



**PRESENCIA DE RASGOS DEL TRASTORNO DISMORFOFÓBICO EN
PACIENTES DE LAS CLÍNICAS ESTÉTICAS, SU APRECIACIÓN SOBRE
LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS Y COSMÉTICOS EN ODONTOLOGÍA.**

Ana Noguera¹, Astrid Zambrano¹, Luis Durán¹.

**1. Departamento de Investigación, facultad de odontología Universidad de
Los Andes, Mérida, Venezuela**

Email: lsduranc@gmail.com

RESUMEN

El concepto de la estética es tan antiguo como la historia del hombre mismo, la cual ha sido manejada a lo largo de las épocas y por diferentes culturas desde varios puntos de vista, influyendo ciertos factores como la interpretación del observador y el sentimiento del individuo¹. Es por ello que el rostro humano es susceptible a ser analizado y, por tanto, a generar concepciones al respecto. La actual sociedad le confiere suma importancia a este hecho, siendo, en muchos casos, los medios de comunicación los responsables de rendirle culto a la belleza más que a la estética. Se realizaron encuestas a pacientes para determinar el grado de tratamientos estéticos realizados y por realizar. Los resultados demostraron la receptividad de los pacientes encuestados por realizarse tratamientos estéticos.

PALABRAS CLAVE; Estética, tratamientos, belleza, satisfacción



**DISMORFOFÓBICO PRESENCE OF DISORDER TRAITS IN PATIENTS OF
AESTHETIC CLINICS, THEIR APPRECIATION ON AESTHETIC
TREATMENTS AND COSMETIC DENTISTRY**

ABSTRACT

The concept of aesthetics is as old as human history itself, which has been managed throughout the ages and in different cultures from various points of view , influencing factors such as the interpretation of the observer and individual sentiment . That is why the human face is susceptible to be analyzed and , therefore, generate ideas thereon . Current society attaches great importance to this fact , being, in many cases, the media responsible for worshipping beauty rather than aesthetics. .se Patient surveys conducted to determine the degree of aesthetic treatments performed and done. The results demonstrated the responsiveness of patients surveyed performed for aesthetic treatments .

KEYWORDS ; Aesthetic treatments , beauty , satisfaction

INTRODUCCION

Para la mayoría de las personas la estética en su sonrisa y en los dientes es muy importante pues se acepta

como un reflejo de las condiciones sociales, económicas, psicológicas y de salud física de cada individuo. Esto ha creado en la población la necesidad



de mejorar su estética dental debido a que con eso aumenta su autoestima y la confianza propia para poder desenvolverse en el ámbito social y laboral^{4,5}, generando diversos cuestionamientos desde el punto de vista psicológico y que desde el punto de vista odontológico tienen mucha pertinencia pues la poblaciones de las ciudades de todo el mundo acuden cada vez más a las clínicas dentales para someterse a tratamientos ortodónticos y/o quirúrgicos para mejorar su apariencia y adaptarse a una sociedad cada vez más exigente en términos de belleza (6).

Dentro de la estética facial se resalta la sonrisa y la relación existente entre todos sus componentes dento-faciales y su engranaje con la salud y la fisiología orales. Se ha reportado que la boca, junto con los ojos, juega un papel muy importante en la propia

estima de la belleza y puede generar satisfacción o inconformidad en la persona de acuerdo al estado de la misma y de su interpretación (7-10).

En términos odontológicos, la estética abarca aspectos como la morfología de la cara, la línea media facial, la forma y el color de los dientes, el tamaño de los labios, el tipo de mordida y el tamaño de la sonrisa. Por ejemplo, el tipo de mordida que posea una persona influye en gran manera en sus decisiones a la hora de recibir tratamientos odontológicos estéticos debido a que está relacionada con la estética de la sonrisa como las mordidas abiertas (11). Otro caso, la línea media dental. Una desviación de apenas 2mm es lo suficientemente perceptible para resultar poco atractiva a las personas y, nuevamente, es un factor que condiciona la selección de



tratamientos estéticos y ortodónticos (12).

