



Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Percepción estética del paciente desdentado comparada con la opinión de expertos



Carola Orrego-Ramírez^{a,*}, Carmen Meza-Fuentealba^a, Cristian Vergara-Núñez^b,
Ximena Lee-Muñoz^c y Nicolás Schleyer-Daza^a

^a Práctica privada, Santiago, Chile

^b Departamento del Niño y Ortopedia Dento-maxilar, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile

^c Departamento de Prótesis, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile

Recibido el 1 de julio de 2015; aceptado el 12 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Desdentamiento;
Autopercepción;
Estética

Resumen

Objetivo: Relacionar la autopercepción estética de pacientes desdentados rehabilitados protésicamente con la opinión de expertos en estética facial.

Materiales y métodos: A una muestra por conveniencia de 40 pacientes desdentados se les tomó 2 fotografías faciales 3D: sin prótesis y con prótesis nuevas, respectivamente. Posteriormente a cada paciente se le mostró sus imágenes y evaluó su satisfacción respecto al cambio facial mediante una pregunta en escala tipo Likert. A continuación se mostró las imágenes a 5 profesionales con especialidades relacionadas con estética facial, quienes evaluaron el cambio facial de cada paciente utilizando la misma escala tipo Likert. Finalmente, se procedió a comparar los resultados mediante el test no paramétrico de Wilcoxon para determinar diferencias estadísticas entre las preferencias de los pacientes y los expertos.

Resultados: Tanto las respuestas de los pacientes como de los expertos fueron positivas. Se encontró diferencia estadística al comparar las respuestas de ambos grupos, con un valor $p=0,00$, siendo los expertos más críticos en su evaluación.

Conclusión: La autopercepción estética del paciente desdentado total rehabilitado con prótesis totales y la opinión del panel de expertos son concordantes, siendo ambas positivas. Cabe destacar que estos últimos fueron más críticos en sus apreciaciones.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carola.orrego.r@gmail.com (C. Orrego-Ramírez).

KEYWORDS

Edentulous;
Self-concept;
Aesthetics

The aesthetic self-perception of the edentulous patient compared to the opinion of experts**Abstract**

Objective: To determine the relationship between the aesthetic self-perception of edentulous patients rehabilitated with dentures and the opinion of facial aesthetics experts.

Materials and methods: Two facial 3D photographs, without dentures and with new dentures, respectively, were taken of a convenience sample of 40 edentulous patients. The images were subsequently shown to the patients, and they assessed their satisfaction of the facial change using Likert scale question. The photographs of the patients were also shown to 5 professionals with specialties related to facial aesthetics. Facial change was evaluated using the same Likert scale as the patients. Finally, the results were compared using the non-parametric Wilcoxon test to determine any statistical differences between the preferences of patients and the experts.

Results: The perception of patients and experts are positive. Significant statistical differences were found after comparing the responses of both groups, with $p=.00$, with the experts being more critical in their assessment.

Conclusion: The aesthetic perception of edentulous patients rehabilitated with complete dentures and the opinion of a panel of aesthetic experts are concordant, both being positive. It is important to note that experts were more critical in their assessment.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El resultado estético en el tratamiento del paciente desdentado total es un tema trascendental dentro de la rehabilitación del mismo. Los cambios generados por las transformaciones propias del envejecimiento, el edentulismo y las alteraciones asociadas a los problemas bucales son considerables, repercutiendo significativamente en la estética facial, afectando la percepción que el paciente tiene sobre sí mismo, disminuyendo su autoestima, originando aislamiento y deterioro de la calidad de vida del paciente^{1,2}.

El desdentamiento total es el causante del mayor cambio facial. La pérdida de las piezas dentarias se traduce en la atrofia del hueso alveolar, constituyendo una entidad crónica, progresiva, irreversible y acumulativa, generando una paulatina transformación de la morfología facial. La mayor parte de este proceso ocurre durante el primer año luego de la pérdida de las piezas dentarias, sin embargo, continúa siendo un proceso inexorable a lo largo de la vida³.

