subjetiva naturaleza de la estética.^{3,4,5}

La percepción es un proceso en el que los estímulos son organizados e interpretados, por lo que pueden ser varios los factores (físicos, psicológicos y sociales) que la afectan. La percepción de la estética dental y el perfil facial están basadas en cómo las personas se evalúan a sí mismas.^{6,7,8} La autopercepción del paciente juega un papel muy importante en la decisión del tratamiento y en el juicio de la estética dental del profesional. Un paciente con maloclusión es afectado no sólo por su propia percepción, sino también por las reacciones de otras personas. Por lo tanto, lo que es atractivo para el ortodoncista podría no ser lo que el paciente percibe como atractivo, y satisfactorio en los resultados clínicos.⁹

Un ejemplo de esto, es la posición de los labios, la cual, tiene gran influencia en el perfil estético facial, requiriendo que se preste atención a la alineación de los dientes anteriores basado en las preferencias del paciente. Se deben considerar las diferencias morfológicas entre los grupos raciales, por lo cual los ortodoncistas deberían considerar esto en la planificación del tratamiento y evitar basarse en las reglas generales.¹⁰

El atractivo físico y las repercusiones de las maloclusiones

El atractivo físico afecta la vida humana de diversas maneras. Las personas atractivas son consideradas como amables, inteligentes, interesantes, más sociales y con personalidades más positivas.^{11,12} Un rostro atractivo repercute en las evaluaciones de personalidad y perspectivas de empleo, ya que sirve de guía para deducir una serie de características acerca de una persona, como la personalidad, la integridad, las competencias social e intelectual y la salud mental.^{13,14}

Se ha comprobado que los adultos jóvenes que son vistos como más atractivos, gozan de vidas sociales más enriquecidas. Esto demuestra que las percepciones de los demás pueden influir significativamente sobre la manera en que una persona actúa, incluso resultando en cambios de comportamiento a largo plazo.¹⁵

Los efectos de las maloclusiones en la calidad de vida son de tipo psicosocial, más que las limitaciones funcionales que pudieran presentar.^{16,17} Por lo que las éstas pueden influir significativamente sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar.¹⁸

También suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de las personas.¹⁹ Es lógico suponer que mientras más visibles son las maloclusiones, la aversión que pueden provocar es mayor, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración.²⁰

A pesar de que la insatisfacción con el aspecto dental está ampliamente relacionada con la gravedad de las irregularidades oclusales, hay diferencias en el reconocimiento y la evaluación de las mismas. No es raro observar que algunos pacientes con maloclusiones severas están satisfechos o muestran indiferencia con su estética dental, mientras que otros están muy preocupados por las irregularidades de menor importancia.^{21,22}

En un estudio realizado en Arabia Saudita encontraron que los niños de 11 a 14 años de edad con maloclusión presentaban un impacto significativamente mayor, y por lo tanto una peor calidad de vida en comparación con un grupo de individuos sin maloclusión.²³ Siendo este resultado de gran importancia, ya que la mayoría de los pacientes de ortodoncia son niños y adolescentes.^{11,24}

En Belo Horizonte, Brasil reportan que el 72% de los escolares no estaba feliz con la posición de sus incisivos superiores, el 21% menciona que se burlan de ellos por sus dientes y el 8.2% de la población de estudio tenían apodosos debido a sus dientes.²⁵

Las anomalías dentofaciales representan una desventaja social importante, observándose alta correlación entre las maloclusiones y un nivel bajo de autoestima.²⁶ Agou y cols realizan una investigación en donde encuentran que el perfil psicológico de los niños con maloclusión puede influenciar su desarrollo social y emocional, así como su autoestima.²⁷

Autoconcepto

La maloclusión es a menudo algo visible que podría dar lugar a reacciones sociales adversas y a un autoconcepto deficiente. Una pequeña deformidad en el sistema estomatognático puede producir alteraciones psicológicas y malestar social en el desarrollo y bienestar del individuo. Además, pudieran presentar un autoconcepto y autoestima disminuido.^{12,18,28}

