



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Percepción sobre el uso de ortodoncia correctiva en jóvenes desertores del tratamiento en Mérida, Venezuela

Genesis Viudch¹; José Rondón¹, Yermarie Vielma¹, Endrina Vielma¹, Nilza Lindarte¹, Angélica Loaiza¹, Yajaira Romero^{2, 3}

1 Egresada de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

2 Profesora de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

RESUMEN

Introducción: Durante los últimos años el abandono del tratamiento de ortodoncia se ha convertido en algo común, pero se desconoce por qué algunos de estos pacientes se rehúsan a quitarse la aparatología de sus bocas. En este orden de ideas, posterior a una exhaustiva revisión en diferentes fuentes de investigación se puede afirmar, que hasta este momento no se encontró ningún estudio referente a la percepción sobre el uso de ortodoncia correctiva en jóvenes desertores del tratamiento pero que aún conservan la aparatología fija en boca. **Objetivo:** describir la percepción sobre el uso de ortodoncia correctiva en jóvenes desertores del tratamiento que aún conservan la aparatología fija en boca de Mérida-Venezuela. **Materiales y Métodos:** Este estudio es de tipo descriptivo, diseño transeccional, contemporáneo de campo, multivariable de caso, basado en el enfoque cualitativo. Se realizó la técnica de la entrevista a un grupo de 4 informantes portadores de aparatología fija para recolectar los datos. Para el análisis, se empleó el método de comparación constante combinado con la triangulación de datos. **Resultados:** Se encontró que la percepción de los informantes en relación con el uso del tratamiento de ortodoncia persigue aspectos estéticos, de embellecimiento y decoración; esto a su vez tiene una proyección social que les genera la idea de estatus social elevado, siendo una de las motivaciones para conservar la aparatología fija. **Conclusión:** estos jóvenes perciben el uso de ortodoncia correctiva como un factor que los ayuda a tener éxito social.

3. Autor de correspondencia: Yajaira Romero. E-mail: yromero581@gmail.com

Historial del artículo

Recibo: 19-06-19

Aceptado: 16-09-2019

Disponible en línea:
01-12-2019

Palabras clave:

Ortodoncia
correctiva,
Percepción,
Deserción del
tratamiento
ortodóntico,
Calidad de Vida.

Perception on the use of corrective orthodontics in young deserters of treatment in Mérida, Venezuela

ABSTRACT

Introduction: In recent years, the abandonment of orthodontic treatment has become common, but it is unknown why some of these patients refuse to remove the appliances from their mouths. After an exhaustive review in different research sources, it can be affirmed that up to this moment no study was found regarding the perception of the use of corrective orthodontics in young dropouts of the treatment but who still have the equipment fixed in the mouth. **Objective:** to describe the perception of the use of corrective orthodontics in young dropouts of the treatment who still have fixed appliances in the mouth of Mérida-Venezuela. **Materials and Methods:** It is a qualitative, descriptive, cross-sectional study. The interview technique was performed on a group of 4 informants carrying fixed orthodontics appliances to collect the data. For the analysis and results, the constant comparison method combined with the data triangulation was used. **Results:** It was found that the perception of the informants in relation to the use of the orthodontic treatment pursues aesthetic, embellishment and decoration aspects; Results: it was found that it has a social projection that generates the idea of high social status, being one of the motivations for conserving fixed appliances. **Conclusion:** These young people perceive the use of corrective orthodontics as a factor that helps them to have social success.

KEYWORDS: Corrective orthodontics, Perception, Orthodontic treatment desertion, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

La forma como los individuos adoptan ciertas actitudes y maneras de embellecer su cuerpo bajo concepciones específicas se desprende de un sistema cultural complejo. Los dientes apiñados o muy unidos, irregulares y adelantados han supuesto un problema para muchos individuos desde tiempos inmemorables y más en estos tiempos que la estética y la apariencia física hoy día se han vuelto tan importantes para la sociedad (1, 2).