El concepto de autopercepción se define como el proceso a través del cual patrones de estímulos medioambientales son organizados e interpretados⁴. Está estrechamente relacionado con el concepto de autoestima, que se define como el modo en que un individuo se ve a sí mismo y determina conductas de rechazo o aprobación, autocalificando la competencia y valor⁵. Está descrito en la literatura que las personas tienden a evaluar sus habilidades y características de una forma más favorable de lo que objetivamente son. Esta percepción mejorada no es un intento de ver lo que se desea ver, sino más bien representa una visión reflexiva y a la vez parcializada del procesamiento de la autoinformación relevante. Los estereotipos negativos sobre los demás

se activan selectivamente y se aplican a sí mismo para lucir mejor, por lo tanto las personas tienden a ser más objetivas en la evaluación de las imágenes de los demás que en la apreciación de su propia imagen⁴. El proceso de autopercepción puede ser influenciado por una variedad de factores físicos, psicológicos, culturales y sociales⁶⁻⁸.

Si el público general aprecia el cambio facial de la misma forma que los especialistas en estética ha sido discutido en la literatura. Lo que es considerado bello o atractivo para especialistas en odontología (como ortodoncistas y cirujanos), basado en su experiencia y/o práctica, puede no concordar con lo que los pacientes consideren bello o atractivo⁹. Estudios han concluido que los odontólogos están condicionados a enfrentarse constantemente a una visión crítica general de cualquier alteración que afecte una apariencia facial normal. En general, los dentistas le entregan una mayor importancia al tratamiento estético que los propios pacientes¹⁰. La valoración subjetiva del resultado estético lo transforma en uno de los objetivos más difíciles de concretar, requiriendo que el profesional logre comprender y objetivar las percepciones de sus pacientes, permitiendo un mejor cumplimiento de las expectativas del tratamiento¹¹.

Este estudio tiene como objetivo determinar cómo se relaciona la autopercepción estética de pacientes desdentados rehabilitados con prótesis comparadas con la opinión de expertos en estética facial.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio pseudoexperimental, con un universo de 200 pacientes desdentados totales y parciales, entre 50 y 85 años, de ambos sexos, atendidos en la

Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, en el área de prótesis totales. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 40 pacientes. Se les invitó a participar de este estudio por medio de un consentimiento informado.

Los criterios de inclusión fueron: portadores y no portadores de prótesis removible, y desdentados totales, o parciales sin referencias oclusales. Los criterios de exclusión del grupo experimental fueron: pacientes con referencias dentarias a pesar del poco remanente biológico, y pacientes con alteraciones neurológicas o motoras que les impidan permanecer quietos.

Se restableció la relación cráneo mandibular por medio de prótesis nuevas y se procedió a realizar un registro imagenológico digital utilizando Planmeca ProFace®, que corresponde a una tomografía volumétrica de haz cónico (CBVT) con escaneo facial integrado. Un escaneo genera una foto en tercera dimensión (3D) y un volumen CBVT. Sin embargo, en esta investigación se requirió únicamente una foto 3D, por lo tanto no se emitió radiación.

El programa proporciona imágenes estandarizadas, de esta forma es posible comparar el antes y el después de forma objetiva y medible gracias a los posicionadores que presenta el equipo.

Preparación del paciente: se solicitó a cada paciente que se quitara las lentes, audífonos, joyas como aros y collares y que eliminara los elementos sueltos de ropa (bufandas, pañuelos o corbata) que pudieran interferir o quedar atrapados en las estructuras de brazo de la unidad de rayos-X.

Posición del paciente: se ubicó al paciente en la unidad CBVT y se le pidió que sujetara las asas laterales con sus manos. Se apoyó suavemente la frente del paciente contra el cintillo del equipo, el cual estaba ligeramente por encima de las cejas. Realizado lo anterior se indicó al paciente que adquiriera un eje visual paralelo al piso y que mantuviera su mirada siempre fija en ese punto, permaneciendo lo más quieto posible durante la toma de la imagen.

Se procedió a tomar 2 imágenes: sin prótesis y con las prótesis nuevas luego de ser rehabilitados.

Análisis de la percepción estética

La variable a medir fue la satisfacción respecto al cambio facial logrado con la rehabilitación. Para determinarla se utilizó una escala tipo Likert.

