



IMPACTO DE LAS MALOCLUSIONES EN LA AUTOIMAGEN DE LOS ADOLESCENTES. PLAZA DE LA REVOLUCIÓN. 2015-2019

Autora principal: Dra. Sonia Castañeda Saavedra. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar Clínica Estomatológica Docente H y 21, Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: soniacs@infomed.sld.cu

Coautor: MsC Dr. Guido Garrido Suárez

Resumen

Introducción: Maloclusión es cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o mandíbula y/o de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del aparato masticatorio. **Objetivo:** Determinar el impacto de las maloclusiones en la autoimagen de adolescentes. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal a 1325 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años de secundarias básicas y preuniversitarios del municipio Plaza de la Revolución, entre 2015 y 2019. Se aplicó el índice de estética dental para las maloclusiones y test psicológicos Inventario de autoestima de Coppersmith y modificación de la escala Dembo Rubinstein para la autovaloración de su imagen, se realizaron pruebas estadísticas según naturaleza de variables **Resultados:** Predominaron las féminas, los 16-17 años. La mayoría presentó algún tipo de maloclusión, siendo más frecuente la definida. Los componentes según Índice de Estética Dental más representados fueron apiñamiento, relación molar antero-posterior e irregularidad anterior importante inferior y el tratamiento electivo. Prevalció la autoestima media, la autoimagen alta fue sobre todo en los que no tenían maloclusión y la discapacitante se correspondió con la autoimagen baja **Conclusiones:** Predominó el sexo femenino, 16 -17 años, el apiñamiento dentario. Más de la mitad de los adolescentes tienen necesidad de tratamiento de ortodoncia, con mayor afectación en masculinos y en las edades 14 -15 y 16 -17 años. Sobresalió la autoestima media y



la autovaloración de su imagen alta en los adolescentes con oclusión normal, que impactó negativamente en la medida que aumenta la severidad de las maloclusiones la autoimagen fue baja.

Palabras clave: maloclusión, índice de estética dental, autoestima, autoimagen

I. INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentarias se definen como cualquier alteración en la relación de oclusión dentaria, ocupan el tercer lugar de los problemas de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), superadas por la caries dental y las periodontopatías.¹

Las desarmonías oclusales deterioran funciones del sistema estomatognático como la masticación, la deglución y la fonación, pueden comprometer la estética facial con la consiguiente afectación psicológica. Los sujetos que perciben alguna deformidad en su cara, con frecuencia poseen un concepto negativo de su imagen, experimentan una comunicación social menos satisfactoria, poseen menor autoestima y confianza en sí mismos, y así limitan su desarrollo social, de ahí, que un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso pueden traer grandes beneficios.²

Los índices son instrumentos capaces de medir las desviaciones de la oclusión dentaria y contribuyen desde el punto de vista epidemiológico a determinar las prioridades de tratamiento basados en la severidad de las anomalías. Disponer de índices dentales capaces de valorar de forma objetiva las alteraciones oclusales es imprescindible en salud pública,³

En 1986 Jenny J, Cons NC, et al., desarrollan el Índice de Estética Dental (DAI), es universalmente aceptado, puede ser empleado en poblaciones diversas, de fácil y rápida aplicación.⁴

En Cuba, se encuentran pocas publicaciones con relación al uso de índices para evaluar las necesidades de tratamiento y el impacto que causan las patologías bucales sobre la estética facial, si la apariencia física es un factor trascendental a la hora de entablar relaciones sociales o simplemente para realizar una autocrítica entonces la odontología estaría implicada en brindar soluciones a estos problemas, lo que motivó a



plantearse como objetivo determinar el impacto de las maloclusiones en la autoimagen de los adolescentes.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en secundarias básicas y pre universitarios del municipio Plaza de la Revolución, de la provincia La Habana, entre 2015 y 2019. Se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos, se trabajó con 1325 adolescentes de ambos sexos que estuvieron de acuerdo en participar y que no recibieron tratamiento de Ortodoncia en el momento en la investigación con dentición permanente completa, exceptuando la presencia clínica de los terceros molares. La información fue recogida a través de un formulario con datos generales y los componentes del DAI que se determinaron a través del método de observación, mediciones y examen clínico. Todos los casos fueron examinados sentados correctamente en una silla con apoyo cervical y el examinador frente al paciente, procedió al examen utilizando espejo bucal plano y una sonda periodontal milimetrada de William. Después de recogidos los componentes DAI, se determinó su valor mediante el empleo del formulario.

