



AUTOPERCEPCIÓN DE LA MALOCCLUSION Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES QUE ASISTEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Autores: Edna Y. Meza¹; Patricia F. Lytwing²; María N. Rosende³; Paola B. Olivera⁴

¹Odontóloga. Becaria de Investigación de Perfeccionamiento de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste. Docente Auxiliar de primera categoría a la Asignatura Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología de la UNNE.

²Odontóloga. Becaria de Investigación de Iniciación de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste. Adscripta a la Asignatura Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología de la UNNE.

³Licenciada en Psicología. Profesora Adjunta. Asignatura Psicología del niño, adolescente y el adulto. Facultad de Odontología de la UNNE

⁴Doctora en Odontología. Becaria de investigación de perfeccionamiento de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste. Docente Auxiliar de primera categoría. Asignatura Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología de la UNNE.

Autor de correspondencia: Edna Y. Meza. Correo electrónico: ymeza@odn.unne.edu.ar

RESUMEN

La autopercepción del paciente juega un papel muy importante en la decisión del tratamiento y en el juicio de la estética dental del profesional. Es lógico suponer que mientras más visibles sean las alteraciones pueden provocar una mayor aversión, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración. Por ello el objetivo del presente trabajo fue analizar la autopercepción y la calidad de vida en la salud oral en adolescentes y adultos jóvenes. Con el fin de alcanzar los objetivos planteados se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por los pacientes que asistieron a las clínicas rehabilitadora I y II de la Facultad de Odontología de la UNNE. Se consideraron a los pacientes de 12 a 17 años (adolescentes) y 18 a 35 años (adultos jóvenes). Según criterios de inclusión/exclusión se conformó la población objeto, de la que se seleccionaron 82 pacientes



mediante un muestreo al azar sistemático, a los cuales se les administro el Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico y el cuestionario OHIP- estético de 14 preguntas. Los resultados obtenidos fueron de un total de 82 pacientes, el 59% correspondía al género femenino y el 41% al masculino, los adolescentes entre 12 y 17 años fueron un total de 15 pacientes y adultos jóvenes 67, considerados entre 18 y 35 años. Con respecto al cuestionario OHIP-14 se obtuvo una media 25,88 con una mínima de 3 y una máxima de 49. En relación al componente estético se obtuvo un 93% correspondiente a la categoría que “no necesita tratamiento ortodoncico”. En conclusión, se obtuvo una autopercepción de la estética dental y la calidad de vida de regular a buena en los pacientes adolescentes y adultos jóvenes evaluados en la Facultad de Odontología de la UNNE.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida; Autopercepcion; Adultos

INTRODUCCIÓN

La autopercepción del paciente juega un papel muy importante en la decisión del tratamiento y en el juicio de la estética dental del profesional. Por lo tanto, lo que es atractivo para el odontólogo podría no ser lo que el paciente percibe como atractivo, y satisfactorio en los resultados clínicos (1).

El Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) (2), por sus siglas en inglés (Index of Orthodontic Treatment Need), fue desarrollado por Brook y Shaw en 1989. Estos autores decidieron reunir dentro de un mismo índice dos componentes independientes que registran de forma objetiva: la salud dental del paciente y las indicaciones de tratamiento ortodóncico desde un punto de vista funcional (DHC o Componente de Salud Dental); y de forma subjetiva, las alteraciones estéticas de la dentición derivadas de la maloclusión existente (AC o Componente Estético). En el presente trabajo hicimos énfasis en el componente estético de este índice.

El Componente Estético del IOTN se basa en lo que Evans y Shaw denominaron SCAN (3), una serie de 10 fotografías intraorales frontales que se corresponden con 10 posibles grados o niveles de estética dental. Mediante las puntuaciones del 1 al 10, se determina la necesidad de



tratamiento ortodóncico del paciente, en términos de estética dental. Las puntuaciones que van del 8 al 10 se consideran prioritarias a la hora de determinar la necesidad de tratamiento.

Es lógico suponer que mientras más visibles sean las alteraciones pueden provocar una mayor aversión, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración (4). Uno de los instrumentos validados para evaluar la autopercepción y calidad de vida es el cuestionario OHIP-Estético. Este instrumento se basa en el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-49. De las 49 preguntas del OHIP-49, 14 fueron seleccionadas, 2 de cada dimensión, por su relación con la estética dental. Las dimensiones son: Limitación Funcional, Malestar Psicológico, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social, Dolor Físico, y Hándicap (discapacidad general) (5). Este test fue validado en Chile en adultos entre 18-38 años tratados con blanqueamiento dental y se obtuvo una consistencia interna de 0,82 (alfa de Cronbach) y un Coeficiente de Correlación Interclase de 0,92 (6).

