Influencia psicosocial, necesidades de los pacientes. Estadísticas de demanda terapéutica

Odontología estética

CONTENIDO

1. Objetivos.
2. Introducción.
3. Análisis de demanda.
4. Tratamientos y perspectivas.
5. El concepto de lo mínimamente invasivo.
6. Bibliografía.

Objetivos

- Contextualizar el concepto de belleza en el ámbito psicosocial.
- Describir los condicionantes de imagen corporal, apariencia y atractivo.
- Explicar el alcance de la demanda de estos tratamientos focalizados en la estética y comprender el carácter global de estos tratamientos.
- Comprender las expectativas de los pacientes y enfocarlos hacia el tratamiento correcto.
- Establecer y justificar los principios de la odontología mínimamente invasiva.

Introducción

La imagen corporal, inevitablemente se encuentra influenciada por circunstancias coyunturales, como el tipo de belleza considerada "ideal" en determinado momento, las tendencias de la moda, maquillaje y actitudes catalogadas como sinónimo de estatus social. Todo esto, que puede ser considerado por algunas personas como frivolidad y carencia de autenticidad, es determinante al momento de decidirse a solicitar tratamientos estéticos.

Las motivaciones que llevan a las personas a acudir a tratamientos estéticos son tan amplias como la oferta de tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos para mejorar la apariencia facial y corporal. En muchos casos las motivaciones son realistas y se basan en el deseo de aumentar la autoestima, mejorando la apariencia para bienestar propio y también para mayor visibilidad o aceptación social. En otros casos, la búsqueda de cambios faciales o corporales está motivada por situaciones fuera del contexto estético, con expectativas no realistas de lo que se desea y de los resultados que se obtendrían.

En todos los casos de consulta donde se solicitan intervenciones estéticas, el profesional de la salud y el paciente deben tener claro si las motivaciones tienen la suficiente coherencia, y no obedecen a la búsqueda de soluciones irreales y a circunstancias personales conflictivas, momentáneas o permanentes.

Ninguna persona debe someterse a tratamientos estéticos quirúrgicos o no, en un momento de inestabilidad emocional, tal como una relación en crisis, conflictos laborales, familiares, episodios de ansiedad generalizada o depresión. Si la persona no es consciente de la situación, el profesional de la salud no debe realizar ningún procedimiento, y proceder a remitirla a la consulta psiquiátrica, con la suficiente explicación previa.

Los trastornos de la imagen corporal se manifiestan con una percepción distorsionada de la apariencia, bien sea observando falta de armonía o relativa fealdad donde no existe, o excesiva belleza donde en realidad no la hay. Estos trastornos son los responsables de la inconformidad o incluso rechazo a los resultados después de los tratamientos.

Ante la solicitud de tratamientos estéticos, primero, la persona debe ser consciente que su decisión tiene motivación fundamentada en la realidad, y que los cambios serán solamente externos. De igual manera, el profesional de la salud debe ser capaz de diagnosticar trastornos psiquiátricos que contraindiquen procedimientos estéticos.

Calderon[1] documentó como el atractivo físico se ha convertido en un factor muy significativo en la elaboración de una identidad social y demostró que a las personas atractivas casi siempre se les juzga como más capacitados socialmente, más exitosos y hasta más competentes.

En la actualidad, la apariencia facial ha cobrado un rol muy importante en el atractivo físico en general, al punto que se ha sugerido que el comportamiento social es marcadamente determinado por la percepción de la estética facial en particular.

Distintos autores determinan que el rostro es la parte más importante del cuerpo en cuanto a la definición del atractivo físico. Si bien todos los rasgos que la componen pueden contribuir por igual, se ha visto que la apariencia dental es un factor muy importante dentro de las interacciones sociales. Goldstein[2] realiza una jerarquía de los diferentes componentes faciales: boca, ojos, estructura facial, cabello y nariz.

La sonrisa es estética y a la vez manifestación de bienestar. El bienestar es salud y, por ende, no está mal entonces afirmar que estética es salud.

Según la OMS, salud no es solo ausencia de patología o enfermedad. En 1995 el concepto de salud fue modificado al estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona, que, en el marco de la vida cotidiana, le permite llevar una vida social y económicamente productiva. Está claro que al concepto actual de salud no se llega solo con la acción de los profesionales directos de las ciencias de la salud (médicos, odontólogos, farmacéuticos, nutricionistas, enfermeros) y que se necesitan otros actores (economistas, planificadores, financieros) y requisitos (paz, educación, vivienda, alimentación, renta y justicia).

