



Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia

Self-confidence, psycho-social impact and perceived treatment quality in young and adult patients after orthodontic treatment

José Antonio González Murillo,* David Rabchinsky Jaet,§ Ricardo Ondarza Rovira,|| Roberto Justus Doczi,† Salvador García López**

RESUMEN

Objetivo: El propósito de este estudio fue determinar en un grupo de pacientes jóvenes y adultos si mejoraron la percepción de su *autoestima*, *desenvolvimiento psicosocial* y *calidad de atención* posterior al tratamiento de ortodoncia. **Material y método:** La muestra consistió de 60 pacientes que fueron divididos en cuatro grupos de estudio: dos se integraron con 15 jóvenes adolescentes de ambos sexos y los otros dos con 15 pacientes adultos de ambos sexos. En todos los casos se dispuso de sus registros y diagnósticos, para seleccionar pacientes tratados con ortodoncia fija preajustada y que hubieran tenido por lo menos 6 mm de apiñamiento en la arcada superior. Se procedió a aplicar una encuesta de impacto psicosocial con algunas modificaciones y un cuestionario dental estético (PIDAQ), ambos instrumentos con el fin de evaluar la *percepción de autoestima*, *desenvolvimiento psicosocial* y la *calidad de atención recibida* por los residentes del Departamento de Ortodoncia de la Universidad Intercontinental tanto antes como después del tratamiento. **Resultados:** Se determinó que no hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la confianza personal, tampoco en el desenvolvimiento social previo y posterior al tratamiento entre los pacientes jóvenes y adultos. Tampoco se encontró diferencia significativa en la confianza personal entre los pacientes masculinos y femeninos, ni en la percepción de la calidad de la atención recibida entre los pacientes masculinos y femeninos. Hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la calidad de la atención recibida entre los pacientes jóvenes y adultos. **Conclusión:** La autoestima originada por la presencia de maloclusiones es muy difícil de evaluar; sin embargo, es evidente que los pacientes buscan el tratamiento de ortodoncia por motivos de estética basados en un aspecto social que los hace sentir mejor, lo cual fue más evidente en los pacientes adultos.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine in a group of young patients and adults if the perception of their *self-esteem*, *psychosocial development* and *quality of care* improved after orthodontic treatment. **Material and method:** The sample consisted of 60 patients who were divided into four study groups: two groups were composed of 15 teenagers of both genders and the other two, with 15 adult patients of both genders. In all cases, their records and diagnoses were available for selecting patients treated with fixed pre-adjusted orthodontic appliances and who had at least 6 mm of crowding in the upper arch. We implemented a modified survey of psychosocial impact and a dental aesthetics questionnaire (PIDAQ), both instruments in order to assess the perception of *self-esteem*, *psychosocial development* and *quality of care provided by the residents* of the Department of Orthodontics of the Intercontinental University before and after the treatment. **Results:** It was determined that there was no statistically significant difference in the perception of personal confidence and in social skills pre- and post-treatment among young patients and adults. No significant difference was found in self-confidence between male and female patients, or in the perception of the quality of care received between male and female patients. There was no statistically significant difference in the perception of quality of attention received among the young patients and adults. **Conclusion:** The self-esteem caused by the presence of malocclusions is very difficult to assess. It is evident, however, that patients seek orthodontic treatment for aesthetics reasons based on a social aspect that makes them feel better, which was more evident in adult patients.

Palabras clave: Autoestima, desenvolvimiento social, atención recibida, tratamiento de ortodoncia, maloclusión.

Key words: Self-esteem, social skills, care received, orthodontic treatment, malocclusion.

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/ortodoncia>

* Ex-residente del Programa de la Maestría en Ortodoncia.

§ Profesor de Ortodoncia.

|| Asesor de Investigación y Estadística, Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares, Ciudad de México.

† Director de Investigación.