Sin embargo, el trastorno dismorfofóbico puede alterar todas estas concepciones. Si bien es cierto que condiciones como las anteriormente descritas son perfectamente entendibles desde un punto de vista odontológico y psicológico como razones para desear tratamiento estético, el trastorno dismorfofóbico altera las expectativas del tratamiento dental, llevando a que la persona desee la cosmética antes que los beneficios en materia de salud (13). Este trastorno consiste en un desorden mental, caracterizado por una excesiva preocupación hacia un grave defecto corporal imaginario o la magnificación de un pequeño defecto corporal, apenas perceptible por las personas que rodean al individuo (14). El trastorno dismorfofóbico puede

afectar incluso la apreciación que tiene la persona sobre el color de sus dientes, la forma que estos tienen y la posición de los mismos de manera que acudan constantemente a la consulta odontológica para recibir tratamiento cosmético incluso. Estos tratamientos incluyen la ortodoncia, la cirugía ortognática y los blanqueamientos dentales (15). El paciente manifiesta actitudes poco realistas con respecto al tratamiento, queriendo obtener la perfección física, inalcanzable debido a su propia apreciación de la estética corporal convirtiéndose en una persona adicta a los tratamientos cosméticos (16) induciendo al especialista a cometer actos iatrogénicos a fin de satisfacer las demandas del paciente. Esto deja patente que los odontólogos y especialistas en la salud en general sepan reconocer este síndrome para brindar la ayuda respectiva(17).



Por otra parte, la información disponible acerca de este tema es limitada. De Jong y col. afirman que su investigación sobre la relación que tiene el trastorno dismorfofóbico en los pacientes que se someten a tratamientos dentales cosméticos fue la primera, cuya publicación data de 2009(13), por lo que es necesario contribuir a aumentar la cantidad de información disponible en este campo.

En base a esto surge la idea de esta investigación, conocer cómo la presencia del trastorno dismorfofóbico altera la apreciación de lo que debe ser la estética dental y la aceptación de los tratamientos cosméticos en odontología por parte de pacientes que son atendidos en los principales centros estéticos de la ciudad de Mérida, Venezuela. En otras palabras ¿cuál es su apreciación de lo que es

una sonrisa y unos dientes estéticamente aceptables? ¿Qué esperan ellos de los tratamientos estéticos odontológicos? ¿Cómo afecta esto sus decisiones a la hora de recibir tratamientos odontológicos estéticos?

METODOLOGIA

2.1. Tipo de investigación.

La investigación es de **tipo descriptiva** pues la investigación busca especificar las propiedades, las características y los perfiles más importantes de las personas que se sometan al análisis (18). Y el enfoque es cualitativo pues la información de las variables es presentada de forma verbal no numérica19.

2.2. Diseño de investigación.

Esta investigación se encuentra enmarcada en un diseño de investigación **no experimental, de**



corte transversal, en vista de que las variables no se manipularon. Los fenómenos fueron observados tal y como se dan en su contexto natural y analizados posteriormente. Todo esto en un único momento del tiempo (19).

2.3. Población y muestra.

En esta investigación, la población está constituida por los pacientes de las principales clínicas estéticas de la ciudad de Mérida, Venezuela.

La muestra se determinó con exactitud una vez aplicado el instrumento, pues la cantidad de pacientes que se someterán a esta investigación aún no se ha determinado.

En este sentido, el procedimiento a utilizar es **probabilístico por conveniencia**. Esto significa que la

cantidad de personas encuestadas dependerá del criterio de los investigadores, tomando en cuenta los recursos disponibles. Hernández y col, establecen que este tipo de muestreo como su nombre lo indica se basa en parte, en el criterio y conveniencia del investigador, es decir, que de la población se tomará un grupo que cumpla con las características establecidas y necesarias para el estudio y a comodidad o beneficio del investigador (19).

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

A efectos de la investigación, se utilizó como técnica de recolección de datos la **encuesta**, empleando el **cuestionario** como instrumento, el cual comprende un conjunto de preguntas referente a las variables a medir (19).

El cuestionario se estructuró principalmente con preguntas cerradas (dicotómicas y policotómicas) así como algunas preguntas abiertas para determinar la presencia del trastorno dismorfofóbico (19).