Aparece entonces un cambio de paradigma en el concepto de salud, de ser considerado solo la ausencia de enfermedad en el modelo biomédico, hacia el modelo biopsicosocial, naciendo el concepto de "calidad de vida relacionada con la salud".

Análisis de demanda

En la actualidad, la estética del cuerpo, concretamente el valor que se da al aspecto físico, se ha impuesto sobre otros valores de la persona. Los medios de comunicación social son los principales responsables de este problema puesto que, con su amplia capacidad de convocatoria, difunden el ideal de belleza impuesto en la sociedad. Es evidente que los cánones de belleza presentes en un contexto sociocultural concreto influyen de forma significativa en la percepción de la propia imagen corporal.

El rostro es una importante área y canal de comunicación no verbal, que juega un rol significativo en las emociones más que ninguna otra parte del cuerpo, el rostro comunica, revela y exhibe instantáneamente estados emocionales.

Debido a que la boca se encuentra localizada en uno de los puntos focales del rostro, la sonrisa corresponde a una expresión facial que se asocia a estados positivos del ser humano, constituyendo una característica esencial en la determinación de un rostro bello.

La demanda de los pacientes por obtener una sonrisa bella se ha incrementado en los últimos tiempos. La razón de este aumento es la necesidad de tener un rostro agradable a la vista.

La percepción estética varía de persona a persona, siendo esta influencia por su experiencia personal y entorno. Por esta razón, las opiniones profesionales respecto a la evaluación de la estética facial pueden no coincidir con las percepciones y expectativas de los pacientes, o aun cuando pudieran entender lo mismo, las prioridades están supeditadas a los costos que ello involucra.[2]

Es por ello que, es necesario conocer el significado e importancia que le otorgan los pacientes a la sonrisa como expresión, al mismo tiempo de conocer qué es lo que piensan y buscan como bello en una sonrisa, conocer cuáles son para ellos los elementos constituyentes que predominan en ella, puesto que orienta al clínico a determinado tratamiento odontológico, el cual debe lograr un equilibrio entre lo que desea el paciente y los recursos que dispone, con las alternativas de tratamiento del profesional.[3]

Por esto, el primer paso a la hora de valorar y emitir un juicio diagnóstico debe empezarse por establecer una comunicación, escuchando los problemas y necesidades del paciente e identificando los problemas.

Diversos estudios han demostrado que las maloclusiones no solamente reducen el atractivo facial, sino que también suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de las personas. Adolescentes y adultos con maloclusiones pueden presentar un sentido de autoestima disminuido, y llegar a sentir que su atractivo, aceptación social, habilidades de interacción y su personalidad son juzgados más críticamente. Así, las respuestas sociales pueden estar altamente condicionadas por la apariencia de la dentadura e influir notablemente en la adaptación de un individuo a su entorno.[4]

La secuencia que se inicia con la comunicación del paciente, estableciendo sus aspiraciones, pero también valorando su compromiso con el tratamiento, determina en gran medida el progreso de la relación paciente-profesional, base sobre la cual se construirá la relación que, dependiendo del grado de complejidad de la tarea a encarar, puede prolongarse por meses.

Los factores de incidencia estética representan una guía sobre la cual establecer un registro observable de referencia al momento de diagnosticar, planificar y proponer un tratamiento.

Conforme a la demanda, existen propuestas donde una valoración del resultado estético debería ser priorizado, siguiendo luego por lo funcional, estructural y biológico.

Tratamientos y perspectivas

En la práctica clínica de hoy, la decisión de un tratamiento ya no está solo sustentada por el diagnóstico. La práctica asistencial odontológica en los últimos años lentamente ha girado, presentado cambios en sus requerimientos. La innovación que inicialmente estuvo representada por la posibilidad de reparación y reposición seguida por la prevención, sufre hoy un fuerte avance hacia la estética.

A lo largo de la historia, el enfoque de la odontología ha ido cambiando gradualmente. Años atrás, los dentistas se dedicaban solamente a reparar los daños provocados por la caries dental. La preocupación por la estética dental ha aumentado sustancialmente en los últimos años. Esta sociedad es consciente de la belleza, y dentro de este concepto, la sonrisa tiene un gran impacto. Cuando la sonrisa se ve afectada, el resultado, a menudo, es la pérdida de autoestima, daño para su imagen física y salud mental.

Para resolver los problemas estéticos dentales existen tratamientos que tienen como objetivo crear sonrisas más atractivas y armoniosas, aumentando la autoestima y promoviendo la salud psicoemocional del paciente.