En el año 2004, la *American Academy of Cosmetic Dentistry* (AACD, por sus siglas en inglés) consultó a los estadounidenses “¿Qué es lo primero que usted nota en la sonrisa de una persona?” siendo la respuesta más común: “que esté derecha”; cuando preguntaron al mismo grupo de estadounidenses “¿Qué hace que para usted una sonrisa sea poco atractiva?” Las tres respuestas más comunes fueron: “dientes amarillos o manchados”, “dientes ausentes” y “dientes apiñados” (3). Estos pacientes sienten y piensan que una sonrisa armónica que cumpla con criterios sociales estéticos, mejorará su autoestima y su calidad de vida, entre otros (4-6).

La mayoría de las enfermedades bucales y en particular las maloclusiones no representan riesgo para la vida del ser humano, pero por su predominio e incidencia son consideradas un problema de

salud pública mundial (5, 7). Para Murrieta, Cruz, López, Marques y Zurita (8), este tipo de tratamiento se lleva a cabo “por medio de aparatos mecánicos (*brackets*, arcos y ligas) que ejercen fuerzas físicas sobre la dentición y los tejidos circundantes buscando la normalización oclusal por el movimiento controlado de los dientes o el desplazamiento de los arcos dentarios entre otros”.

En los últimos años, se ha generado un gran aumento en el número de pacientes que demandan el tratamiento ortodóntico (9, 10). Esto debido a que parte de la insatisfacción con su apariencia física se debe a la ausencia de estética dental, lo que motiva que los jóvenes perciban el tratamiento ortodóntico como una manera más inmediata para mejorar su apariencia. Bajo esta premisa, si el paciente no se siente satisfecho en el cambio de la apariencia estética, podría tomar la decisión de interrumpir su tratamiento e incluso, abandonarlo.

El abandono del tratamiento se ha convertido en algo común en la ortodoncia (11, 12); por consiguiente, una parte importante de estos pacientes que se ausentan no culminan satisfactoriamente el tratamiento, sin que esta medida sea orientada por el profesional competente (9, 13–15).

El abandono del tratamiento se debe, muchas veces, a la poca motivación del paciente y la falta de información sobre algunos aspectos importantes del mismo por parte del ortodoncista (15), como lo expresan algunos autores (16), quienes en su estudio refieren que: “Un gran número de pacientes que demandan el tratamiento ortodóntico, lo hacen porque ven que el uso de los *brackets* no solo representa mejorar la estética de la sonrisa, sino que el simple hecho de usarlos los convierte en parte de una élite, es estar actualizados, estar en la onda”.

Algo semejante ocurre en Mérida, Venezuela (17), donde se estudió la relación entre la estética facial como factor social y el uso de ortodoncia en adolescentes, se encontró que un 52,54% de la población estudiada se colocó el tratamiento de ortodoncia por motivos diferentes a problemas de maloclusión y mordida, y solo un 28.81% afirmó que ha mejorado su relación con grupos sociales o compañeros desde que usa ortodoncia. Pudiendo ser esta, otra de las razones por la cual conservan la aparatología fija en boca.

Cuando transcurren meses sin ser chequeados el pronóstico se torna desfavorable, pues durante ese período los aparatos pueden desviar las posiciones de los dientes en sentido contrario al que se desea obtener o provocar mesogresión de los sectores posteriores en otros casos (13). Otras consecuencias del ausentismo son la aparición de lesiones blancas y desmineralización producto de la ortodoncia, las cuales pueden agravarse si no son vigiladas de cerca por el ortodoncista (18).

Esta situación emerge para las ciencias de la salud como un nuevo problema de salud pública, ya en torno a su práctica se pueden identificar un conjunto de elementos agresores a la salud de la población que requieren la construcción de referentes científicos que posibiliten la visualización

del problema, tanto en la comunidad científica como en las instituciones responsables de la prestación de servicios de salud.