Posteriormente a esta etapa, se aplicaron los instrumentos destinados a medir los aspectos auto - valorativos de los adolescentes, el test Inventario de autoestima de Coppersmith y la modificación de la escala Dembo – Rubinstein que son consideradas como técnicas clásicas abiertas que facilitan la obtención de los datos sobre aspectos de la personalidad para evaluar la satisfacción personal estética como formación motivacional compleja que incluye la autoestima y autovaloración de su imagen.⁵

Luego de recopilada la información se realizó el procesamiento y análisis estadístico. La presente investigación se realizó con las pautas internacionales éticas para investigaciones biomédicas y se solicitó además la autorización de la dirección del centro y por esa vía a la Dirección Municipal y Provincial de Educación.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Adolescentes según edad y sexo.

Edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12 -13	146	11,01	183	13,81	329	24,83
14-15	138	10,41	148	11,16	286	21,58
16-17	201	15,16	230	17,35	431	32,52
18-19	134	10,11	145	10,94	279	21,05
Total	619	46,71	706	53,28	1325	100,00

Se observa que el sexo predominante en los adolescentes en estudio fue el femenino con un total de 706 estudiantes para un 53,28%, mientras que el grupo de edad más frecuente fue entre 16 y 17 años, con un total de 431 estudiantes, para un 32,52%.

Tabla 2. Componentes del DAI y sexo.

Componentes del DAI	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Dientes visibles perdidos	2	0,28	1	0,14	3	0,22
Apiñamiento	378	61,06	238	33,71	616	46,49
Espaciamiento	57	9,21	68	9,63	125	9,43
Diastema	75	12,11	59	8,35	134	10,11
Irregularidad anterior importante (superior)	117	18,90	84	11,89	201	15,16
Irregularidad anterior importante (inferior)	312	50,40	103	14,58	415	31,32
Resalte anterior maxilar (superior)	107	17,28	71	10,05	178	13,43
Resalte anterior maxilar (inferior)	12	1,93	7	0,99	19	1,43
Mordida abierta vertical anterior	235	37,96	99	14,02	334	25,21
Relación molar antero-posterior	223	36,02	311	44,05	534	40,30



En los componentes del DAI identificados en los adolescentes, predominó en primer lugar el apiñamiento con un total de 616 individuos, para un 46,49%, seguido de la relación molar anteroposterior con 534, para un 40,30% y luego la irregularidad anterior importante inferior con 415, para un 31,32%. Se observa que el apiñamiento y la irregularidad anterior importante inferior prevalecieron en el sexo masculino con un 61,06% y un 50,40% respectivamente. Sin embargo la relación molar anteroposterior alcanzó un mayor porcentaje en el sexo femenino, con 44,05%.

Tabla 3. Adolescentes según grado de severidad de las maloclusiones

Severidad de las maloclusiones	Grupo de edades							
	12-13		14-15		16-17		18-19	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Oclusión normal maloclusión menor	123	9,28	21	1,58	167	12,60	128	9,66
Maloclusión definida	71	5,35	113	8,52	101	7,62	88	6,64
Maloclusión severa	80	6,03	83	6,26	87	6,56	47	3,54
Muy severa	55	4,15	69	5,21	76	5,73	16	1,21
Total	329	24,83	286	21,58	431	32,52	279	21,05

La oclusión normal o maloclusión leve fue la predominante en todos los grupos de edades, excepto en los 14 y 15 años que prevaleció la maloclusión definida con 113 adolescentes para un 8,52%. La maloclusión severa fue más frecuente en los 12 y 13 años con un 6,03%, y en los de 16 y 17 años con 6,56% y la muy severa alcanzó mayores cifras 14 y 15 años y 16 y 17 años con 5,21% y 5,73% respectivamente.



Tabla 4. Necesidad de tratamiento según sexo.

Necesidad de Tratamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
No necesita tratamiento	174	13,13	265	20,00	439	33,13
Tratamiento electivo	159	12,00	214	16,15	373	28,15
Tratamiento conveniente	151	11,39	146	11,01	297	22,41
Tratamiento prioritario	135	10,18	81	6,11	216	16,30
Total	619	46,71	706	53,28	1325	100,00

Se aprecia que de la muestra evaluada el 33,13% no necesita tratamiento y 66,87% requiere algún tipo de tratamiento desde electivo hasta prioritario. El sexo masculino tiene una mayor necesidad de tratamiento, con respecto al sexo femenino excepto en la categoría electivo que las féminas prevalecen.

Tabla 5. Adolescentes según severidad de las maloclusiones y autoestima.