** Profesor de Ortodoncia, Universidad Autónoma Metropolitana. Universidad Intercontinental, Ciudad de México.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de ortodoncia tiene como objetivo brindar al paciente una oclusión funcional, estable y estética, el cual puede reflejar un beneficio psicológico,^{1,2} ya que cierto tipo de maloclusiones pueden afectar la autoestima del paciente.³ Algunos estudios han mostrado que antes de corregir ciertas maloclusiones, las mujeres —por lo general— manifiestan menor satisfacción con la imagen de sus dientes en relación a los hombres.⁴ Sin embargo, se ha demostrado que la satisfacción postratamiento en ambos sexos es similar.⁵ Algunos estudios enfocados a la valoración de la estética han mostrado que quienes buscan tratamiento de ortodoncia suelen considerarse menos atractivos que quienes no lo buscan, lo que lleva implícito el hecho de que las personas son conscientes de su condición antiestética y buscan solucionarla para sentirse cómodos con su apariencia.⁶ Las personas de sexo masculino y raza blanca son más estrictos al realizar estas valoraciones.⁷ Por otro lado, el aspecto de una sonrisa no sólo representa un problema estético para el paciente, sino que —en casos de maloclusiones de mayor severidad— puede ser objeto de burla y maltrato psicológico.⁸ Aunque algunos autores han mostrado poco soporte científico vinculado a que los niños «sufren» psicológicamente por tener dientes en mala posición,⁸ se puede asumir que la generalidad de los pacientes que buscan tratamiento de ortodoncia es que lo hacen para mejorar su estética facial independientemente de las consideraciones funcionales y estructurales.⁹ Existe un soporte de estudios que han recomendado el tratamiento interceptivo como recurso para mejorar la estética facial y dental.¹⁰ Aunque el tratamiento de ortodoncia puede mejorar la imagen corporal del paciente, no es posible mostrar una mejoría en la autoestima de los pacientes a lo largo del estudio.¹¹ Asimismo, en otro estudio realizado en niños tratados con aparatología fija, el tratamiento tuvo poco impacto en el aspecto psicológico y de calidad de vida en la edad adulta.¹²

Sin embargo, está claro que el tratamiento de ortodoncia, la estética dental y la autopercepción han ido de la mano desde los inicios de la especialidad. En un principio la práctica estaba basada en el «paradigma de Angle», en el cual la meta primaria del tratamiento era la oclusión dental y la secundaria las relaciones esqueléticas. En la actualidad se sigue el «paradigma del tejido blando», donde se busca obtener la mejor adaptación y proporción posibles de los tejidos blandos faciales y, en segundo término, la oclusión. Esto reconoce de manera explícita que la mayor meta del tratamiento de ortodoncia —en la mayoría de los pacien-

tes— es la mejoría de la estética facial. No únicamente priva lo funcional, ya que refleja el deseo del paciente de mejorar su aceptación social y eliminar discriminaciones basadas en la apariencia, lo cual puede afectar de manera importante su calidad la vida.¹³

En años recientes, se han realizado estudios que han demostrado que la estética facial es un factor determinante en la percepción social e individual.¹⁴ Se ha comprobado que una maloclusión puede afectar la imagen corporal y el autoconcepto de una persona no sólo en la adolescencia, sino también en la edad adulta.¹⁵ Una maloclusión puede representar un problema también en los niños, ya que ha demostrado ser un factor determinante en los estudiantes de primaria que son objeto de acoso, también conocido como *bullying*.⁸ De esta manera, los niños sensibles tienden a tomar como verdad el juicio de quien los maltrata y se ven de la misma manera en que son criticados.¹⁶ Estas situaciones disminuyen de forma importante una vez que el niño recibe tratamiento para corregir su maloclusión.¹⁷ Una apariencia facial óptima es deseable para las personas no sólo por ser considerada más atractiva, sino también por ser mejor aceptada socialmente por amigos, maestros y jefes de trabajo.¹⁸ Hay autores que indican que una oclusión armónica da una imagen de mayor belleza, inteligencia y extroversión, entre otros beneficios.¹⁹ Con esto podemos asumir que la búsqueda por la estética dental desde el inicio de su historia, tiene como fin un bienestar fisiológico, pero sobre todo psicosocial.