A cada paciente se le mostró las imágenes sin prótesis y con las prótesis nuevas, y se le realizó la siguiente pregunta a través de un cuestionario:

«¿Qué grado de conformidad tiene con el cambio que experimentó la apariencia de la mitad inferior de su cara?»

1. Totalmente conforme.
2. Conforme.
3. Ni conforme ni disconforme.
4. Disconforme.
5. Totalmente disconforme.

En aquellos casos en que el paciente no fue capaz de leer el cuestionario y comprender el contenido, el examinador formuló la pregunta oralmente, así como las distintas posibilidades de respuesta, indicándole la necesidad de elegir tan solo una de ellas.

El panel de expertos consistió en 2 ortodoncistas, un cirujano maxilofacial, un cirujano plástico y una esteticista. A cada uno de ellos se le mostró las imágenes de la misma manera que a los pacientes para la evaluación estética. Para este propósito se utilizó la pregunta modificada:

«¿Qué grado de conformidad tiene con el cambio que experimentó la apariencia de la mitad inferior de la cara del paciente?»

1. Totalmente conforme.
2. Conforme.
3. Ni conforme ni disconforme.
4. Disconforme.
5. Totalmente disconforme.

Se determinó la respuesta como grupo de expertos a aquella que obtuvo la mayoría de las preferencias.

Posteriormente se compararon los resultados de ambos cuestionarios y se determinó el grado de diferencia entre la auto percepción estética del paciente y la percepción estética de los expertos.

Para obtener un promedio general de las percepciones de los pacientes se utilizó el número asociado a cada alternativa (1: totalmente conforme; 2: conforme; 3: ni conforme ni disconforme; 4: disconforme; 5: totalmente disconforme); se realizó lo mismo para establecer la apreciación de los expertos, y se determinó si existía o no diferencia estadística.

Análisis estadístico

A las muestras se les aplicó el test no paramétrico de Wilcoxon para determinar diferencias estadísticas entre las preferencias de los 2 grupos con el software STATA 10.0.

Resultados

De los 40 pacientes 34 (85%) respondieron estar totalmente conformes con el cambio experimentado tras la rehabilitación y 6 pacientes (15%) respondieron estar conformes. Ninguno respondió estar ni conforme ni disconforme, disconforme o totalmente disconforme. Los expertos respondieron en 12 casos estar totalmente conformes (30%), en 20 estar conformes (50%) y en 8 casos estar ni conformes ni disconformes (20%). Ninguno respondió estar disconforme o totalmente disconforme.

En la [tabla 1](#) podemos observar la asociación de las respuestas de pacientes y expertos. Al analizar la tabla es destacable que en solo un caso el paciente fue más crítico que los expertos en su evaluación estética, respondiendo estar conforme con el resultado de su rehabilitación, mientras los expertos estaban totalmente conformes. En 12 concordaron ambas apreciaciones y en 28 no concordaron.

Se encontró diferencia estadística al comparar las respuestas de ambos grupos, con un valor $p=0,00$, siendo los expertos más críticos en su evaluación.

Los pacientes presentaron un promedio en sus respuestas de 1,15, con una desviación estándar de 0,3. Mientras que los expertos obtuvieron un promedio de 1,9, con una desviación estándar de 0,7.

Tabla 1 Respuestas de expertos vs pacientes

Expertos	Pacientes					Total
	Totalmente conforme	Conforme	Ni conforme ni disconforme	Disconforme	Totalmente disconforme	
Totalmente conforme	11	1	0	0	0	12
Conforme	19	1	0	0	0	20
Ni conforme ni disconforme	4	4	0	0	0	8
Disconforme	0	0	0	0	0	0
Totalmente disconforme	0	0	0	0	0	0
Total	34	6	0	0	0	40

Al analizar a cada experto por separado y compararlo con el promedio de las respuestas de los pacientes podemos observar que quien fue menos crítico en su evaluación fue un ortodoncista, con un promedio de 1,7, y quien fue más crítico en su evaluación resultó ser el cirujano maxilofacial con un promedio de 2,3 (tabla 2).