Severidad de las maloclusiones	Autoestima					
	Alta		Media		Baja	
	No.	%	No.	%	No.	%
Maloclusión leve =25	234	17,66	139	10,49	66	4,98
Maloclusión definida 26-30	99	7,47	162	12,22	112	8,45
Maloclusión severa 31-35	87	6,56	153	11,54	57	4,30
Maloclusión muy severa =36	71	5,35	114	8,60	31	2,33
Total	491	37,05	568	42,86	266	20,07



En los adolescentes estudiados hubo un predominio de la autoestima media con un total de 568, para un 42,86%, seguido de autoestima alta con un total de 491, para un 37,05% y por último la baja, con 266, para un 20,07%. Se observa en los estudiantes con oclusión normal o maloclusión leve fue más frecuente la autoestima alta con 17,66%. Sin embargo, en los que presentaron maloclusión definida predominó la autoestima baja 8,45%

Tabla 6. Adolescentes según severidad de las maloclusiones y autovaloración de su imagen.

Tipos de Maloclusión	Autovaloración de su imagen					
	Alta		Media		Baja	
	No	%	No	%	No	%
Oclusión normal o maloclusión menor	207	15,47	171	12,90	61	4,60
Definida	85	6,41	101	7,62	187	14,11
Severa	74	5,58	125	9,43	98	7,39
Muy severa o discapacitante	21	1,58	49	3,69	146	11,01
Total	387	29,20	446	33,66	492	37,13

En la autovaloración de la imagen que expresaron los adolescentes y la presencia de maloclusiones dentarias, sobresalió la autovaloración media en 446 estudiantes 33,66%, en la oclusión normal prevalece la categoría alta en 207 adolescentes para un 15,47% y en la medida que aumenta la severidad de las maloclusiones la autovaloración de su imagen que comienza a prevalecer es la baja sobre todo en las definidas 14,11% y las muy severas o discapacitantes 11,01%.



IV. DISCUSIÓN

En la literatura consultada, se encontraron, indistintamente, diferencias y semejanzas en las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación del DAI en otros países, e incluso en Cuba, en comparación con las halladas en este estudio; ello puede atribuirse a diversos factores, como son los distintos tamaños muestrales empleados, las diferencias étnicas, así como la variabilidad de las edades de los sujetos analizados en los diversos estudios.

Lazo Amador y colaboradores ⁷ plantea que 54,36 % de la muestra estudiada no necesitó tratamiento ortodóncico o solo un tratamiento menor por presentar maloclusiones leves. Se evidenció una alta correlación entre la necesidad sentida y la severidad de las maloclusiones.

Resultados similares a la investigación se manifiestan en escolares del distrito de Laredo que el 40.7% presentó maloclusión leve u oclusión normal no requiriendo tratamiento ortodóncico y el 59.3% restante presentaron: 29.4% maloclusión definida, con tratamiento ortodóncico electivo; 19.1% maloclusión severa, con tratamiento altamente recomendable y 10.8% maloclusión muy severa y un tratamiento obligatorio. ² Difiere de los resultados otra investigación donde el 58,2 % de los estudiantes presentaron algún tipo de maloclusión. Se observó un predominio de adolescentes con maloclusión muy severa, 28,8 %, seguido de los que presentaban maloclusión definida (19,8 %); la maloclusión severa ocupó el tercer lugar y estuvo presente en el 9,6 % de los examinados. ⁴

En otros resultados realizados por Irigoin J. ⁸ reportó un 47.7% entre los 18 a 25 años y Villoslada J. ⁹ reportó un 100% entre los 11 a 19 años.

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. ¹⁰

Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por el resto de las personas, suscitando una depresión en la



autoestima. Al afectarse su esfera psicológica, el hombre puede llegar a sufrir en desequilibrio en su salud. ¹¹

Los adolescentes con desarmonías dentofaciales importantes tienen riesgo a presentar autoestima negativa y mala adaptación social. El descontento personal que pueda tenerse en la infancia en cuanto al aspecto dental, puede persistir toda la vida. ¹²

En el artículo de la influencia de las alteraciones estéticas buco-dentales sobre la autoimagen y la sociabilización en los adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 17 años pertenecientes al Instituto Tecnológico Andrés F. Córdova, se examinaron clínicamente a los participantes y únicamente se seleccionaron a aquellos que presentaron alteraciones patológicas buco-dentales que afectaran su estética facial, los cuales fueron 161 y se valora la presencia de problemas de autocrítica o sociabilización y cuáles son sus acciones, sentimientos, manifestaciones y expectativas acerca de su problema. El estudio evidenció que los jóvenes experimentaron un impacto negativo sobre su imagen personal que influye en el desarrollo de problemas de autopercepción. Por otro lado los participantes fueron menos críticos en la evaluación de su aspecto estético en relación a lo social, ya que no hacían alusión la influencia de la afección estética buco-dental sobre la socialización. ¹²

Las maloclusiones prevalecieron en el sexo masculino, siendo más frecuentes las menores y definidas. Se destacaron la autoestima media y la autovaloración baja, con relación inversamente proporcional con la severidad de las maloclusiones.