2.5. Aspectos bioéticos.

El consentimiento para la participación en el estudio se solicitará verbalmente a todas las personas que serán encuestadas, dejando constancia por escrito de este mismo hecho al inicio del instrumento, en forma de consentimiento informado, que se les aplicará. Así mismo, a fin de mantener el anonimato de la información suministrada no se publicarán datos personales.

2.6. Variables de la investigación.

Las variables de esta investigación son de tipo cualitativa pues son características o atributos que se expresan de forma verbal, mediante

palabras¹⁸. Para el caso de ésta investigación los eventos a valorar fueron los siguientes:

1. Trastorno dismorfofóbico en pacientes que asisten a consulta en las principales clínicas estéticas de Mérida, Venezuela.

2. Apreciación de la estética dental en pacientes con desordenes dismorfofóbicos de las principales clínicas estéticas de Mérida, Venezuela.

3. Apreciación de la cosmética dental en pacientes con desordenes dismorfofóbicos de las principales clínicas estéticas de Mérida, Venezuela.

2.6.1. Operacionalización de las variables.

La operacionalización de las variables es el proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores. La forma de expresar la operacionalización de las variables es a través del siguiente cuadro 19.

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador.
Trastorno dismorfofóbico	Conductua 1	- Deseo constante de someterse a tratamientos estéticos /dentales /corporales.

2.6.2. Nivel de medición de las variables.

En esta investigación se usará un nivel de medición a escala por el carácter cualitativo de las variables. Para el análisis de datos se seguirá una técnica estadística descriptiva en el que se tomarán en cuenta los datos, los valores y las puntuaciones obtenidas en cada variable de esta investigación. De esa manera las variables cualitativas se cuantificarán a través de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central¹⁸, utilizando el programa SPSS v. (15).

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos durante la fase de recolección de información, en la que un grupo de personas que asisten a las principales clínicas estéticas en la ciudad de Mérida, fueron consultados sobre algunos aspectos relacionados



con el trastorno dismorfofóbico, la estética dental y la cosmética dental. Se incluye información general del grupo en estudio, así como lo referente a sus opiniones y sentires con respecto al tema en cuestión.

3.1 Descripción general de la muestra.

La muestra quedó constituida por 79 personas de entre 18 y 65 años con un promedio de edades de 33, 44, de los cuales 76 (94%) fueron del sexo femenino y 3 (4%) del sexo masculino.

3.2. Instrumento para diagnosticar la presencia del trastorno dismorfofóbico.

En relación con la pregunta número 1 del instrumento utilizado por el Dr. David Veale¹⁴ para diagnosticar el trastorno dismorfofóbico.

Con respecto a la muestra, un 53% afirmó que no se sienten a gusto con alguna parte de su cuerpo, mientras que el 47% restante se siente a gusto con su cuerpo.

En la pregunta número 5 del instrumento un 1% de los encuestados reconoce dedicarle bastante tiempo al día a observar su rasgo corporal indeseable, lo que es un indicativo de la presencia del trastorno dismorfofóbico. La pregunta número 7 del instrumento utilizado mostró que al menos 6 personas lo hacen más de 4 veces al día y 7 lo hacen de manera constante a lo largo del día, señal de una posible presencia del trastorno dismorfofóbico.

3.3 Apreciación sobre la estética y cosmética dental.

En relación con la pregunta número 1 del instrumento utilizado un



92% de los encuestados dicen sentirse a gusto con su sonrisa en contraposición al 8% que dice no estarlo. Tomando en cuenta la pregunta número 5 del instrumento utilizado para encuestar a la población, las opiniones de cómo debe cuidarse los dientes van desde un 57% que considera que el cuidado de los dientes radica en un cepillarse los dientes al menos tres veces al día, un 27% cree que el cuidado de los dientes implica la visita regular al odontólogo mientras que un 9% cree que la ortodoncia es lo adecuado. Por otra parte un 3% cree que el uso del hilo dental es como ellos cuidan sus dientes, un 1% lo hace por medio de la realización de limpiezas dentales y otro 1% lo hace a través de otros métodos. En la pregunta 6 del instrumento se puede observar diferentes opiniones en lo que debe ser la apariencia ideal de: un 39% cree que la apariencia ideal de los dientes es que

sean blancos, un 20% que estén limpios, un 17% cree que los dientes deben estar sanos, un 10% dice que deben estar alineados, un 8% sin caries y un 6% cree que la apariencia ideal de los dientes está en otras condiciones

