



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SONRISA, AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA, SU IMPACTO POSITIVO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFANTO-JUVENILES.

SMILE, SELF-IMAGE AND SELF-ESTEEM, ITS POSITIVE IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN CHILD-YOUTH PATIENTS.

Tortolero M.,¹ Acosta M.,² Natera A.,³

1. Doctora en Psicología Universidad de Málaga-España. Profesor titular de la Cátedra de Psicología Médica en el Departamento de Ciencias de la Conducta. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.

2. Doctora en Odontología Universidad Central de Venezuela. Especialista en Odontopediatria Universidad Santa María. Profesora titular de Odontopediatria Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

3. Profesor jubilado de la Cátedra de Odontología Operatoria. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Maestría en Estadística Universidad Central de Venezuela. Director del Centro Venezolano de Investigación clínica para el tratamiento de la Fluorosis dental y defectos del esmalte (CVIC Fluorosis).

Correspondencia: cvic.fluorosis@gmail.com

Volumen 10.
Número 1.
Enero - Abril 2021

Recibido: 20 junio 2020
Aceptado: 30 agosto 2020

RESUMEN

El ser humano desde que nace comienza a relacionarse con los individuos que lo rodean. La sonrisa se inicia desde muy corta edad y es un mecanismo por el cual el individuo se expresa y recibe gratificaciones. Más adelante se consolidan conceptos como autoimagen y autoestima de acuerdo a lo que el sujeto ve o las evaluaciones que recibe de sus padres, familiares y compañeros. La salud bucal comprende un concepto integral donde estas variables deben ser tomadas en cuenta, entendiendo que la misma es un pilar fundamental en la calidad de vida de pacientes infanto-juveniles. Los individuos con afecciones dento-bucales tienen más problemas de aceptación y socialización que sus pares sin afección y el odontólogo puede proveer cambios y mejoras en su autoimagen y autoestima. Se presenta una revisión actualizada de la literatura en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, EBSCO, Lilacs, y SCielo que abarcó las palabras en español sonrisa, autoimagen, autoestima, calidad de vida y en inglés *smile, self-concept, self-esteem, life quality*. Se concluye que los odontólogos al trabajar con pacientes infanto-juveniles deben estar conscientes de la responsabilidad que se tienen al intervenir en consolidar estos conceptos tan importantes en el ser humano y que van a acompañar al individuo a lo largo de su vida.

Palabras claves: Sonrisa, autoimagen, autoestima, calidad de vida.

ABSTRACT

The human being from birth begins to relate to the individuals around him. The smile begins from a very young age and is a mechanism by which the individual expresses himself and receives gratifications. Later concepts such as self-concept and self-esteem are consolidated according to what the subject sees or the evaluations he receives from his parents, family and colleagues. Oral health comprises a comprehensive concept where these variables must be taken into account, understanding that it is a fundamental pillar in the quality of life of children and adolescents. Individuals with dental-oral conditions have more acceptance and socialization problems than their unaffected peers, and the dentist can provide changes and improvements in self-image and self-esteem. An updated review of the literature is presented in the databases PubMed, Cochrane Library, EBSCO, Lilacs, and SCielo that included the words in spanish smile, self-image, self-esteem, quality of life and in english smile, self-concept, self-esteem, life quality. It is concluded that dentists when working with children and adolescents must be aware of the responsibility they have to intervene in consolidating these concepts that are so important in the human being and that will accompany the individual throughout his life.

Keywords: Smile, self-concept, self-esteem, life quality.



INDIVIDUO SANO Y LA TENDENCIA CIENTÍFICA DE FOMENTAR LA MADUREZ EMOCIONAL.

Un individuo sano buscará mantener su salud durante todas las etapas de su vida¹. Todo niño nace absolutamente inseguro, necesitado e inmaduro. Por lo tanto, necesita un medio donde pueda desarrollar todas sus habilidades, potencialidades y es solamente en el ambiente familiar donde lo puede lograr². La salud bucal se ha relacionado con indicadores de calidad de vida y está ampliamente usada para medir su impacto en la sociedad³.

Para que el individuo goce de buena salud en general necesita sentirse bien emocionalmente y disponer de un entorno social favorable, enriquecedor y lleno de reciprocidad; esto le permitirá afrontar mejor los cambios súbitos en la vida y las situaciones de estrés que se presenten.