Un tratamiento que sea exitoso en favorecer la estética dental no sólo mejora la autoestima del paciente, además, hay, una mejora en la comunicación no verbal como sucede con el lenguaje corporal que se torna más relajado y expresivo, a lo que se suma una autopercepción de mayor salud en general.²⁰ Debido a la importancia que tiene la estética dental en relación con la autoestima de una persona, así como su comportamiento social y calidad de vida en general, se han desarrollado estudios que evalúan el nivel de satisfacción del paciente con su propia estética dental.²¹ Hay autores que han encontrado una correlación entre la satisfacción del paciente al final del tratamiento y la calidad de relación ortodoncista-paciente.²² En anteriores investigaciones se ha estudiado la satisfacción de la atención otorgada por el ortodoncista en pacientes adolescentes y en adultos, donde se determinó que el tratamiento de ortodoncia tiene un efecto positivo importante en la autopercepción del paciente adolescente.²³ El paciente adulto vive durante el tratamiento una serie de cambios en su calidad de vida que culminan con un aumento considerable en su autoestima.²⁴ Sin embargo, no existe en la literatura una

comparación entre dichos grupos. Se ha demostrado que, previo al tratamiento de ortodoncia, las mujeres tienden a estar más insatisfechas con la imagen de sus dientes que los hombres.⁴ Asimismo, hay autores que indican que la satisfacción postratamiento entre ambos sexos es similar.⁵

En este estudio se pretendió responder y aportar información a la comunidad educativa con relación a las siguientes preguntas: ¿Qué influencia tiene el tratamiento de ortodoncia en la autopercepción de los adolescentes en comparación a los adultos y, de igual manera, de los hombres en comparación con las mujeres? Además: ¿Qué grupo muestra mayor penetración (*rapport*) con el ortodontista respecto a su tratamiento? Así, el propósito del estudio fue el de determinar si posterior al tratamiento de ortodoncia, en dos grupos de pacientes con diferente edad, presentaron una mejor percepción de su autoestima.

MATERIAL Y MÉTODOS

Selección de la muestra

La muestra del estudio se conformó con 60 pacientes que acudieron a la Clínica de Ortodoncia de la Universidad Intercontinental. A partir de ésta se formaron cuadros grupos de 15 pacientes cada uno y se establecieron como variables la edad y el sexo. Sobre esta base se integraron dos grupos de 15 a 25 años de edad, uno de sexo femenino y otro de sexo masculino. Los otros dos grupos se formaron con pacientes de 25 a 40 años de edad y, conforme al modelo de estudio, uno de ellos agrupó al sexo femenino y otro al masculino.

De acuerdo a los criterios, se incluyeron aquellos pacientes que asistieron a tratamiento de ortodoncia correctivo a la Clínica de Ortodoncia de la Universidad Intercontinental con las siguientes características: que hubiesen sido tratados con aparatología fija de ortodoncia Edgewise con prescripción MBT o Roth; que hubiesen concluido el tratamiento de ortodoncia después del año 2011 y hasta seis meses antes de la realización de este estudio; que presentarán un apiñamiento superior de al menos 6 milímetros; estar en pleno uso de sus facultades mentales y no padecer alguna enfermedad sistémica que pudiera comprometer el resultado ortodóncico.

Levantamiento de la encuesta

Para el estudio se adaptó al idioma español el cuestionario de *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ)* desarrollado por Klages et

al.²¹ El instrumento reúne 18 preguntas divididas en tres categorías que evalúan la *confianza personal*, el *impacto psicosocial* y la *atención recibida*, de acuerdo a cómo fueron percibidos por los pacientes después de haber terminado su tratamiento en el Departamento de Ortodoncia de la Universidad Intercontinental.

Las preguntas de la categoría llamada *confianza personal* (CP) evaluaron la importancia de la estética dental respecto al estado emocional de un individuo.

Las preguntas de la categoría de *impacto psicosocial* (IPS) midieron el desenvolvimiento social de un paciente de acuerdo a la percepción de su sonrisa, así como la posibilidad de un sentimiento de inferioridad respecto a otras personas.