Con respecto a la pregunta 7 del instrumento utilizado se debe tomar en cuenta lo siguiente: la opción A se refiere a limpieza dental, la opción B a blanqueamiento dental, la opción C a ortodoncia, la opción D se refiere a colocación de implantes dentales, la opción E se refiere a cirugía estética en cara y cuello, la opción F se refiere a aumento de tamaño de labios y la opción G significa tratamientos estéticos no invasivos en el rostro como inyecciones de botox. Lo siguiente es una combinación de esas opciones que las personas encuestadas seleccionaron, tomándose en cuenta

que la cantidad total de la muestra es de 79 personas. 16 personas seleccionaron una combinación de las opciones A, B y C como los tratamientos a los que se sometería prioritariamente. 13 personas seleccionaron las opciones A y B y otras 13 personas seleccionaron la opción A; 6 seleccionaron a la opción C y 5 una combinación de las opciones A, B, C y D.

Con respecto a la pregunta 8 del instrumento utilizado se debe tomar en cuenta lo siguiente: la opción A se refiere a limpieza dental, la opción B a blanqueamiento dental, la opción C a ortodoncia, la opción D se refiere a colocación de implantes dentales, la opción E se refiere a cirugía estética en cara y cuello, la opción F se refiere a aumento de tamaño de labios y la opción G significa tratamientos estéticos no invasivos en el rostro

como inyecciones de botox. Lo siguiente es una combinación de esas opciones que las personas encuestadas seleccionaron, tomándose en cuenta que la cantidad total de la muestra es de 79 personas. 25 personas admitieron haber sometido a tratamientos correspondientes a las opciones A y C; 13 personas seleccionaron la opción A y otras 13 la combinación de opciones A, B y C (ver gráfico 1).

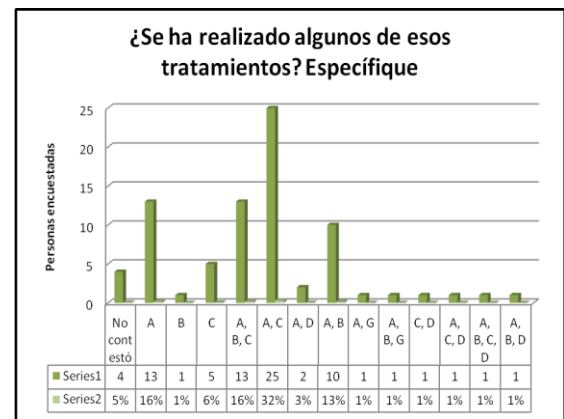


Gráfico 1. Categorización de los tratamientos a los que la muestra ya se ha sometido.

La pregunta 10 "¿considera que mejorando su apariencia aumentará su autoestima?" fue representada en un gráfico donde un 86% de los encuestados si creen que mejorando su apariencia aumentará su autoestima, mientras que un 14% no lo cree

En relación con la pregunta número 12 del instrumento utilizado, un 76% considera que si cambiaría el aspecto de sus dientes para mejorar su estética y el otro 24% no lo haría

La última parte del instrumento consta de la selección de una serie de imágenes para que los encuestados escogieran la que más les pareciera estética. Las opciones eran A, B, C, D, E, F, G y H (ver anexo 1). Un 52% escogió la opción C, el 30% la opción D, el 11% la opción F. Por otra parte un 3% escogió la opción A y otro 3% la opción E. Por último un 1 por

cientos escogió la opción G



Figura 1. Selección de fotografías como ideal de belleza dental.

DISCUSIÓN

El trastorno dismorfofóbico es una patología psiquiátrica en la que el afectado tiende a desarrollar una aversión extrema hacia una parte de su cuerpo que el mismo considera desagradable hasta el grado de despreciar aspectos básicos necesarios



como las relaciones interpersonales e incluso caer en adicciones que le permitan alcanzar su ideal de belleza y librarse de ese rasgo corporal indeseable (13).

Ahora bien, el presente trabajo de investigación no pudo alcanzar sus objetivos debido a la pequeña cantidad de personas que manifestaron algunos de los rasgos del trastorno dismorfofóbico. Uno de los objetivos establecía determinar la presencia de estos rasgos, sin embargo, de la muestra total, solo una reunió los requisitos que indicaban la presencia de este desorden.