El *autoconcepto* se desarrolla a partir de la observación de lo que lo demás piensan de ese

individuo. Las personas atractivas reciben señales y comportamientos de otros que gradualmente forman parte de su autoconcepto. Los individuos eventualmente llegan a definirse a sí mismos en respuesta a cómo otros los ven e interactúan con ellos. Los defectos físicos llegan a constituir una barrera que impide la interacción confortable con la sociedad que rodea al individuo y que, por lo tanto, debe ser superada ya que impiden que el individuo tenga una participación normal en el trabajo, en los estudios, y en las relaciones de pareja.¹⁸

Adolescentes y adultos con maloclusiones pueden presentar un sentido de autoestima disminuido, y llegar a sentir que su atractivo, aceptación social, habilidades de interacción y su personalidad son juzgados más críticamente. Así, las respuestas sociales pueden estar altamente condicionadas por la apariencia de la dentadura y, más aún, "influir notablemente en la plena adaptación vital de un individuo".¹⁹

En niños y adolescentes con maloclusiones, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento escolar y con posterioridad en su futura ocupación, sus ingresos y nivel social. Las desarmonías dentomaxilofaciales pueden convertir a ciertas personas en tímidas, retraídas y temerosas, crear complejos de inferioridad y actitudes negativas que alteren su desempeño ante la vida.²⁸

La propia percepción de la gravedad de la maloclusión en los adolescentes es un contribuyente en los niveles de autoconcepto y autoestima. Cuando se siente insatisfacción personal con la apariencia dental en la infancia, podría perfectamente quedar para toda la vida.²⁹

Aguirre encontró que los estudiantes se quejan de que sus piezas dentales no les agradan o no les gusta sonreír en público, las alteraciones presentes en el frente estético, tienden a perturbar la actitud de un individuo, entre las más comunes tenemos la timidez y la ansiedad.²⁶

Cartes y cols. en su estudio de un cuestionario de autoimagen reportan que un 69.2% y un 81.2% de los hombres y mujeres respectivamente, sienten que tiene algún tipo maloclusión. Esta situación les

molesta a veces o siempre en un 53.8% a los hombres, y en un 72% a las mujeres. Al 53.2% de las mujeres y al 63.1% de los hombres les trae problemas para relacionarse con sus pares; el 30.7% de los hombres se tapa su boca cuando sonríe, este valor aumenta a 59,7% en las mujeres. Por lo cual se concluye que la presencia de maloclusiones tiene un efecto negativo en la confianza de los jóvenes para relacionarse con sus pares, especialmente en las mujeres.³⁰

En un estudio realizado en Jordania se demostró que los niños con anomalías dentales y faciales son víctima de bullying.³¹ Jung encontró que la percepción del maestro de un estudiante atractivo puede influenciar las expectativas y evaluación del estudiante, los empleados percibidos más atractivos por sus supervisores les dan mejores calificaciones en el rendimiento de su trabajo que a los empleados menos atractivos. Por lo cual los que son percibidos por sus maestros, compañeros y empleadores como atractivos son más propensos a experimentar interacciones sociales y evaluaciones más positivas.^{32,33}

Existe gran controversia acerca del efecto de la maloclusiones en el autoconcepto, la autoestima y la imagen corporal. Se ha reportado que niños y adolescentes con maloclusiones, presentan una autoestima positiva, y que su autoimagen no difiere significativamente del resto de la población. No obstante, recalcan que estos resultados se han dado por la percepción que se tiene de la severidad de su maloclusión. Varios autores afirman que después del tratamiento ortodóncico los pacientes presentan una mejora en el concepto que tienen de sí, y que las evaluaciones de sus compañeros y de sus padres también mejoran.¹⁸

Personalidad

Cuando se describe a un paciente clase III, se menciona que el resalte del labio inferior y la barbilla da un aspecto de agresividad al gesto facial. La clase III trae consigo un defecto estético muy evidente, ya que la mandíbula prominente da la apariencia del tercio medio de la cara hundido y da una expresión de cara agresiva y en ocasiones con depresión.^{34,35}