La tercera categoría, llamada *atención recibida* (AR), evaluó la percepción del paciente sobre la atención profesional de su tratamiento, que tan bien fue tratado e información del operador que le fue asignado en la clínica.

Cada pregunta fue contestada en una escala análoga de 10 puntos, donde 0 equivalió a *negación total* y 10 a *total acuerdo* con respecto a la aseveración en cuestión. El paciente contestó cada pregunta para otorgar un valor al pretratamiento y otro al postratamiento. La información obtenida fue capturada en una hoja de datos y los valores pretratamiento y postratamiento fueron posteriormente comparados entre sí.

Análisis estadístico

Los datos fueron expresados en promedio y desviación estándar. Para determinar las diferencias entre los grupos estudiados se utilizaron: la prueba de Fisher, prueba no paramétrica de Tukey y análisis de la varianza (ANOVA). Se utilizó el programa Microsoft Excel con automatización de fórmulas para hacer los análisis. El nivel de significancia fue establecido cuando $p < 0.05$.

RESULTADOS

Confianza personal

Durante la evaluación del aspecto de *confianza personal*, los resultados mostraron diferencia estadísticamente significativa al comparar el grupo de pretratamiento (T1) con el postratamiento (T2), en el grupo de mujeres (G2) y hombres (G1) adolescentes, donde se determinó que hubo una mejoría en general; sin embargo, fue ligeramente mayor la diferencia en los hombres al comparar con las mujeres.

Por otro lado, al comparar el grupo de los adultos hubo una diferencia estadísticamente significativa an-

tes del tratamiento (T1), comparado con el después del tratamiento (T2) para las hombres (G4) y mujeres (G3). Se observó que la percepción de mejoría fue ligeramente mayor en los hombres, que entre las mujeres (*Cuadro I*).

Al comparar la *confianza personal*, sólo en el aspecto de pretratamiento, se determinó que hubo una diferencia estadísticamente significativa tanto en mujeres como en hombres, la cual fue mayor en los hombres. Sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa en el aspecto postratamiento de ambos grupos. Al comparar por edades no hubo diferencia estadísticamente significativa en la *confianza personal* pretratamiento de los jóvenes en comparación con los adultos. Tampoco hubo una diferencia en el postratamiento para estos dos grupos. En la *confianza personal* pretratamiento se encontró que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de los hombres adultos (G4), el de las mujeres adolescentes (G2) y el de las mujeres adultas (G3), ya que el primero inició con mayor calificación de la confianza personal. En el postratamiento no hubo diferencia entre los 4 grupos ya que reportaron valores similares (*Cuadro I*).

Al hacer el análisis de cada reactivo se encontró diferencia estadísticamente significativa en todos los aplicados a los hombres adultos (G3) y mujeres adultas (G4) antes del tratamiento (T1).

El reactivo donde más diferencia se encontró en general fue en el de «*Me gusta sonreír viendo mis dientes en el espejo*», ya que hubo diferencia estadísticamente significativa de los hombres adolescentes (G1) comparado con el de las mujeres adultas (G3), así como del grupo de mujeres adolescentes (G2) y mujeres adultas (G3) comparado con el grupo de los hombres adultos (G4), pues este último mostró mayor satisfacción, mientras que el grupo de las mujeres adultas (G3) manifestó la menor.

En lo que se refiere a la pregunta «*Mejorará mi vida por el resultado del tratamiento de ortodoncia?*», mostró que el grupo de hombres adolescentes (G1) y el grupo de mujeres adultas (G3) fueron quienes declararon una menor expectativa de la influencia de la ortodoncia en otros ámbitos de su vida. Sin embargo, el grupo de hombres adolescentes (G1) mostró percibir una mejoría en este aspecto al igual que el grupo de hombres adultos (G4), quienes reportaron inicialmente una mayor expectativa.

En el análisis de este cuestionario no se encontró diferencia estadísticamente significativa para ninguna de las comparaciones de los valores al final del tratamiento (*Cuadros I y II*).