Esta persona respondió afirmativamente a todas las preguntas del cuestionario para diagnóstico del trastorno dismorfofóbico del Dr. David Veale (14), incluso resaltó que no se sentía satisfecha con varias zonas de su cuerpo. Al momento de llenar la

sección del instrumento ideado para observar sus opiniones con respecto a la estética y la cosmética dental mostró una clara relación entre el trastorno y su necesidad de recibir tratamientos cosméticos para sus dientes.

Este individuo no provee evidencia suficiente que soporte la relación entre el trastorno dismorfofóbico y la apreciación que se pueda tener sobre la estética y cosmética dental.

En experiencias anteriores se llegó a una conclusión similar a la de este estudio en la que la población, pese a ser mayor a la muestra que este estudio manejó arrojó una cantidad similar de personas con rasgos del trastorno dismorfofóbico, impidiendo conclusiones definitivas sobre la relación que hay entre esta misma patología y la apreciación solicitud de tratamientos en odontología (13).

**REFERENCIAS.**

1. Cargie, A. What are normal esthetic values?; *JOMaxillof Surg* 1991; 45; 963-968.
2. Gonzáles, M., Ruiz, J., Gómez, M., Gamboa, L., Zuluaga, S., Uribe, J. y Restrepo, L. Apreciación estética interdisciplinaria de la sonrisa en un grupo de adolescentes colombianos; *Odontl Pediatr* 2008; 7; 5-10.
3. Ecó, Umberto; *Historia de la belleza*; Ed. Lumen, Barcelona-España 2004.
4. Kiyak, H. Body image issues in dental medicine. In: Cash T F (ed.) *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*. Guilford, New York 2002: 342-350.
5. Giddon, D. Orthodontic applications of psychological and perceptual studies of facial esthetics. *Seminar in orthodontics* 1995; 1: 82-93.
6. Klages, U., Claus, N., Wehrbein, H. y Zentner, A. Development of a questionnaire for assessment of psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *European Journal of Orthodontics* 2006; 28: 103-111.
7. Goldstein, R. Study of need for esthetics in dentistry. *JProsthet Dent* 1969; 21: 589-98.
8. Patzer, G. *The physical attractiveness phenomena*. New York: Plenum Press, 1985.
9. Peck, S., Peck, L. Selected aspects of the art and science of facial esthetics. *Semin Orthod* 1995; 1: 105-26.
10. Kerns, L., Silbeira, A., Kerns, D. y Regennitter, F. Esthetic preference of frontal and profile views of the same smile. *J Esthet Denta* 1997; 9: 76-85.
11. Flores, C., Silva, E., Barriga, M., Valverde, R., Lagravere, M. y Major, P. Layperson's Perception of the esthetics of visible anterior occlusion. *JCDA* 2005; 71: 849-853.



12. Flores, C., Silva, E., Barriga, M., Valverde, R., Lagravere, M. y Major, P. Layperson's perception of smile aesthetics in dental and facial views. *Journal of Orthodontics*; 2004; 31: 204-209.
13. De Jong, A., Aartman, I., Parvaneh, H. y Ilik, M. Symptoms of body dysmorphic disorder among people presenting for cosmetic dental treatment: a comparative study of cosmetic dental patients and a general population sample. *Community Dent. Oral. Epidemiol.* 2009; 37: 350-356.
14. Veale, D. Body dysmorphic disorder. *Postgrad Med J*, 2004; 80: 67- 71.
15. Cunningham, S. y Feinnman, C. Psychological Assessment of patients requesting orthognatic surgery and the relevance of body dysmorphic disorder. *British Journal of Orthodontics*, 1998; 25: 293-298.
16. Castle, D., Honigman, R. y Phillips, K. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Med J Aust*; 2002; 176(12): 601-604.
17. Agnelusi, G., Famuyiwa, O. A case report of body dysmorphic disorder and literature review. *West Afr J Med* 2008; 27: 178-181.
18. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación. Editorial MacGraw-Hill, México; 2000.
19. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial Espisteme; Caracas, Venezuela; 2012.