En este sentido, la comprensión de cómo se comporta un individuo saludable lleva a distinguir tres tipos de madurez: la madurez biológica que corresponde a la pubertad, la madurez emocional y la madurez adulta entendida como la etapa entre la juventud y la tercera edad.^{4,5}

En la primera, la maduración biológica requiere tener edad evolutiva para manifestarse; se considera un proceso de cambios fisiológicos que ocurren de forma más intensa durante la adolescencia, dependiendo del sexo con su aparición de caracteres y la etapa de maduración⁶. Apoyados en los estudios que utilizan indicadores de maduración se puede inferir que son varios los factores que afectan el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, en concreto, entre los indicadores más usados para valorar este tipo de maduración son: los caracteres sexuales secundarios y edad esquelética.⁷

Asimismo, la edad dental proporciona un índice de maduración biológica importante determinada por el estado de erupción dental y el estadio de gemación^{7,8}. También, se destaca que la edad dental es muy usada por odontólogos en general, ortodoncistas, odontopediatras y pediatras en relación a las decisiones terapéuticas⁹. Otros indicadores de gran importancia que van modificando el potencial genético de un individuo son: la nutrición, el estado secular, condiciones socioeconómicas y la actividad física.¹⁰

Sin embargo, la madurez emocional no tiene una edad específica para manifestarse ni siquiera un momento determinado de la vida, sino que depende de cada individuo; estando influenciada por varios factores que inciden entre sí, tales como: el contexto familiar, social, económico y psicológico. Incluye la escuela, que determina un factor secundario para el desarrollo emocional de los niños y adolescentes¹¹. Por tanto, el desarrollo de la competencia emocional en la educación infantil y juvenil representa una porción mayor en el currículo académico actual; entendida como un constructo complejo formado por diferentes dimensiones o habilidades. Según Goleman los indicadores que se presentan en la madurez emocional son cuatro dominios: conciencia de uno mismo, autogestión, conciencia social y gestión de las relaciones.¹²

Cabe destacar que un individuo emocionalmente sano mostrará constante interacción con su entorno que dependerá de un

trabajo interno e individual para alcanzar una gestión adecuada de las emociones. Por consiguiente, en la etapa adulta se espera que el individuo consiga la madurez tras un cúmulo de experiencias y nuevos contextos sociales que consolidan este tipo de madurez. Por ello, los procesos individuales pueden verse acelerados y retardados por múltiples causas; y la socialización es uno de ellos que resulta vital¹⁶. De esta manera, la madurez emocional se manifiesta en la capacidad para reconocer y expresar emociones, regularlas, y ponerse en el lugar de otro e identificar y resolver problemas de vida para el bienestar.⁹

A partir del nacimiento, el individuo se desarrolla dentro de un ambiente que le proporciona emociones. De ahí, los niños durante los primeros años de vida aprenderán a manifestar las propias emociones, a recibir las emociones de los demás, y a responder ante ellas tratando de aprender el autocontrol. La forma en cómo se efectúe este aprendizaje y en cómo se desarrolle emocionalmente expresará su bienestar y calidad de vida.¹¹

En la sociedad, el individuo aprende a comportarse en compañía de otros, mediante prácticas compartidas dentro de su grupo social¹³. Shapiro explica que existen aspectos internos de índole emocional que deben ser promovidos desde edades tempranas que con la interacción hacen que los individuos pongan en funcionamiento la parte del cerebro que permite disfrutar más de sí mismos en el compartir con los demás, provocando la producción de neurotransmisores que provocan satisfacción y bienestar social.¹⁴

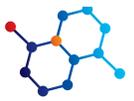
De ahí, la tendencia científica en fomentar el desarrollo de la competencia emocional¹⁵. Así, apoyados en la neurociencia, se puede afirmar que el cerebro es un órgano dinámico, moldeado en gran parte por la experiencia^{16,17} y la organización funcional dependerá de la experiencia que se beneficia positivamente de esa interacción, además, influye la cultura donde vive el individuo¹⁸. Por consiguiente, un niño que se mantenga aislado sin interacción con los demás, tendrá pocas oportunidades de crecer sano; esto le impedirá descubrir las pautas sociales adaptativas. Cuando un sujeto no lee los códigos ni las señales que estimulan el cerebro, no tiene habilidades que lo lleven a competir entre sus iguales ni obra según las pautas conocidas y reconocidas^{16,17,19}

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión actualizada de la literatura en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, EBSCO, Lilacs, y Scielo desde el año 1973 hasta el año 2020 que abarcó las palabras en español sonrisa, autoimagen, autoestima, calidad de vida y en inglés *smile, self-concept, self-esteem, life quality*. La búsqueda arrojó un número de 53 referencias para esta revisión de la literatura.

LA AUTOIMAGEN EN PACIENTES CON DEFECTOS DENTARIOS

Siguiendo las ideas anteriores, los efectos negativos que padecen los pacientes infanto-juveniles cuando no interaccionan adecuadamente, menoscaban las oportunidades que ofrece la interacción social: el contacto débil que establecen incrementa la inestabilidad emocional²⁰. La imagen negativa que tienen de sí mismos los pacientes con defectos, es más significativa que en los jóvenes que no lo padecen²¹⁻²⁵. Cuando un individuo padece



una enfermedad dental tiene problemas con la aceptación de la imagen propia afectando negativamente su autoestima²⁶. Esto se traduce en cierto malestar psicológico, como es el sufrimiento que deja la vergüenza por padecer la enfermedad. Apoyados en la teoría de Shapiro: la vergüenza produce una impresión imborrable en ellos¹⁴ dejando secuelas en el momento de sociabilizar²⁷ paralizándolo su cerebro pensante para aprender más adelante.