Cesare Lombroso realizó una teoría donde señalaba las características de un delincuente nato, dentro de las cuales mencionaba un maxilar inferior extremadamente desarrollado hacia afuera, frente estrecha, desarrollo desproporcionado de los pómulos al igual que la mandíbula. “Hacia el inicio del siglo XX, las autoridades de Italia, Francia y Gran Bretaña creían que el Mal era visible: una mandíbula grande y una frente abultada en un rostro significaban que su dueño era parte de una “evolución decadente”, y que heredaría a sus hijos “enfermedades morales” como “el crimen, la histeria, la superstición, la locura, el alcoholismo, entre otros”.^{36,37}

Después del tratamiento con ortodoncia

Las diferencias entre personas tratadas con ortodoncia y las no tratadas están relacionadas con aspectos socioemocionales principalmente, tales como sonreír y reír. Esto enfatiza la importancia de la estética dentofacial en las interacciones sociales de la vida cotidiana.³⁸

En un estudio realizado en Brasil, se reporta que los adolescentes que completaron un tratamiento de ortodoncia mencionan que pueden sonreír, reír y mostrar sus dientes sin sentirse avergonzados.² Marques encontró que los niños reportan que con un tratamiento de ortodoncia puede mejorar su calidad de vida, que sería más fácil conseguir un trabajo y encontrar una pareja.¹¹

Una evaluación posterior al tratamiento de ortodoncia mostró que los adolescentes informaron mejora en la función oral, apariencia, función social y salud, además de mejorar su autopercepción.²⁰ Min-Jo y cols encontraron que el apiñamiento anterior causa baja autoestima en las adolescentes. Después del tratamiento se observó mayor autoestima en las niñas, sin embargo esta diferencia no fue significativa en los niños.³²

Palomares encontró que los adultos jóvenes brasileños que habían recibido tratamiento de ortodoncia tenían una mejor salud oral, relacionada a la calidad de vida, en comparación con las personas que no había recibido tratamiento.³⁹

Referencias bibliográficas

- Harris E, Corruccini R. Quantification of dental occlusal variation: a review of methods. *Dental Anthropology*. 2008; 21 (1): 1-11.
- Marques L, Ramos-Jorge M, Paiva S, Pordeus I. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006; 129(3):424-7.
- Maple J, Vig K, Beck F, Larsen P, Shanker S. A comparison of providers' and consumers' perceptions of facial-profile attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005; 128 (6): 690-6.
- Koenig R, Lavado A, Aguado J, Altamirano M, Gallardo G, Ramos E. Percepción estética de los perfiles faciales en adultos en los diferentes estratos socio económicos de la ciudad de Lima. *Kiru*. 2011; 8 (1): 37- 44.
- Soh J, Chew M, Wong H. A comparative assessment of the perception of Chinese facial profile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005; 127 (6): 692-9.
- Gutiérrez-Rojo J, Robles-Villaseñor J. La estética en Odontología. *Rev Tamé*. 2012; 1(1): 24-8.
- Yin L, Jiang M, Chen W, Smales R, Wang Q, Tang L. Differences in facial profile and dental esthetic perceptions between young adults and orthodontists. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2014; 145 (6): 750-6.
- Cala L, Spalj S, Slaj M, Varga M, Slaj M. Facial profile preferences: Differences in the perception of children with and without orthodontic history. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010; 138 (4): 447-9.
- Pinho S, Ciriaco C, Faber J, Lenza M. Impact of dental asymmetries on the perception of smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007; 132 (6): 748-53.
- Nomura M, Motegi E, Hatch J, Gakunga P, Ngángá P, Rugh J, Yamaguchi H. Esthetic preferences of European American, Hispanic American, Japanese, and African judges for soft-tissue profiles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009; 135 (4): S87-95.
- Samsonyanová L, Broukal Z. A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. *International Journal of Dentistry*. 2014; 2014: 1-4
- Klages U, Bruckner A, Guld Y, Zentner A. Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral health attitudes in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2004; 128 (4): 442
- Newton J, Prabhu N, Robinson P. El impacto del aspecto dental en la apreciación de las características personales. *Int J Prosthodont*. 2003; 16: 429
- O'Doherty J, Winston J, Critchley H, Perrett D, Burt D, Dolan R. Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness. *Neuropsychologia*. 2003; 41:147-55.
- Henson S, Lindauer S, Gardner W, Shroff B, Tufekci E, Best A. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *AJO-DO*. 2011; 140 (3), 389-395.
- Cesarino M, Almeida T, Melo de Brito E, Castro C, Flávia A, Martins S. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014;12:55 Disponible en <http://www.hqlo.com/content/12/1/55>