Mehl y otros autores demostraron la mejora de la puntuación total OHIP y la puntuación subdominio OHIP-estética como el éxito alcanzado por la rehabilitación oral en su estudio. Además, esta mejora multidimensional demuestra que una rehabilitación oral integral involucra a una gran cantidad de diferentes aspectos de Mediciones de la Calidad de Vida Relacionadas con Salud Oral (MCVRSO, del inglés Oral Health Related Quality of Life, OHRQL) y muestra que el OHIP-estético es apropiado para medir el estado general de la apariencia dental (7). Por lo antes expuesto el objetivo del presente trabajo fue poder analizar la autopercepción y la calidad de vida en la salud oral en adolescentes y adultos jóvenes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

La Población de estudio estuvo constituida por los pacientes que asistieron al módulo de clínica rehabilitadora I y II de la Facultad de Odontología de la U.N.N.E. Se consideraron a los pacientes de 12 a 17 años (adolescentes) y 18 a 35 años (adultos jóvenes). Se explicó a cada



paciente que su participación era voluntaria y que no implicaba riesgo alguno para su salud. Se incluyó en el estudio a pacientes que aceptaron voluntariamente participar de la investigación, disponiendo de su consentimiento. En el caso de pacientes menores de edad, se incluyeron aquellos que expresaron su asentimiento y cuyos padres/tutores firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron a los pacientes con dentición temporaria o mixta y aquellos pacientes que presentaban alguna enfermedad sistémica o psicomotriz que impida el examen. En base a estos criterios de inclusión y exclusión, se conformó la Población Objeto; entre los que se seleccionaron pacientes mediante un Muestreo al azar sistemático, en intervalos de 1 en 10, estableciendo una muestra del 20% de la población en estudio.

Método de Examen: El examen clínico del paciente se llevó a cabo en el Hospital Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Primero, se les presento una hoja informativa a los pacientes, padres y/o tutores de los procedimientos y objetivos del trabajo, posteriormente firmaron el consentimiento informado, en caso que aceptaran formar parte del estudio. El examen clínico se realizó en sillones dentales, los cuales fueron efectuados por un único examinador entrenado a tal efecto. A todos los pacientes seleccionados que se ajustan a los criterios de Inclusión/exclusión se les administro el Componente Estético (AC) del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) les administro el cuestionario OHIP- estético de 14 preguntas. Cada paciente evaluado se identificó, observando su dentición en un espejo.

Componente Estético (AC) del IOTN

Cada paciente evaluado se identificó, observando su dentición en un espejo, con una de las fotos de la escala, para detectar la percepción personal que tiene cada individuo de su maloclusión. Se consideraron dos categorías: no necesitan tratamiento los pacientes que se identificaron con las fotos 1 a 7 y sí necesitan tratamiento los que se identifiquen con la foto 8 a 10. (Imagen 1)