Impacto psicosocial

Tanto el grupo de mujeres y hombres adolescentes (G1 y G2) como el de adultos (G3 y G4) presentaron diferencia estadísticamente significativa en su percepción del *impacto psicosocial* del tratamiento de ortodoncia, al comparar antes del tratamiento (T1) con el posterior al tratamiento (T2).

En la evaluación del pretratamiento hubo una diferencia estadísticamente significativa al comparar las mujeres y los hombres, la cual mostró ser mayor en los hombres. Sin embargo, no hubo diferencia significativa en la comparación al finalizar el tratamiento.

Al comparar por grupos de edades el grupo de hombres (G1) y mujeres adolescentes (G2) con el grupo de mujeres adultas (G3) y hombres adultos (G4), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre la percepción del *impacto psicosocial* pretratamiento ni postratamiento de los adolescentes respecto a los adultos (*Cuadro II*).

En relación al pretratamiento se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de hombres adultos (G4) comparados con los grupos de mujeres adolescentes (G2) y mujeres adultas (G3), mayor en el caso de este último. Al evaluar el postratamiento no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los cuatro grupos estudiados. Hubo diferencia estadísticamente significativa para todos los cuestionarios entre el grupo de mujeres adultas (G3) y hombres adultos (G4) antes del tratamiento (T1).

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos para las preguntas de «*Disfruto enseñando mis dientes cuando estoy en público*»; «*Me han hecho buenos comentarios acerca de mis dientes*» y «*Siento que la gente me acepta más al ver mis dientes*». El grupo de mujeres adolescentes (G2) reportó promedios más bajos para dichas preguntas, el cual obtuvo los mismos valores que el grupo de las mujeres adultas (G3). Al comparar lo posterior al tratamiento (T2) únicamente se encontró diferencia estadísticamente significativa en el reactivo «*Siento que la gente a mi alrededor me acepta más al ver mis dientes*» entre los grupos de hombres (G1) y mujeres adolescentes (G2). En este caso, las mujeres de 15 a 25 años reportaron menor correlación entre la aceptación social que tienen con el aspecto de sus dientes posterior al tratamiento.

Atención recibida

En el aspecto de *atención recibida* no se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el grupo de hombres y mujeres. Sin embargo,

sí se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los jóvenes y los adultos, siendo estos últimos los que reportaron una atención más deficiente. Aunque el grupo de mujeres adultas (G3) fue el que dio menor calificación a la atención recibida y tuvo una menor simpatía con el ortodoncista, en su mayoría refirieron un excelente servicio por parte de los residentes de la universidad, por lo que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los reactivos de esta categoría. Aunque prevaleció la percepción de una excelente atención en las clínicas de la universidad, el aspecto de puntualidad en la atención fue la cualidad con menor calificación.

DISCUSIÓN

El estudio realizó una encuesta a pacientes de la Universidad Intercontinental en fase de retención, sobre su autopercepción y salud psicosocial antes y después del tratamiento para determinar si existía algún

cambio importante en su autoestima como resultado del tratamiento de ortodoncia.

Al analizar las encuestas aplicadas a los 4 grupos de pacientes se determinó que no hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la confianza personal pre- y postratamiento entre los pacientes jóvenes y los adultos; tampoco en el desenvolvimiento social antes y después del tratamiento entre los pacientes jóvenes y adultos. Además no hubo diferencia significativa en la confianza personal pre- y postratamiento entre los pacientes masculinos y femeninos, ni en la percepción de la calidad de la atención recibida entre los pacientes masculinos y femeninos. Por otro lado, sí hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la calidad de la atención recibida entre los pacientes jóvenes y adultos.

El grupo de mujeres entre 25 y 40 años fue el que refirió tener una baja autoestima en general previa al tratamiento. Sin embargo, al concluir éste, no hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la propia autoestima cuando fue comparada con los 4

Cuadro I. Resultados de la encuesta relacionada con el aspecto de confianza personal.