En este sentido, los problemas de los jóvenes que padecen algún defecto dental se manifiestan en utilizar mecanismos protectores, tales como sumisión, agresión y fantasía para aliviar la ansiedad²⁸. A pesar de que estos mecanismos proporcionan una función adaptativa que compensa la vergüenza y la culpa²⁰, cuando las emociones están mal canalizadas, a largo plazo neutralizan la habilidad de adquirir nuevos aprendizajes¹⁴. En general, recurren a la fantasía para remediar las insatisfacciones y la sensación de inseguridad, incidiendo negativamente en el rendimiento académico. Otro mecanismo frecuente es la usurpación de identidad. A pesar de que este mecanismo tiene una función adaptativa causa daño cuando el joven hace una copia exacta del modelo para disminuir la ansiedad.²⁸

Por consiguiente, la autoimagen es la percepción sobre uno mismo, es la idea o imagen que tiene el paciente sobre sí mismo que va más allá del simple físico y que implica descubrirse como persona. La importancia de la madurez emocional se resalta en la actitud positiva que se tiene en las relaciones. Por tanto, los problemas relacionados con la autoestima y la identidad, si bien no se trata de trastornos mentales, es algo que preocupa mucho a los adolescentes. Estos inconvenientes se manifiestan en sentimientos de inseguridad y falta de confianza cuando el joven no se percibe a sí mismo como una persona atractiva. En ocasiones puede deberse a que carecen de recursos sociales compara-

bles con las personas que le rodean²⁹. A partir de la pubertad, el manejo terapéutico se dirige a mejorar la autoestima y la autoimagen, mediante el establecimiento de nuevas relaciones tanto emocionales como académicas.

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA SALUD BUCAL

La construcción de la identidad, es decir, la autoimagen y la autoestima, se va creando desde la infancia y se concluye en la adolescencia³⁰. La imagen que se tiene de los padres y las expresiones emocionales recibidas de ellos, son bastante importantes en el proceso de identidad²⁹. Cuando los pacientes tienen alguna enfermedad crónica bucal, se altera todo su entorno psicosocial porque hay un deterioro en la autoimagen y la autoestima²⁶. A nivel emocional, el joven con problemas dentarios evita mostrar sus emociones de forma natural, más bien, tienden a fingir sus manifestaciones de rabia y tristeza por padecer la enfermedad. Y durante el crecimiento, los niños crecen sintiéndose inseguros y desolados cuando son obligados a socializar.³¹

En su mayoría, los jóvenes que tienen una autopercepción negativa son muy exigentes consigo mismo, mientras que no la tienen con los demás²⁹. No sólo depende de cómo se auto percibe el sujeto, sino de cómo percibe que lo evalúan los demás. Estos pacientes que padecen algún defecto bucal tienen emociones de rabia, culpa y vergüenza²⁰. Los problemas de identidad son frecuentes cuando no aceptan su imagen, y no se encuentran identificados con sus compañeros, sintiéndose rechazados e incomprendidos. Por consiguiente, la labor de restaurar la imagen en el joven consiste en ayudarlo a descubrir su identidad para adquirir una idea clara de sí mismo, y esto es posible en un ambiente social donde interactúa.²⁹





Los jóvenes con defectos bucales sufren de cierta fuente de malestar y las técnicas de estética bucal capaces de reparar la sonrisa, permiten paliar los efectos negativos del estrés en la interacción social. La exposición prolongada al estrés en la pubertad altera de manera permanente la fisiología normal, lo que resulta en alteraciones de tipo endocrino y conductual que son cruciales para la salud^{32,33}. De hecho se ha demostrado que en la pubertad hay una mayor sensibilidad al estrés que puede deberse al resultado hormonal del eje HPA42 y a una translocación de los receptores de glucocorticoides que conllevan a una activación prolongada de este eje³⁴. Así, una activación prolongada favorece niveles elevados de cortisol, que están vinculados a enfermedades cardiovasculares, asma e incluso cáncer cuando se llega a la etapa adulta³⁵ y en trastornos mentales como la psicosis³⁶ y depresión³⁷ que afectan más a mujeres que a hombres.³⁸

La autoestima y las emociones tienen una influencia y una relación directa en el bienestar mental. De ahí, la importancia de trabajar en la prevención temprana con los pacientes afectados bucalmente. Precisamente cuando la identidad de los jóvenes choca con los deseos propios y los del mundo, pueden sentirse aislados y rechazados por el grupo etario, y muy poco probable van a robustecer su autoimagen y obtener madurez emocional. La atención integral de las enfermedades crónicas se extiende en el bienestar emocional y social del paciente para favorecer el desarrollo adecuado de la identidad del joven.³⁹