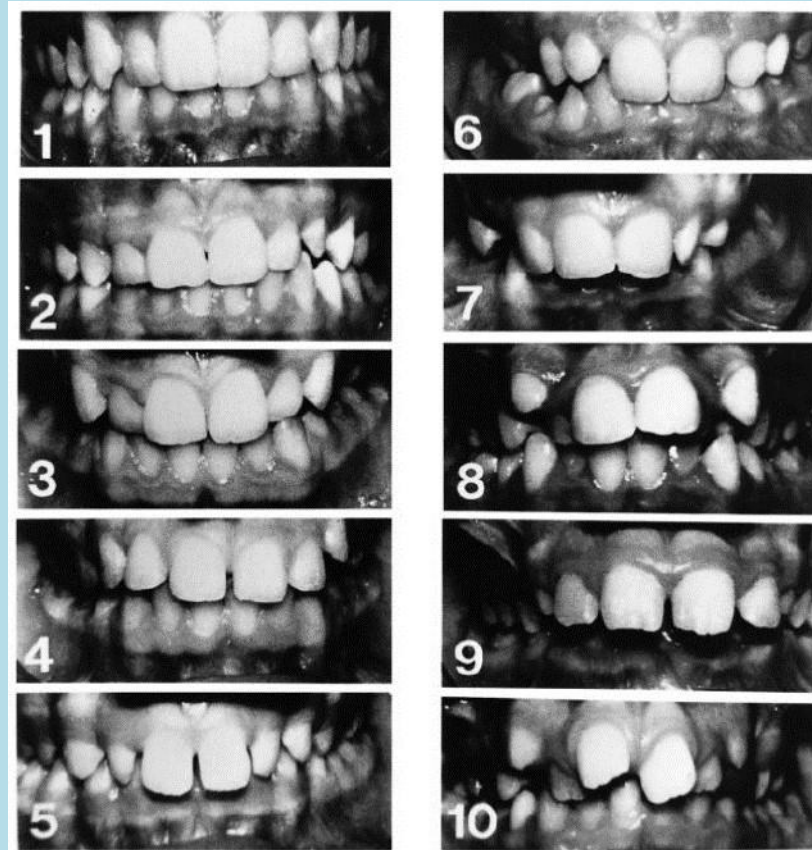


Imagen 1: Componente Estético del IOTN

Cuestionario OHIP-Estético

Las preguntas se refieren a consecuencias adversas de las enfermedades bucodentales y condiciones dentales en el aspecto general asociado a limitación funcional, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, dolor físico y minusvalía, en formato tipo Likert, de qué tan seguido ha ocurrido cada uno de los problemas en una escala con 5 opciones con sus respectivos puntajes: siempre [4], muy a menudo o frecuentemente [3], ocasionalmente [2], casi nunca o rara vez [1], nunca o no sabe [0]. Mientras mayor sea este puntaje, peor autopercepción de la estética dental tiene el paciente. Para calcular el puntaje general de OHIP estético de cada paciente, los puntajes de las 14 respuestas son sumadas, produciéndose así un puntaje general entre 0 y 56.



Limitación funcional: es la limitación que presenta dificultad para realizar las funciones físicas normales. Existen tres puntos esenciales que se deben tomar en cuenta, que son limitación nerviosa, limitación de movimientos, limitación al desplazamiento de la persona.

Malestar psicológico: se manifiesta mediante el llanto fácil, ansiedad, disminución del estado anímico, irritabilidad; presenta alteraciones emocionales que solo es percibida por la propia persona, por los familiares y todos los que entran en contacto con la persona afectada.

Incapacidad física: es la incapacidad, disminución y ausencia de funciones motoras o físicas. Se pueden presentar repercusiones en el desenvolvimiento normal de cómo llevar a cabo determinadas actividades, con relación a la vida social, presenta 39 severas limitaciones y barreras para desenvolverse con normalidad.

Incapacidad psicológica: es cuando una persona adulta no es capaz de tomar ciertas decisiones por sí misma.

Incapacidad social: dificultad para poder relacionarse con la sociedad, ya sea por discapacidad que presenta el paciente, aquí también presenta la disminución o anulación de su capacidad laboral.

Dolor físico: es una sensación desagradable, que se presenta como un hormigueo, ardor o molestia, el dolor puede ser agudo o sordo, también puede ser intermitente o ser constante, en mucho de los casos podría presentarse de forma generalizada.

Minusvalía o Hándicap (discapacidad general): es cuando la persona no tiene posibilidades de integración educativa, laboral, social o se encuentran disminuidas como consecuencia de una deficiencia permanente, ya sea congénita o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

Cuestionario: Piense y responda marcando con una cruz el cuadrado correspondiente a la frecuencia con la que su boca, dientes o dentaduras le han generado algún problema o dificultad en las siguientes actividades.



Pregunta	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?					
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?					
3. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo, debido a calor o alimentos o líquidos fríos?					
4. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?					
5. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?					
6. ¿Ha sentido usted incomodidad por la apariencia de sus dientes?					
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?					
8. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?					
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?					
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?					
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?					
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?					
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?					
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?					

Para el análisis estadístico se utilizó el Software estadístico InfoStat Versión 2020. Se elaboraron tablas de contingencia entre las variables estudiadas y técnicas gráficas de análisis exploratorio de datos, calculando las frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron de un total de 82 pacientes de los cuales el 59% correspondía al género femenino y el 41% al masculino, los adolescentes entre 12 y 17 años fueron un total de 15 pacientes y adultos jóvenes 67, considerados entre 18 y 35 años.

En relación al cuestionario OHIP-Estético, los puntajes más altos indican una peor autopercepción de la calidad de vida de la salud oral y los puntajes más bajos indican una mejor autopercepción, los cuales van desde 0 a 56. En el presente trabajo se obtuvo una media 25,88 con una mínima de 3 y una máxima de 49. Como se puede ver en la figura número 1.