Pregunta	Grupos	Hombres adolescentes (G1), Mujeres adolescentes (G2) Tratamiento		Hombres adolescentes (G1), Mujeres adultas (G3) Tratamiento		Hombres adolescentes (G1), Hombres adultos (G4) Tratamiento		Mujeres adolescentes (G2), Mujeres adultas (G3) Tratamiento		Mujeres adolescentes (G2), Hombres adultos (G4) Tratamiento		Mujeres adultas (G3), Hombres adultos (G4) Tratamiento	
		T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
		Pre.	Post.	Pre.	Post.	Pre.	Post.	Pre.	Post.	Pre.	Post.	Pre.	Post.
Me siento orgulloso de mis dientes		4.5/3.9	9.3/9.1	4.5/3	9.3/9.3	4.5/6	9.3/8.9	3.9/3	9.1/9.3	3.9/6*	9.1/8.9	3/6*	9.3/8.9
Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío		4.2/3.8	9.2/9.4	4.2/3.2	9.2/8.8	4.2/5.7	9.2/8.7	3.8/3.2	9.4/8.9	3.8/5.7*	9.4/8.7	3.2/5.7*	8.9/8.7
Me gusta sonreír viendo mis dientes en el espejo		4.5/3.5	9.1/9.2	4.5/2.5	9.1/8.2	4.5/5.5	9.1/8.7	3.5/2.5	9.2/8.2	3.5/5.5*	9.2/8.7	2.5/5.5*	8.2/8.7
Siento que mis dientes son atractivos a los demás		4/3.9	9.1/8.4	4/2.5	9.1/8.7	4/5.7	9.1/8.7	3.9/2.5	8.4/8.7	3.9/5.7*	8.4/8.7	2.5/5.7*	8.7/8.7
Me siento confiado respecto a la apariencia general de mis dientes		4.5/4.1	9.3/9.1	4.5/2.8	9.3/8.8	4.5/6	9.3/8.9	4.1/2.8	9.1/8.8	4.1/6	9.1/8.9	2.8/6*	8.8/8.9
Mejorará/mejoró mi vida por el resultado del tratamiento de ortodoncia		5.7/6.3	9.3/9.3	5.7/4	9.3/8.3	5.7/8.5*	9.3/9.1	6.3/4	9.3/8.3	6.3/8.5*	9.3/9.1	4/8.5*	8.3/9.1

* p < 0.01. Se observa diferencia estadísticamente significativa en la evaluación entre los diferentes grupos en el aspecto de confianza personal.

grupos estudiados, por lo que el tratamiento de ortodoncia representó una mejoría en la apariencia sin importar el estado en el que hayan acudido a consulta.

De acuerdo a Kiyak²⁵ el impacto en la salud oral, la apariencia dental, la maloclusión y su tratamiento para estas condiciones en relación al bienestar, y su aspecto psicosocial, han llamado su atención para realizar investigación en este campo. El concepto de maloclusión, y su tratamiento sobre la salud oral y la calidad de vida (OHRQoL) han sido propuestos para poder determinar el aspecto psicosocial y bienestar del individuo posterior al tratamiento de ortodoncia. Por otro lado, el resultado del tratamiento de ortodoncia por lo general se evalúa en relación con los aspectos clínicos sin considerar el aspecto psicosocial, por ejemplo, las seis llaves de la oclusión de Andrew's.²⁶

Sin embargo, se han desarrollado diferentes tipos de índices para atender de forma más integral, enfoque que incluye el aspecto psicosocial del paciente. Con tal propósito algunos índices han sido propuestos. Es el caso del índice de la Puntuación de Evaluación Inter pares (*Peer Assessment Rating; PAR*)²⁷ que se enfoca en evaluar la calidad del tratamiento. Otro de éstos es el índice de Necesidades de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN) entre muchos otros.²⁸ El IOTN presenta dos componentes: el primero, la autopercepción del factor estético, y el segundo, un componente con necesidades de tratamiento para identificar con mayor claridad las expectativas en la autoestima del paciente.

No obstante la importancia de los distintos factores que resuelve la ortodoncia, lo que busca el pa-

Cuadro II. Resultados de la encuesta relacionada con el aspecto de impacto psicosocial.