Discusión

Si bien los resultados del presente estudio demuestran que los expertos fueron más críticos que los pacientes en sus evaluaciones, ambas percepciones son positivas, existiendo una concordancia entre ellas. Estudios en ortodoncia han demostrado que los pacientes manifiestan tener excelentes percepciones sobre el resultado del tratamiento, siendo evaluados menos satisfactoriamente por ortodoncistas, dentistas generales y rehabilitadores orales¹². Tortopidis et al.¹⁰ concluyeron que existe una discrepancia entre la percepción de necesidad de tratamiento dental entre pacientes y especialistas, existiendo en los pacientes la apreciación de necesitar intervención profesional en mayor medida que los expertos. Sin embargo, el resultado final es valorado de una forma menos crítica, creando problemas en la comunicación, valoración y objetivos del tratamiento. Los pacientes tienden a crear distorsiones positivas de sí mismos, que no solo involucra lo que piensan sobre ellos mismos, sino también cómo se ven y valoran físicamente, reconociendo su imagen facial de una forma más deseable o positiva de lo que realmente es⁴.

Muchos de los pacientes expresaron en el momento de ser entrevistados que consideraban que era poco lo que se podía hacer para mejorar su estética facial resultante del desdentamiento, considerándolo parte natural del ciclo de vida, y evaluando muy positivamente cualquier cambio, aun cuando dicha modificación fuera mínima. La edad avanzada pudo ser uno de los factores que determinó esta baja crítica

en la autopercepción; se describe que la satisfacción respecto a la imagen facial y corporal decrece con el paso del tiempo¹³.

Es importante reflexionar acerca de la situación económica de los pacientes. La mayoría de los pacientes atendidos en la clínica de prótesis totales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile son pacientes de bajos recursos, quienes acceden a su rehabilitación con un menor costo comparado con clínicas privadas. Estudios indican que el nivel socioeconómico de los pacientes pareciera tener un impacto en la capacidad para evaluar el atractivo dentofacial de las personas, determinando que individuos de clase baja son menos críticos¹⁴. Se describe también que las personas de más bajo nivel socioeconómico tienden a tener autoestima baja, y por lo tanto a querer modificar en mayor medida su apariencia facial, influenciando en mayor medida en el deseo de someterse a un tratamiento que en la apreciación de los resultados del mismo¹⁵. Se podría suponer además que si el tratamiento significara un mayor gasto económico para el paciente posiblemente sería más crítico y más exigente en los resultados del mismo.

Los pacientes tienen una clara percepción de su apariencia frontal facial, no así de su perfil¹⁶. En los desdentados totales se produce una pseudorrelación esquelética clase III que en ciertos casos es muy pronunciada. Al comparar el antes y el después varios pacientes se mostraron absolutamente sorprendidos por el cambio en el perfil facial, aumentando su satisfacción con los resultados de su rehabilitación. En un estudio que indagó sobre las percepciones de los pacientes respecto a diferentes posiciones anteroposteriores de la mandíbula y proporciones verticales, concluyó que los pacientes encuentran más atractivos aquellos menores aumentos en la dimensión vertical, y que preferían perfiles clase III sobre los clase II¹⁷. Este fue uno de los puntos que varios de los expertos criticaron en las imágenes, la tendencia a la clase III en que ciertos pacientes se mantuvieron. Si se mostraran imágenes del perfil del paciente previo al tratamiento podría modificar la percepción que este tiene de sí mismo y lograr menor discrepancia entre lo que enfatiza el profesional y el paciente¹⁶.

Podemos encontrarnos con casos en que creamos estéticamente correcto modificar cierta corona, perfil, sonrisa, altura facial u otro, sin embargo, esto no sea lo que el paciente desee, por lo que nuestro trabajo y recursos habrán sido en vano. Conocer las variables que determinan las percepciones en estética es un tópico que debe estar presente en la formación de los profesionales que se desempeñan en

Tabla 2 Evaluaciones separadas por experto

Experto	Percepción	P =
Ortodoncista 1	1,7	0,00
Ortodoncista 2	2,05	0,00
Cirujano maxilofacial	2,32	0,00
Esteticista	2,15	0,00
Cirujano plástico	1,925	0,00

este ámbito, y más aún en aquellos que trabajan creando modificaciones faciales. Saber qué es lo que el paciente busca, conocer sus reales pretensiones y objetivar qué es lo que considera en sus percepciones estéticas parece conducir a resultados más predecibles¹⁸. Por consiguiente, sería útil realizar un estudio sobre qué puntualizan los pacientes al valorar el resultado estético y aplicarlo al inicio del tratamiento, objetivando y disminuyendo la discrepancia entre profesional y paciente. Sin embargo, confeccionar reglas específicas y concretas que condujeran a resultados consistentes sería difícil debido a las diferencias existentes derivadas del género, la cultura y la edad¹⁹.