Por consiguiente, motivar a los adolescentes es todo un desafío en términos de salud bucal; los jóvenes tienen dientes permanentes que son vulnerables desde el mismo momento en que establecen su independencia respecto a los padres⁴⁰. Existen datos que sustentan la importancia de la autoestima en el auto cuidado personal; el paciente que recupera su autoimagen tras una intervención dental pone en marcha acciones para seguir hábitos saludables y efectivos. Por ejemplo: el cepillado y la higiene bucal son con mayor frecuencia en pacientes con autoestima sana. Apoyados en Sano-Asahito, los niños que habían sufrido abuso, reportaron tras la intervención dental simple, respuestas positivas con respecto a la salud bucal.⁴¹

En este sentido, la restauración de los defectos de esmalte, como sucede en el tratamiento de la amelogenesis imperfecta y la fluorosis dental es importante no solo debido a las preocupaciones estéticas, funcionales, fonéticas, sino porque puede mejorar la autoestima en los niños y también para la prevención de ansiedad en la adolescencia²⁰; por tanto, iniciar la intervención odontológica desde la erupción de los dientes hasta la enfermedad crónica que se manifiesta en la adolescencia podrá mejorar la calidad de vida^{42,43}. Es evidente que estas enfermedades se perciben como extrañas; lo que provoca aislamiento familiar ante la falta de experiencia, incrementando el dolor que puede provocar la falta de un tratamiento en temprana edad. Además, sin poder aliviar la carga de estrés que entorpece las actividades escolares y la interacción social por parte de los pacientes, creando estrés adicional y más cargas en las familias.⁴²

Resulta vital en los pacientes con defectos bucales, recuperar la autoestima para tener apreciación positiva hacia sí mismos y estar satisfechos con su autoimagen. En la mayoría de los casos, estos pacientes requieren haber trabajado en sus emociones para conformar un autoconcepto real y la construcción de

la identidad que darán como resultado aliviar el estrés y la ansiedad^{30,38}. Cuando un paciente tiene un defecto dental necesita restaurar su autoimagen, esto un acto individual que cada persona se da a sí misma y que propicia su desarrollo integral.³⁰

Marshman *et al.* tomaron fotografías dentales para evaluar los defectos de esmalte, como resultado evidenciaron un gran impacto de los defectos dentales en la autoimagen y el concepto de sí mismos, muy definido por su apariencia y que dependía de la percepción que los demás tuvieran de ellos. Por tal razón, mejorar la sonrisa desde la edad temprana resulta preventivo y refuerza la autoconfianza. Adicionalmente, en los jóvenes es vital señalar que los tratamientos estéticos tienen efectos positivos en el desarrollo psicosocial del individuo, debido a que favorecen la atracción física y la seguridad emocional que necesita toda persona al sonreír y por ende para su socialización.²²

Poussette *et al.* hicieron una investigación donde realizaron entrevistas a adolescentes y adultos jóvenes con amelogenesis imperfecta (AI) para evaluar su experiencias. El proceso de análisis identificó tres temas principales: disturbios en la vida diaria, manejo de disturbios y normalización de la vida diaria. El estudio de estas variables explica las experiencias de pacientes que viven con alteraciones del esmalte causadas por AI. En las propias voces de los pacientes, describen el impacto de la AI en su vida diaria, cómo afrontan las consecuencias de la afección y qué tan temprano el tratamiento con coronas de porcelana cambió su vida diaria. Las experiencias incluyen: dolor severo, problemas de sensibilidad y sentimientos de vergüenza, así como también reportaron burlas relacionadas con la apariencia y bullying. Los pacientes describieron formas para manejar sus perturbaciones y reducir el dolor al comer o beber, y estrategias para conocer a otras personas. Los autores recomiendan intervención temprana de tratamiento restaurador para manejar no solo las molestias relacionadas con dolor sino también la parte estética.⁴⁴

AUTOPERCEPCION DE LA SONRISA Y EL IMPACTO EMOCIONAL POSITIVO EN LA IDENTIDAD DEL PACIENTE INFANTO JUVENIL



La capacidad de auto percibirse es una condición única de los humanos. Acorde con la evidencia, la intervención dental simple al corregir un defecto dentario garantiza el aumento de la autoestima cuando el paciente percibe el defecto como un aspecto



negativo en su autoestima²². Se agrega que existen diferencias de la manera en percibir el estrés, ya que la interpretación de los agentes estresores dependen de la edad y el sexo^{24,43}, y de la interpretación subjetiva y personal del análisis que el joven haga de su condición física. Según Nummenmam *et al.* la mayoría de las emociones básicas se perciben con sensaciones de alta actividad en la zona alta del pecho que corresponden a cambios en la respiración y ritmo cardíaco. Además, todas las emociones generan cambios en el área de la cabeza, lo que resalta la importancia de la zona de la cara: activación de la musculatura facial, cambios en la sonrisa, lacrimación y temperatura de la piel.²⁵