Pregunta	Grupos	Hombres adolescentes (G1), Mujeres adolescentes (G2) Tratamiento		Hombres adolescentes (G1), Mujeres adultas (G3) Tratamiento		Hombres adolescentes (G1), Hombres adultos (G4) Tratamiento		Mujeres adolescentes (G2), Mujeres adultas (G3) Tratamiento		Mujeres adolescentes (G2), Hombres adultos (G4) Tratamiento		Mujeres adultas (G3), Hombres adultos (G4) Tratamiento	
		T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Cuando estoy con gente mis dientes me dan seguridad		5/3.9	9/9	5/3.1	9/9	5/5.7	9/9	3.9/3.1	9/9	3.9/5.7	9/9	3.1/5.7*	9/9
Disfruto enseñando mis dientes cuando estoy con gente		4.3/3.5	9/9	4.3/3.2	9/8	4.3/5.9	9/9	3.5/3.2	9/8	3.5/5.9*	9/9	3.2/5.9*	8/9
Mis dientes son atractivos al sexo opuesto		4.5/4.1	8.7/8.5	4.5/3.1	8.7/8.1	4.5/5.5	8.7/8.7	4.1/3.1	8.5/8.1	4.1/5.5	8.5/8.7	3.1/5.5*	8.1/8.7
Me han hecho buenos comentarios acerca de mi apariencia y mis dientes		3.7/3	9.1/9.1	3.7/2.8	9.1/9.3	3.7/5.5	9.1/8.9	3/2.8	9.1/9.3	3/5.5*	9.1/8.9	2.8/5.5*	9.3/8.9
Siento que la gente a mi alrededor me acepta más al ver mis dientes		4.8/3.4	8.7/6.1*	4.8/3.6	8.7/7.2*	4.8/6.3	8.7/8.2*	3.4/3.6	6.1/7.2	3.4/6.3*	6.1/8.2	3.6/6.3*	7.2/8.2
Al ver los dientes de las demás personas, me siento feliz sobre la apariencia de los míos		4.3/3.9	9.3/8.9	4.3/4.1	9.3/9	4.3/6	9.3/8.9	3.9/4.1	8.9/9	3.9/6	8.9/8.9	4.1/6	9/8.9

* p < 0.01. Se observa diferencia estadísticamente significativa en la evaluación entre los diferentes grupos en el aspecto de impacto psicosocial.

ciente son dientes bien alineados y una apariencia facial atractiva como elemento importante de calidad de vida,²⁵ dando un lugar secundario al aspecto funcional, como el de masticar apropiadamente y tener una salud oral óptima con menos lesiones cariosas y problemas periodontales, aunque se sabe que las maloclusiones no necesariamente incrementan el riesgo de caries y problemas periodontales.^{29,30}

No se puede perder de vista que la vida diaria de nuestra sociedad proclama una agresiva cultura de la «buena apariencia» que se ve reflejada en todas partes; en películas, revistas, anuncios, etcétera, por lo general se muestra a personas con buena apariencia y dientes alineados que comunican una condición positiva de la belleza,²⁵ por lo que en la mayoría de las personas su percepción de imagen está más relacionada con la perfección en los dientes, que con su salud oral, percepción que desde luego influye en su autoestima.

CONCLUSIÓN

Dentro de las limitaciones de este estudio se concluye que la autoestima ocasionada por la presencia de maloclusiones es muy difícil de evaluar, aunque los resultados muestran evidencia de que los pacientes buscaron el tratamiento de ortodoncia por motivos de estética basados en un aspecto social que los hace sentir mejor, lo que fue más evidente en los pacientes adultos.