17. Abanto J, Bönecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20 (1): 38-43.
18. Calderón G. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. Universidad San Francisco de Quito. Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Odontóloga. Quito. 2013: 2-23.
19. Proffit W, Fields H, Sarver D. *Ortodóncica Contemporánea*. 4ta edición. Elsevier Morsby. 2008: 16
20. Taylor K, Kiyak A, Huang G, Greenlee G, Jolley C, King G. Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009; 136 (3): 382-392.
21. O'Brien K, Wright JL, Conboy F, Macfarlane T, Mandall N. The child perception questionnaire is valid for malocclusion in the United Kingdom. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006; 129(4):536-540
22. Onyeaso C, Sanu O. Perception of personal dental appearance in Nigerian adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005; 127(6):700-6
23. Al-Sarhedd M, Bedi R, Hunt N. Orthodontic treatment need and self-perception of 11-16 years old Saudi Arabian children with a sensory impairment attending special schools. *J Orthod*. 2003; 30 (1): 39-44.
24. Puentes N. Necesidad de tratamiento ortodóncico e impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la comunidad valenciana (2010). Universidad de Valencia. Tesis doctoral: fisiopatología del aparato estomatognático. Valencia. 2013: 162-177.
25. Marques L, Ramos-Jorge M, Ramos-Jorge J, Pereira L, Paiva S, Pordeus L. Self perception regarding the need for orthodontic treatment among impoverished schoolchildren in Brazil. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2009; 10 (3): 125-130.
26. Aguirre V. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dentofacial y su incidencia en los estudiantes del primero, Segundo y tercero de bachillerato de los colegios "Manuel Cabrera Lozano" y "La Salle", en el periodo Abril-Septiembre 2011". Tesis previo a optar por el título de odontología. Universidad Nacional de Loja. Loja (Ecuador). 2011: 52-69.
27. Agou S, Locker D, Streiner D, Tompson B. Impact of self-esteem on the oral-health-related quality of life of children with malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2008; 134 (4): 487-488.
28. Gutiérrez Y, Expósito I, Jiménez I, Estrada V, Martín L. Presencia de maloclusiones en adolescentes y su relación con determinados factores psicosociales. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2008; 12 (5): 3, 6
29. Mafía A, Luna E, Sánchez N, Barrera D, Muñoz G. Dental aesthetics and self-esteem in adolescents. *Colomb Med*. 2011; 42 (4): 483
30. Cartes R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural. *Int J Odontostomat*. 2012; 4 (1): 65-69
31. Al-Bitar Z, Aj-Omari I, Sonbol H, Al-Ahmad H, Cunningham S. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013; 144 (6): 872-8.
32. Min-Jo J. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010; 138 (2): 160-166.
33. Olsen J, Rohr M. Maloclusiones and perceptions of attractiveness, intelligence, personality, and behavioral intentions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2011; 140 (5): 669-79.
34. Romero B, Estrada A. Mascara facial de protracción como tratamiento de maloclusión clase III (Reporte de un caso). *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*. 2010 : Encontrado en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art30.asp>
35. González R, Cruz S, Suverza S. Corrección de una maloclusión clase III con ortodoncia prequirúrgica y osteotomía oblicua de la rama. Reporte de un caso. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2014; 2 (2): 122-3
36. Barrios E. La importancia del dictamen médico legal en el delito de potivo. Universidad Panamericana. Tesis de Licenciatura. Guatemala. 2011: 14
37. Lara H. Enfoques actuales en la psicobiología contemporánea de la conducta violenta y delictiva. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2005; 38(1):28
38. Agou S, Locker D, Muirhead V, Tompson B, Streiner D. Does psychological well-being influence oral-health-related quality of life reports in children receiving orthodontic treatment?. *AJO-DO*. 2011; 139 (3): 369
39. Palomares N, Keller R, Oliveira B, Miguel J. How does orthodontic treatment affect young adults' oral health-related quality of life?. *AJO-DO*. 2012; 141 (6): 757