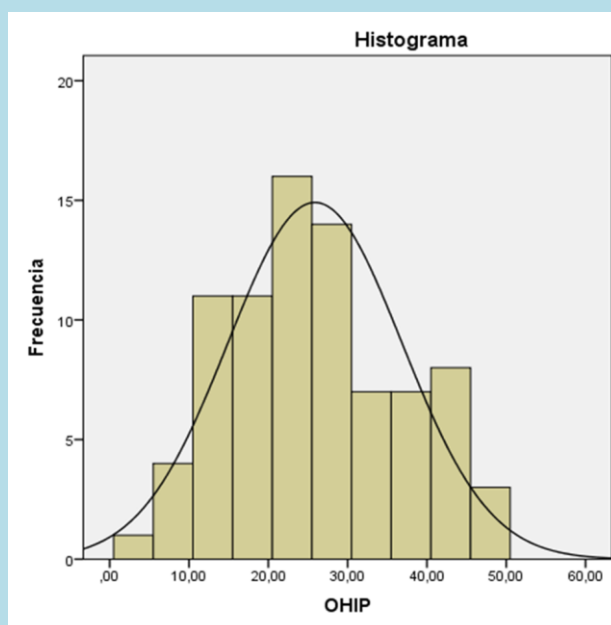


Grafico 1. Cuestionario OHIP. Histograma. se obtuvo una media de 25,88. con una mínima de 3 y una máxima de 49. y un desvío estándar de 10,968.

En relación al **componente estético del IOTN** se obtuvo un 93% correspondiente a la categoría que “no necesita tratamiento ortodoncico” ya que seleccionaron entre las fotos 1 al 7 y el 3% restante corresponde a la categoría “si necesita tratamiento ortodoncico” por haber seleccionado de la imagen 8 al 10.



DISCUSIÓN

En relación a los resultados del Cuestionario OHIP, valores similares fueron obtenidos por Álvarez Mullisaca SA, quien estudio la calidad de vida y auto percepción de la salud bucal en pacientes de 18 a 25 años, en puno Perú obtuvieron un puntaje de 21 -30 puntos Según OHIP-14 (8)

En otro estudio en 90 Adultos chilenos de entre 18 y 38 años respondieron las 14 preguntas del cuestionario OHIP-Estético, previo a realizarse un tratamiento estético de blanqueamiento dental y se obtuvo un desvió estándar de 11,72 un valor muy similar al obtenido en el presente estudio, esto puede deberse a la similitud de edad con respecto a los pacientes estudiados en el presente trabajo (6).

En relación al componente estético un 83% de los pacientes estudiados en la ciudad de Chilecito la rioja, se auto calificaron sin necesidad de tratamiento ortodónico. Valor muy cercano al hallado en el presente estudio (9).

CONCLUSIÓN

Se obtuvo una alta prevalencia auto percepción de la estética dental buena debido a que hubo un alto porcentaje de pacientes indicando que no necesitaban tratamiento ortodoncico y la calidad de vida se consideró de tipo regular a buena en los pacientes adolescentes y adultos jóvenes que fueron evaluados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feregrino-vegar L; Gutierrez Rojo ; James Fabian . Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. Revista tames [internet] 2016. [11-9-18] vol.4 (12) 443-447. <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/1032>
2. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod 1989; 11: 309-20.



3. Evans MR. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *European journal of orthodontics*. 1987; 9:314-8.
4. 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.
5. Inda D. Evaluación de la autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en pacientes sometidos a blanqueamiento dental, seguimiento de 9 meses [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Odontología; 2016 [citado: 2018, septiembre]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/142444>
6. Núñez L. Validación del cuestionario OHIP-Estético en adultos chilenos [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Odontología; 2012 [citado: 2023, mayo]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116377>
7. Mehl, c., Kern, m., Freitag-wolf, s., Wolfart, m., Brunzel, s. & Wolfart, s. 2009. does the oral health impact profile questionnaire measure dental appearance? *Int J Prosthodont*, 22, 87-93
8. Alvarez Mullisaca SM. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017.unap. Noviembre 2018. disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9026>.
9. Leal CB, Varela de Villalba T. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 11 a 13 años de la ciudad de Chilecito, La Rioja. RDU. Universidad Nacional de Cordoba. [Internet] 2016, [citado: 2023, septiembre]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/28459>