REFERENCIAS

1. Root WR. Facevalue. *Am J Orthod.* 1949; 35 (9): 697-703.
2. Bennett ME, Phillips CL. Assessment of health-related quality of life for patients with severe skeletal disharmony: a review of the issues. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 1999; 14 (1): 65-75.
3. Kenealy PM, Kingdon A, Richmond S, Shaw WC. The Cardiff dental study: a 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. *Br J Health Psychol.* 2007; 12 (1): 17-49.
4. Shaw WC. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Eur J Orthod.* 1981; 3 (3): 151-162.
5. Al-Omiri MK, Abu Alhaja ES. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 2006; 76 (3): 422-431.
6. Tedesco LA, Albino JE, Cunat JJ, Green LJ, Lewis EA, Slakter MJ. A dental-facial attractiveness scale: Part I. Reliability and validity. *Am J Orthod.* 1983; 83 (1): 38-43.
7. Tedesco LA, Albino JE, Cunat JJ, Green LJ, Lewis EA, Slakter MJ. A dental-facial attractiveness scale: Part II. Consistency of perception. *Am J Orthod.* 1983; 83 (1): 44-46.
8. Al-Bitar ZB, Al-Omiri IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. 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): 872-878.
9. Giddon DB. Orthodontic applications of psychological and perceptual studies of facial esthetics. *Semin Orthod.* 1995; 1 (2): 82-93.
10. Tung AW, Kiyak HA. Psychological influence on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998; 113 (1): 29-39.
11. Varela M, García-Camba JE. Impact of orthodontics on the psychologic profile of adult patients: A prospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1995; 108 (2): 142-148.
12. Shaw WC, Richmond S, Kenealy PM, Kingdon A, Worthington H. A 20-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: psychological outcome. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007; 132 (2): 146-157.
13. Graber LW, Jr RLV, Vig KWL. *Orthodontics: current principles and techniques.* Elsevier Health Sciences; 2011.
14. Bos A, Hoogstraten J, Prahll-Andersen B. Expectations of treatment and satisfaction with dento facial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003; 123 (2): 127-132.
15. Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychosocial implications of malocclusion: a 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod.* 1985; 87 (2): 110-118.
16. Jenny J, Cons NC, Kohout FJ, Frazier PJ. Test of a method to determine socially acceptable occlusal conditions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1980; 8 (8): 424-433.
17. Seehra J, Newton JT, DiBiase AT. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *Eur J Orthod.* 2013; 35 (5): 615-621.
18. Phillips C, Bennett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod.* 1998; 68 (6): 547-556.
19. Olsen JA, Inglehart MR. Malocclusions and perceptions of attractiveness, intelligence, and personality, and behavioral intentions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011; 140 (5): 669-679.
20. Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. *J Dent.* 1998; 26 (7): 547-554.
21. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod.* 2006; 28 (2): 103-111.
22. Sinha PK, Nanda RS, McNeil DW. Perceived orthodontist behaviors that predict patient satisfaction, orthodontist-patient relationship, and patient adherence in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1996; 110 (4): 370-377.
23. Feu D, Oliveira BH, Celeste RK, Miguel JA. Influence of orthodontic treatment on adolescents' self-perceptions of esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012; 141 (6): 743-750.
24. Johal A, Alyaqoobi I, Patel R, Cox S. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *Eur J Orthod.* 2015; 37 (3): 233-237.
25. Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J Dent Educ.* 2008; 72 (8): 886-892.
26. Patel N, Hodges SJ, Hall M, Benson PE, Marshman Z, Cunningham SJ. Development of the malocclusion impact questionnaire (MIQ) to measure the oral health-related quality of life of young people with malocclusion: part 1-qualitative inquiry. *J Orthod.* 2016; 43 (1): 7-13.
27. Richmond S, Shaw WC, Roberts CT, Andrews M. The PAR index (Peer Assessment Rating): methods to determine outcome

- of orthodontic treatment in terms of improvement and standards. *Eur J Orthod.* 1992; 14 (3): 180-187.
28. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod.* 1989; 11 (3): 309-320.
29. Helm S, Petersen PE. Causal relation between malocclusion and caries. *Acta Odontol Scand.* 1989; 47 (4): 217-221.
30. Helm S, Petersen PE. Causal relation between malocclusion and periodontal health. *Acta Odontol Scand.* 1989; 47 (4): 223-228.

Dirección para correspondencia:
Dr. Salvador García-López
E-mail: drsalvadorgarcialopez@gmail.com