En otro estudio realizado por este mismo autor, los participantes señalaron en un dibujo de una figura humana las zonas del cuerpo que se activaban al sentir determinado estado emocional y en otra figura, las zonas en que sentían menos activación, mediante un código de colores que variaban entre cálidos y fríos, asociados a diversos estímulos que representaban seis emociones básicas: enojo, miedo, asco, felicidad, tristeza y sorpresa, y siete secundarias o complejas señaladas en la parte inferior de la figura. Los resultados obtenidos en este experimento confirmaron que se es capaz de ubicar en diferentes áreas de la anatomía corporal las variaciones en el estado emocional, independientemente de la nacionalidad del sujeto. En suma, cuando un paciente percibe su apariencia física que incluye la sonrisa, genera emociones primarias positivas o negativas. En el caso positivo, la sonrisa genera felicidad y si son negativas se genera enojo, miedo, tristeza y asco.²⁵

La preocupación de la apariencia física adquiere un valor especial durante el período puberal en la que se construye la propia realidad psíquica, y se reconstruyen por los vínculos con el mundo exterior⁴⁵. Cuando un joven percibe la necesidad de mejorar su apariencia, esto se convierte en un problema real de asistir, por parte de un especialista y de la familia; lo que requiere adaptar medidas terapéuticas que den apoyo a resolver cualquier malestar psíquico en niños y adolescentes. La autoimagen del joven está vinculada con algunos ideales impuestos por la sociedad que cuando percibe que no están acordes ante ciertas exigencias estéticas del entorno social, pueden generar estrés y ansiedad.^{24,25,42}

Se puede decir que el blanqueamiento dental es uno de los procedimientos que fortalece la autoimagen en la etapa puberal cuando restaura la sonrisa otorgándole mayor presencia, además de los efectos positivos que tiene la salud bucal en la mente de los pacientes. La sonrisa saludable se relaciona con un importante atractivo físico que representa un papel significativo en la forma como se ve el individuo a sí mismo y cómo es visto por los otros. Una vez más, la restauración de la sonrisa desempeña una función fundamental en la interacción social de los pacientes. Para un adolescente mejorar la sonrisa es de vital importancia ya que favorece la apariencia física y se convierte en un valor de prestigio y estatus social cuando facilita la aceptación en su grupo etario.

De ahí, la restauración de la sonrisa previene el aumento del estrés y la ansiedad en los adolescentes al estar acorde con las exigencias de la imagen ideal que impone la sociedad. La influencia social que le proporciona la sociedad y la familia que incluye, además las exigencias para cumplir con el ideal de belleza, las recibe el joven también a través de los medios de información y

publicidad. Este proceso de identidad en construcción, no solo es conformado por todas las experiencias personales y la información objetiva de sus propias competencias, sino incluye la información verbal y subjetiva que recibe de los demás y sobre todo por el nivel de aceptación en su grupo de iguales.

Por tanto, es de suma importancia social cumplir con los deseos e inclinaciones personales respecto al rol que desea ocupar en la vida social del paciente. La imagen positiva que tiene un individuo de sí mismo es un valor subjetivo cuando se autopercibe acorde con los requerimientos y cumple con las exigencias que favorecen su integración social. De tales exigencias, la sonrisa es una de las mejores armas, socialmente hablando, ya que cada vez los pacientes son más conscientes del gran efecto positivo que tiene y de lo mucho que se puede lograr con ella en las relaciones. Resulta imprescindible resaltar que la atención de cualquier inconformidad con la imagen de los pacientes en general, y en el caso de los pacientes infanto-juveniles tiene un impacto positivo en sus emociones, si se toma en cuenta que están en el proceso de identidad que adquiere un valor especial en la etapa de pubertad.

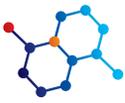
LA SONRISA Y SU IMPACTO POSITIVO EN LA CALIDAD DE VIDA



La autoestima es fundamental para el bienestar mental y social del individuo. Un ser humano tiene que someterse a las reglas y costumbres de sus semejantes si quiere ser parte de la sociedad en la que vive. Incluso, algunos estándares estéticos no pueden eludirse y parecen ser universales, la realidad de la belleza es pervertida por los dictámenes sociales, así como también es la representación de la sonrisa. Por lo tanto, es esencial escuchar al paciente antes de considerar sus dientes.⁴⁶

En un estudio hecho entre mujeres con cáncer de mama, a las que se les hicieron cuidados de belleza: maquillaje grupal de una sola sesión, una sesión de fotos y en recibir retratos editados profesionalmente y fotos de la parte superior del cuerpo, se encontraron efectos beneficiosos a corto y mediano plazo en los resultados psicológicos. Estos resultados enfatizan la utilidad de intervención breve y de bajo costo en mujeres que reciben tratamiento médico para mejorar su bienestar.⁴⁷