Entre los factores más significativos que afectan la apariencia dental están el color, forma, posición, estética gingival, calidad de las restauraciones y el alineamiento dental. Siendo, el color de los dientes, uno de los factores más importantes en la determinación de satisfacción con la propia apariencia dental.[5]

Por estas razones, desde el punto de vista profesional, el buen alineamiento dental es solamente un aspecto que se debe tomar en cuenta cuando se busca alcanzar una buena estética dental. Se debe considerar el perfil psicológico de cada paciente y su autoestima, ya que una alteración anatómica o alguna irregularidad dental puede no representar ningún inconveniente para un paciente, pero si estar estrechamente relacionada con un verdadero problema psicológico en otro, afectando a la larga a su calidad de vida.

El auge de la valoración estética ha impactado de forma impensada en el desempeño de los odontólogos. Es hoy una demanda primaria de un alto número de pacientes y obliga a los profesionales del área a extremar no solo su preparación sino también los niveles de análisis, comunicación y presentación de sus tratamientos.

Esto ha obligado a la odontología a buscar, a través de sus procedimientos y materiales, la estética máxima y un biomimetismo. Así pues, en ese intento de responder a las necesidades de los pacientes, deben desarrollarse habilidades, que al producir una recreación artística y emocional de la composición de la sonrisa brinden una gran ayuda al paciente. La meta no es solo colocar restauraciones indetectables, sino crear expresiones artísticas bellas, que conllevan un mensaje y una mejoría en la apariencia de la cara.

La odontología estética proporciona grandes satisfacciones, porque trata de responder a las necesidades funcionales del paciente y a sus aspiraciones estéticas. El reto de desarrollar una sonrisa placentera es una aventura artística. Naturalmente, se debe partir del manejo correcto de los materiales y las técnicas, que descansan sobre el fundamento firme de los principios científicos de diagnóstico y tratamiento. Los odontólogos deben actualizarse para poder responder a las demandas estéticas de un paciente bien informado.

Distintos estudios determinan lo que comúnmente los pacientes entienden por una sonrisa adecuada:

- Al sonreír deben mostrarse los dientes superiores, dejando oculto en un segundo plano los dientes inferiores. Los dientes superiores deben de seguir la línea curva del labio inferior, sin estar demasiado curvos o rectos en comparación con dicha línea.
- Los dientes frontales (incisivos) deben de ser simétricos, ya que son los que más se muestran al sonreír.
- No deben mostrarse las encías al sonreír o, si se muestran, esta exposición no debe ser mayor a 1mm. Las sonrisas gingivales no suelen ser atractivas.
- Respecto al color, una sonrisa debe mostrar un blanco natural, muy parecido al color blanco de los ojos.

Para mejorar el color de los dientes, por ejemplo, existen una serie de tratamientos que incluyen el blanqueamiento intracameral o blanqueamiento interno en dientes no vitales, blanqueamiento externo domiciliario o ambulatorio en dientes vitales, restauraciones adhesivas, carillas y colocación de coronas de recubrimiento completo.

La elección del tratamiento más adecuado se realiza de acuerdo al color que se puede obtener, el blanqueamiento y las restauraciones adhesivas son más limitadas en la elección del color comparado con el tratamiento de carillas y coronas, sin embargo, son tratamientos más conservadores y de resultado inmediato.

El éxito de un tratamiento estético depende del correcto diagnóstico realizado por el profesional, del tipo, intensidad y localización de la decoloración dental. Es indispensable determinar si la decoloración es extrínseca o intrínseca y luego definir apropiadamente el plan de tratamiento.

Cualquier tratamiento estético debe estar acorde a las expectativas del paciente para poder satisfacer sus necesidades y deseos. Sin embargo, aunque el odontólogo oriente su énfasis en cumplir las expectativas del paciente, existen personas que se muestran insatisfechas luego de un tratamiento estético, por lo que adquiere relevancia el estudio de las variables que pudieran intervenir en este proceso.

El concepto de lo mínimamente invasivo

Se define la odontología mínimamente invasiva como la disciplina que se basa en la evidencia y que trata con procedimientos para salvar tejido oral duro y blando con el principal propósito de mejorar la calidad de vida a través de una óptima salud oral para toda la vida.

Una salud óptima para un diente se relaciona a proteger de la destrucción la mayor cantidad de diente posible. Toda invasión que se necesite para reparar un diente presagia su debilitamiento, especialmente si se quita más estructura dental de la necesaria.