Al analizar la prevalencia de maloclusión e impacto generado en este estudio, se observó que el grupo de pacientes que presentó una maloclusión demostrable también mostró alteraciones negativas de su autovaloración de su imagen, al compararlo con pacientes con maloclusión leve o ausente.

V. CONCLUSIONES

Predominaron el sexo femenino, el grupo de edad de 16 y 17 años y en los componentes del DAI, el apiñamiento dentario, la relación molar antero-posterior y la irregularidad anterior importante inferior



Más de la mitad de los adolescentes tienen necesidad de tratamiento de ortodoncia, con severidad desde maloclusiones definidas hasta discapacitantes con mayor afectación en masculinos y en las edades 14 -15 y 16 -17 años

A lo largo del estudio se observó mayor representación de la autoestima media

En los adolescentes con oclusión normal o maloclusión menor prevaleció la autovaloración alta de su imagen y en la medida que aumenta la severidad de las maloclusiones la autovaloración fue baja

Al analizar la prevalencia de maloclusión e impacto generado en este estudio, se observó que el grupo de pacientes que presentó una maloclusión demostrable también mostró alteraciones negativas de su autovaloración de su imagen.

Referencias bibliográficas.

1. López MD, Cubero GR, Estrada GY, Estrada GY, Concepción LK, Machado RS. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. *Mediciego* 2017; 23 (1) [Internet]. [citado 4 Sep 2019]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71730>
2. Luján Rojas, Waldir Tony. Prevalencia, Severidad Y Necesidad De Tratamiento Ortodóncico De Maloclusiones En Escolares Del Distrito De Laredo - Trujillo, 2014. [Internet]. [citado 4 Sep 2019] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/6063>.
3. Arroyo Ccellccascca CE. Evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóncico con el Índice de Estética Dental (DAI) en escolares con dentición mixta en el distrito de Ate Vitarte – Lima [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 2014 [citado 04 sep 2019]. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/337025>.
4. Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, Alemán Estévez M, Saborit Carvajal T. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de 10 a 12 años. *Matanzas. Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2013 [citado 04 Sep 2019]; 35(5): 461-469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242013000500003&lng=es.
5. Álvarez, A., Sandoval, G., & Velásquez, S. Autoestima en los alumnos de los 1º medios de los liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (IVE) de la ciudad de Valdivia (Tesis para optar al título de Profesor de Lenguaje y Comunicación y al Grado de Licenciado en Educación. Valdivia: Universidad Austral de Chile) 2007. [citado 14 ene 2019] Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/jspui/handle/123456789/1131>.
6. Toledo Reyes L, Machado Martínez M, Martínez Herrada Y, Muñoz Medina M. Maloclusiones por el índice de estética dental (DAI) en la población menor de 19 años. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2004 [citado 11 marzo 2015]; 41(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034750720040003&lng=es&nrm=is_o
7. Lazo Amador Y, Peñalver Soa S, Casamayor Laime Z. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de preuniversitario. *Rev Cub Med Mil* vol.43 no.1 Ciudad de la



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Habana ene.-mar. 2014. [citado 04 sep 2019].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572014000100002&script=sci_arttext&tlng=en.
8. Irigoin J. Necesidad De Tratamiento Ortodóntico En Estudiantes De Estomatología De La Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – 2015. Perú. (Tesis previa a la obtención del título de Cirujano Dentista). Universidad Privada Antenor Orrego. [citado 27 octubre 2019]. 38 pág. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2019>
 9. Villoslada J. Necesidad de Tratamiento Ortodóntico según el Índice De Estética Dental en pacientes con Síndrome De Down – Distritos De Trujillo 2015. Perú. (Tesis previa a la obtención del título de Cirujano Dentista). Universidad Privada Antenor Orrego. [citado 28 octubre 2019]. 36 pág. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2034>
 10. Pino Román Iraida María, Véliz Concepción Olga Lidia, García Vega Pablo Antonio. Malocclusions according to the dental aesthetic index in seventh- grade students from Santa Clara. Medicentro Electrónica [Internet]. 2014 Dic [citado 04 Sep 2019]; 18(4): 177-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432014000400007&lng=es
 11. Branden N. Como mejorar su autoestima. España: Ediciones Paidós Ibérica; 2010.
 12. Naranjo P, [Moya Silva](#) T J, [Palacios Paredes](#) E W. Influencia de las alteraciones estéticas buco-dentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12-17 años. [Odontología](#), ISSN-e 1390-9967, ISSN 1390-7468, [Vol. 17, N° 1, 2015](#), págs. 45-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5597287>.