Fekonja realizó un estudio donde evaluó la prevalencia de anom-



alías del desarrollo dental en dientes permanentes y su influencia en la estética. Encontró anomalías de forma, de número y de tamaño. Pero la principal razón de insatisfacción en la sonrisa entre la mayoría de los casos se debió a la falta de dientes o al espacio entre los dientes anteriores, seguido de apiñamiento de los dientes anteriores, dificultad para mantener la higiene bucal y asimetría de la línea media. Se requieren observaciones cuidadosas e investigaciones apropiadas para diagnosticar la afección y ofrecer el tratamiento, destacando que el enfoque terapéutico debe ser interdisciplinario.⁴⁵

En pacientes con amelogénesis imperfecta (AI), al intervenir y colocar coronas, se ha medido la calidad de vida, y el paciente reporta mejoría, sin aumentar los miedos hacia el odontólogo o hacia los tratamientos dentales⁴⁸. Además, estos pacientes expresan un alto nivel de preocupación con respecto a los comentarios de otras personas y la autoconciencia que esto genera⁴⁹. En este estudio, los pacientes relatan sus pensamientos y experiencias antes y luego de la rehabilitación con coronas, restaurando no solo su función, sino también su estética y por ende su sonrisa. Coffield *et al.*, encontraron que existía una relación entre la AI con el miedo a la evaluación negativa, el dominio y la autoestima dependiente de la edad. Los sujetos más jóvenes con AI tendían a tener un mayor miedo a los puntajes de evaluación negativos, mientras que los sujetos más viejos sin AI tendían a tener un mayor miedo a los puntajes de evaluación negativos. Además, los sujetos sin AI mostraron una disminución definitiva en los puntajes de dominio y autoestima con la edad, mientras que los sujetos con AI tendieron a mostrar un aumento en los puntajes de dominio y autoestima con la edad. Concluyeron que tener AI tiene un marcado impacto en la salud psicosocial de las personas afectadas, comparable con el impacto de las condiciones de salud sistémicas, especialmente a edades más tempranas.⁵⁰

También Rodd *et al.*, encontraron que las diferencias dentales visibles y la insatisfacción con la apariencia dental se asociaron con una peor calificación en cuestionario de calidad de vida al inicio y al seguimiento, concluyendo que estas afecciones dentales se asocian con niveles más altos de insatisfacción con la apariencia y pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de los niños.⁵¹

Fueron muy interesantes los resultados de Van del Geld *et al.* en su estudio, donde demostraron que el tamaño de los dientes, su visibilidad y la posición del labio superior fueron factores críticos en la autopercepción del atractivo de la sonrisa (dimensión social). El color de los dientes y la presentación gingival fueron factores críticos en la satisfacción con la apariencia de la sonrisa (dimensión individual). Los participantes, sonriendo con los dientes completamente expuestos y algo de visualización gingival, percibieron su línea de sonrisa como la más estética. Las sonrisas con visualización gingival desproporcionada se juzgaron negativamente y se correlacionaron con las características de personalidad del neuroticismo y la autoestima. La visibilidad y la posición de los dientes se correlacionan con el dominio. Los resultados de esta investigación refuerzan la importancia psicosocial de una sonrisa atractiva.⁵²

Igualmente Gupta *et al.*, evaluaron si las imperfecciones en la dentición anterior afectaban el bienestar emocional y/o social de los niños que iban a una escuela en el distrito de Amritsar de Pun-

jab, India. Examinaron niños entre 10 y 15 años de ambos sexos, encontrando que las mujeres eran más tímidas si no tenían una dentición anterior perfecta. El bajo nivel socioeconómico correspondió con el género femenino en la determinación de la inseguridad emocional. La maloclusión fue la causa más común de defectos estéticos, seguida de causas como hipoplasias / hipocalcificación, manchas, dientes en forma de clavija, microdoncia, agenesia, trauma y caries. Independientemente de la causa del defecto, el 53.8% de los niños se veían afectados emocionalmente porque temían ser burlados por otros niños.⁵³

CONCLUSIONES

La capacidad y responsabilidad que posee el odontólogo para influir positivamente en la calidad de vida de sus pacientes es innegable. Esa capacidad se refiere a todo el conjunto de tratamientos que pueden entregar beneficios tangibles en la salud bucal y por consiguiente, en la solución de problemas que muchas veces secretamente afectan el normal desarrollo de los niños y jóvenes en cualquier sociedad.

El profesional de la Odontología debe comprender muy bien y sin ninguna duda, su responsabilidad en aportar terapéuticas a los problemas de salud bucal de la comunidad donde este se desenvuelve. Como personal de salud, esta responsabilidad llega más allá de un beneficio directo y trasciende toda barrera social para lograr generar tratamientos efectivos e integrales.

La oferta de servicios que debe entregar todo odontólogo a sus pacientes, siempre debe incluir la mejora de sus sonrisa para poder restaurar y fortalecer su autoestima y autoimagen, logrando que su integración social sea una realidad. Al trabajar con niños y adolescentes se debe estar consciente de la responsabilidad que se tiene al intervenir en consolidar estos conceptos tan importantes en el ser humano y que van a acompañar al individuo a lo largo de su vida.