El sueco Dan Ericsson describe la Odontología Mínimamente Invasiva como la aplicación de un respeto sistemático hacia el tejido original, reconociendo cualquier "invasión, reparación o reestructuración" como de menor valor biológico que el tejido sano original.

Es un concepto que abarca todos los aspectos de la profesión odontológica cuyo factor común es la preservación de tejido, de preferencia evitando que se presente la enfermedad e interceptando su progreso al eliminarla y reemplazarla con la menor pérdida de tejido como sea posible.

El objetivo de la odontología mínimamente invasiva es mantener una estructura dental lo más sana posible y lograr que los dientes sigan funcionales toda la vida. Esto es aún más importante ahora que la esperanza de vida aumenta progresivamente. Las personas deberían poder disfrutar de una buena dentición natural completamente funcional también en la edad adulta[6].

En 2012, y a escala mundial, la esperanza de vida al nacer era de 68,1 años en los hombres y de 72,7 años en las mujeres. En la población masculina, la esperanza de vida estaba comprendida entre un máximo de 75,8 años en los países de ingresos altos y un mínimo de 60,2 años en los de ingresos bajos, es decir, la diferencia era de 15,6 años.

En la población femenina, la esperanza de vida difería en 18,9 años entre los países de ingresos altos (82,0 años) y los de ingresos bajos (63,1 años).

A escala mundial, tanto la esperanza de vida masculina como la femenina son seis años mayores que en 1990, y la mejora se observa en todos los grupos de países independientemente los ingresos. En los últimos tiempos, los mayores aumentos se han dado en los países de ingresos bajos, en los que ambos sexos han visto aumentar su esperanza de vida en unos nueve años, de 51,2 a 60,2 años en los hombres y de 54,0 a 63,1 en las mujeres. Es una mejora más de dos veces superior a la observada últimamente en los países de ingresos altos, y también es mayor que la registrada en los de ingresos medianos altos y en los de ingresos medianos bajos.

Además, también los ancianos viven más años. A escala mundial, entre 1990 y 2012, la esperanza de vida a los 60 años aumentó de 16,6 a 18,5 años en los hombres y de 19,7 a 21,5 años en las mujeres. La esperanza de vida a los 60 años era más alta y los aumentos fueron mayores en los países de ingresos altos. En ellos, la esperanza de vida a los 60 años aumentó casi tanto como la esperanza de vida al nacer, es decir, unos tres años tanto en los hombres como en las mujeres.[7]

Es por este aumento en la esperanza de vida por lo que se debe ser más conservadores a la hora de ejecutar los procedimientos, pues a cualquier material se va a exigir una mayor longevidad.

Todo esto es posible por una contínua mejora en los materiales que la industria provee, siendo cada vez menos exigentes a nivel volumétrico y más compatibles. Además, esto viene acompañado de una aparatología cada vez más avanzada que permite un mejor diagnóstico y un mayor respeto por los tejidos sobre los que se trabajan.

Desde que Buonocore, en 1955, introdujo el concepto de tratar el esmalte para alterar químicamente sus características superficiales y permitir la adhesión de los materiales restauradores a la superficie de esmalte dentario, la odontología ha cambiado y evolucionado rápidamente.

Actualmente, el progreso de los biomateriales, y por tanto los avances en la odontología restauradora, está enfocado hacia la mejora de sus componentes, el funcionamiento del material y la simplificación de las técnicas en los procedimientos clínicos, con el propósito de alcanzar mejores resultados en menor tiempo.

En el presente se dispone de una gran variedad de biomateriales y, para el clínico, la selección de cada uno de ellos implica un proceso crítico y fundamentado. De esta manera, se ofrece al paciente la seguridad de tratamientos confiables y altamente estéticos cumpliendo con sus expectativas a largo plazo.

Bibliografía

1. Calderón, G. Influencia de seis mal oclusiones en l percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. Universidad San Francisco de Quito. 2013.
2. Pallett, P. M., Link, S., & Lee, K. New "golden" ratios for facial beauty. Vision Research, 50 (2010) (2), 149–154.
3. Tatarunaite, Egle et al. Facial attractiveness: A longitudinal study American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Volume 127 , Issue 6 , 676 - 682.
4. Olsen JA, Inglehart MR. Malocclusions and perceptions of attractiveness, intelligence, and personality, and behavioral intentions. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011;140: 669–679.
5. Tin-Oo M, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. BMC Oral Health 2011;11:61.
6. Banerjee A, Doméjean S. The contemporary approach to tooth preservation: minimum intervention (MI) caries management in general practice. Prim Dent J. 2013 Jul;2(3):30-7.
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2014