Es importante hacer énfasis en que bajo ningún motivo deben utilizarse estos resultados como una forma de justificar un trabajo negligente, sino más bien resaltar la importancia de la comunicación con el paciente, definición de objetivos de tratamiento en conjunto y lograr una atención acorde a las necesidades de cada persona que acude al profesional que trabaja sobre estética, quien no necesariamente buscará lo que el experto considera perfecto.

Conclusión

Tanto la autopercepción estética del paciente desdentado total rehabilitado con prótesis totales, como la opinión del panel de expertos son positivas, destacando que estos últimos son más críticos en sus apreciaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Rev Clin Med Fam.* 2012;5:9–16.
- Mesas AM, Andrade SM, Cabrera MA, Bueno VL. Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina. *Brazil Rev Bras Epidemiol.* 2010;13:434–45.
- Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc.* 2003;69:662.
- Epley N, Whitchurch E. Mirror, mirror on the wall: Enhancement in self-recognition. *Pers Soc Psychol Bull.* 2008;34:1159–70.
- Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem. Enduring issues and controversies. En: Chamorro-Premuzic T, Furnham A, von S, Stumm, editores. *Handbook of individual differences.* Oxford: Wiley-Blackwell; 2011.
- Tickle M, Kay EJ, Bearn D. Socio-economic status and orthodontic treatment need. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999;27:413–8.
- Sharma N, Rosenstiel SF, Fields HW, Beck FM. Smile characterization by U.S. white, U.S. Asian Indian, and Indian populations. *J Prosthet Dent.* 2012;107:327–35.
- McLeod C, Fields HW, Hechter F, Wiltshire W, Rody W Jr, Christensen J. Esthetics and smile characteristics evaluated by laypersons. *Angle Orthod.* 2011;81:198–205.
- Hunt O, Johnston C, Hepper P, Burden D, Stevenson M. The influence of maxillary gingival exposure on dental attractiveness ratings. *Eur J Orthod.* 2002;24:199–204.
- Tortopidis D, Hatzikyriakos A, Kokoti M, Menexes G, Tsiggos N. Evaluation of the relationship between subjects' perception professional assessment of esthetic treatment needs. *J Esthet Restor Dent.* 2007;19:154–62.
- Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J.* 1998;184:90–3.
- Mcketa N, Rinchuse D, Close J. Practitioner, and patient perceptions of orthodontictreatment: Is the patient always right? *J Esthet Restor Dent.* 2012;24:40–50.
- Bos A, Hoogstraten J, Prah Andersen. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003;123:127–32.
- Sveikata K, Balciuniene I, Tutkuvienė J. Factors influencing face aging. Literature review. *Stomatologija.* 2011;13:113–6.
- Reichmuth M, Greene KA, Orsini MG, Cisneros G, King G, Kiyak HA, et al. Occlusal perceptions of children seeking orthodontic treatment: Impact of ethnicity and socioeconomic status. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005;128:575–82.
- Bonettia G, Albertib A, Sartinic C, Parentib S. Patients' self-perception of dentofacial attractiveness before and after exposure to facial photographs. *Angle Orthod.* 2011;81:517–24.
- Abu Arqoub SH, Al-Khateeb SN. Perception of facial profile attractiveness of different antero-posterior and vertical proportions. *Eur J Orthod.* 2011;33:103–11.
- Mehl C, Wolfart S, Vollrath O, Wenz HJ, Kern M. Perception of dental esthetics in different cultures. *Int J Prosthodont.* 2014;27:523–9.
- Mehl CJ, Harder S, Kern M, Wolfart S. Patients' and dentists' perception of dental appearance. *Clin Oral Investig.* 2011;15:193–9.