Por todo lo antes mencionado, el odontólogo debe estar dispuesto, preparado científicamente y entrenado adecuadamente en las distintas técnicas que le permitan conservar al máximo el tejido dentario ante cualquier necesidad o exigencia del paciente. De la misma manera debe aportar soluciones como el blanqueamiento dental, la macro y microabrasión del esmalte y las resinas infiltradas mucho antes de efectuar ofertas de tratamientos invasivos, poco longevos y que representen un alto costo biológico para el niño o adolescente con defectos dentarios.



REFERENCIAS

1. Alport GW. La personalidad. Barcelona: Herder;1996.
2. Chumbay, A., Flores, I. Educación Temprana "Guía de estrategias para padres, que ayuden a desarrollar la Inteligencia Emocional en sus niños y niñas de 4 a 5 años". Trabajo de grado. Universidad de Cuenca Facultad de Psicología. 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2234/1/tps599.pdf>
3. Montero J, Bravo M, Albaladejo A, Hernández LA, Rosel EM. Validation the Oral Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14(1):44-50.
4. Malina RM, Bouchard C, Growth. Maturation and Physical activity, *Human Kinetics*. 1991:501-2
5. Chipkevitch E. Avaliação clínica da maturação sexual na adolescência. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77(Supl.2):S135-S142.
6. Machado D, Botta-Bonfim M, Trevizan-Costa L. Pico de velocidade de crescimento como alternativa para classificação maturacional associada ao desempenho motor. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2009; 11(1):14-21.
7. Malina RG. Biological maturity status of Young athletes. En: Malina RM, editor. *Young Athletes: Biological, Psychological, and educational perspectives*. Champaign: Human Kinetics. 1988:121-40.
8. Demirjian A, Goldstein H, Tanner JM. A new sistem of dental age assesment. *Hum Biol*.1973;45:211-27.
9. Rogol A, Clark P, Roemmich J. Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(Suppl):521S-8S.
10. Ogodescu AE, Bratu E, Tudor A, Ogodescu A. Estimation of child's biological age based on tooth development. *Rom J Leg Med*. 2011;19:115-24.
11. Serrano AC, Lara Ortega F. Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. Davinia Heras Sevilla. Universidad de Burgos (España); 2016
12. Goleman D, Boyatzis R, Mckee A. Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence. Boston, MA, USA: Harvard Business Scholl Press. 2002.
13. Dobrin N, Kállay E. The Investigation or the Short-Term Effects of a Primary Prevention Program Targeting the Development of Emotional and Social Competencies in Preschoolers. *Cognitie, Creier, Comportament*. 2013; 17(1):15-34
14. Shapiro, LE. La inteligencia emocional de los niños. México: Vergara Editor, SA;1997.
15. Camacho Gutiérrez E. Análisis experimental del intercambio social de dadas de niños en condiciones de cooperación y competencia, Tesis de Maestría inédita, Universidad de Guadalajara, México. 2000 <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/30577/4%20-%20E%20Camacho.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
16. Bransford JD, Brown AL, Cockinf RR. *How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School*. Washington, D.C.: National Academy Press; 2000
17. Sylwester R. The brain revolution. *School Administrator Web Edition*. 1998. Disponible en http://www.aasa.org/publications/sa/1998_01/sylwester.htm
18. Cole M. *Psicología cultural: Una disciplina del pasado y del futuro*. Madrid: Morata.1999
19. Giddens A. *Modernidad y autoidentidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península; 2000.
20. Tortolero MB, Acosta de Camargo MG, Natera A. Evaluación de la autoestima y la autoimagen en un grupo de niños de 6 a 11 años con defectos de esmalte. *Rev Rodyb*. 2019; 8(3):
21. Sneller J, Buchanan H, Parekh S. The impact of amelogenesis imperfecta and support needs of adolescents with AI and their parents: an exploratory study. *Inter J Pediatr Dent*. 2014;24(6): 409-16.
22. Marshman Z, Gibson B, Robinson Z, Gibson B, Robinson PG. The impact of developmental defects of enamel on young people in the UK. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 2009;37:45-57.
23. Romeo RD, Bellani R, Karatsoreos IN, Chhua N, Vernov M, Conrad CD, McEwen BS. Stress history and pubertal development interact to shape hypothalamic-pituitary-adrenal axis plasticity. *Endocrinology*. 2006;147: 1664- 74.
24. Pagliaccio D, Luby JL, Bogdan R, Agrawal A, Gaffrey MS, Belden AC, Botteron KN, Harms MP, Barch DM. HPA axis genetic variation, pubertal status, and sex interact to predict amygdala and hippocampus responses to negative emotional faces in school-age children. *Neuroimage*. 2015;109: 1-11.
25. Nummenmaa L, Glerean E, Hari R, Hietanen JK. Bodily maps of emotions. *PNAS*. 2014; 111 (2): 646-51.
26. Rodríguez D, Acosta MG, Pierdoménico B, Tortolero MB. La amelogenesis imperfecta tratada por un equipo multidisciplinario. *Oral Revista*. 2010; 11(33):569-572.
27. Montalvo A, Cabrera B, Quiñones S. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*. 2012. 12(2); 134-43.
28. Pallarés E. *Los mecanismos de defensa. Cómo nos engañamos para sentirnos mejor*. Bilbao: Ediciones Mensajero, 2008.
29. Moral MV, Ovejero Bernal A, Pastor J. La construcción de la conexión entre la percepción de la autoimagen física en adolescentes y la identidad social. *Aula abierta*. 1998;71:145-71.
30. Páez D, Zubieta E, Mayordomo S, Jiménez A, Ruiz S. Identidad, auto-concepto, autoestima, autoeficacia y locus de control. *Cuadernos FH y CS-UN*. 2014;46:119-35.
31. Tortolero MB *et al*. Amar se aprende: Descubre cómo amar y cómo ser amado. 2019.
32. Campbell JA, Walker RJ, Egede LE. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *Am J Prev Med* 2015;
33. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, Povlaitis R, Pudule I, Qirjako G, Ulukol B, Raleva M, Terzic N. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in Young adults: surveys in eight Eastern european countries. *Bull World Health Organ*. 2014; 92 (9); 641-55.
34. Green MR, Nottrodt RE, Simone JJ, McCormick CM. Glucocorticoid receptor translocation and expression of relevant genes in the hippocampus of adolescent and adult male rats. *Psychoneuroendocrinology*. 2016; 73: 32-41.
35. Johnson SB, Riley AW, Granger DA, Riis J. The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics*. 2013;131: 319-27.
36. Moskow DM, Addington J, Bearden CE, Cadenhead KS, Cornblatt BA, Heinssen R, Mathalon DH, McGlashan TH, Perkins DO, Seidman LJ, Tsuang MT, Cannon TD, Woods SW, Walker EF. The relations of age and pubertal development with cortisol and daily stress in youth at clinical risk for psychosis. *Schizophr Res*. 2016; 172: 29-34
37. Colich NL, Kircanski K, Foland-Ross LC, Gotlib IH. HPA-axis reactivity interacts with stage of pubertal development to predict the onset of depression. *Psychoneuroendocrino*. 2015;55: 94-101.
38. Association AP. *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Ed. Masson. 1995.
39. Murillo K, Gamboa L, Morales F, Meza A, López A. Impacto emocional y en calidad de vida de individuos afectados por amelogenesis imperfecta. *ODOVTOS-Int J Dental Sc*. 2015;17(3):73-85.
40. Stokes E, Ashcroft A, Plat MJ. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Educ Res*. 2006; 21(2):192-205.
41. Sano-Asahito T, Suzuki A, Matsuyana J, Mitomi T, Kinoshita-Kawano S, Hayashi-Sakai S, Asahito T. Self-Esteem and Oral Condition of Institutionalized abused children in Japan. *J Clin Pediatr Dent*. 2014;39(4):322-5
42. Vargas JJ, García E, Ibáñez EJ. Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011; 14(1):174-98.
43. Holder MK, Blaustein JD. Puberty and adolescence as a time of vulnerability to stressors that alter neurobehavioral processes. *Front Neuroendocrinol*. 2014; 35: 89-110
44. Pousette Lundgren G, Wickström A, Hasselblad T, Dahllöf G. Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences. *PLoS ONE*. 2016;11(6): e0156879
45. Fekonja A. Prevalence of dental developmental anomalies of permanent teeth in children and their influence on esthetics. *J Esthet Restor Dent*. 2017;29(4):276-83.
46. Guth É, Bacon W. Smile in self-representation and self-esteem. *Orthod Fr*. 2010;81(4):323-9.
47. Richard A, Harbeck N, Wuerstein R, Wilhelm FH. Recover your smile: Effects of



a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psychooncology*. 2019;28(2):401-7.

48. Poussette Lundgren G, Karsten A, Dahllöf G. Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients with amelogenesis imperfecta. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:197.

49. Parekh S, Almehteb M, Cunningham SJ. How do children with amelogenesis imperfecta feel about their teeth?. *Int J Paediatr Dent*. 2014;24(5):326-35.

50. Coffield KD, Phillips C, Brady M, Roberts MW, Strauss RP, Wright JT. The psychosocial impact of developmental dental defects in people with hereditary amelogenesis imperfecta. *J Am Dent Assoc*. 2005;136(5):620-30.

51. Rodd HD, Marshman Z, Gibson B, et al. Oral health-related quality of life of children in relation to dental appearance and educational transition. *Br Dent J*. 2011;22:E4.

52. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod*. 2007;77(5):759-65.

53. Gupta T, Sadana G, *et al*. Effect of Esthetic Defects in Anterior Teeth on the Emotional and Social Well-being of Children: A Survey. *Int J Clin Pediatr Dent* 2019;12(3):229-32.