Sin embargo, con base en una exhaustiva revisión de la literatura, solo se han reportado las consecuencias clínicas por el uso prolongado de aparatología ortodóntica sin supervisión. Este tema ha sido abordado determinando la satisfacción de estos pacientes (8) y calidad de vida (9), además de las razones de la deserción (14), creando un vacío de conocimiento sobre lo que sucede con estos pacientes una vez deserten su tratamiento de ortodoncia.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es describir la percepción sobre el uso de ortodoncia correctiva en un grupo de jóvenes desertores del tratamiento que aún conservan la aparatología fija en boca de la ciudad de Mérida, Venezuela.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo con un diseño transeccional contemporáneo de campo, multivariable de caso con enfoque cualitativo. Para la conformación del grupo de estudio se generó una estrategia de identificación y captación de los pacientes portadores de aparatología fija de ortodoncia con la colaboración de algunos establecimientos comerciales (casas dentales) del estado Mérida, Venezuela, mediante la aplicación de un instrumento a personas que realizaron compras de aditamentos de ortodoncia para realizar su propio mantenimiento. Luego se contactaron de manera individual a cada uno de los participantes con el fin de que aceptaran participar en el estudio. También se les prometió atención odontológica gratuita.

El grupo estuvo conformado por 4 personas de ambos sexo, provenientes de distintos municipios del estado Mérida-Venezuela, con edades comprendidas entre 16 y 25 años; los participantes poseían niveles educativos ubicados entre estudios secundarios en curso y estudios universitarios en curso. En relación a la ocupación, 2 son empleados no profesionales, económicamente independientes y 2 son estudiantes que dependen económicamente de otra persona. Los participantes son portadores de aparatología fija de ortodoncia y que por diversas razones no continúan con el tratamiento, a los que de ahora en adelante, llamaremos informantes (Tabla 1):

Tabla 1: Descripción de los informantes

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4
Sexo masculino de 19 años de edad.	Sexo femenino de 16 años de edad.	Sexo femenino de 18 años de edad.	Sexo femenino de 25 años de edad
Originario del estado Mérida-Venezuela.	Originaria del estado Mérida-Venezuela.	Originaria del estado Mérida-Venezuela.	Originaria del estado Mérida-Venezuela
Residencia en el sector El Chama, Urbanización “La Carabobo”.	Residencia en la Av. 16 de Septiembre. Estudiante del 4to año de bachillerato.	Residencia en Tabay. Bachiller en Ciencias, estudiante de Administración y contaduría pública en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FACES) de la Universidad de Los Andes-Mérida.	Residencia en el sector El Chama, Urbanización “La Carabobo”. Bachiller en Ciencias.
Técnico Medio en Mecánica Automotriz.	Actualmente no labora. Económicamente dependiente.	Económicamente dependiente.	Actualmente, labora como manicurista. Económicamente independiente.
Actualmente labora como mototaxista en la Línea “Res. Domingo Salazar”.	Portadora de dispositivos fijos de ortodoncia en boca.	Actualmente no labora. Portadora de dispositivo fijo de ortodoncia en boca.	Portadora de cristales de Swarovski posicionados en el arco metálico entre <i>bracket</i> y <i>bracket</i> , adicional a los dispositivos fijos de ortodoncia.
Económicamente independiente.			
Portador de cristales de Swarovski posicionados en el arco metálico entre los <i>brackets</i> , adicional a los dispositivos fijos de ortodoncia.			

En cuanto a los aspectos bioéticos contemplados en este estudio, se reservó la identidad de los informantes de la investigación y se les notificó los propósitos de la investigación a través de un consentimiento informado. Se solicitó autorización al representante de la informante 2 para que participara en la investigación, ya que era menor de edad. Adicionalmente, se les brindó asistencia odontológica gratuita para compensar algunos daños ocasionados por el mal uso de los aparatos, haciendo énfasis en terapia periodontal y educación al paciente. Finalmente, se les recomendó a los informantes que continuaran con el tratamiento o en su defecto, que se retiraran la aparatología, para evitar futuras complicaciones.

La técnica de recolección de información utilizada fue la entrevista en profundidad flexible, dinámica y muy similar a una conversación entre iguales. Para orientar el desarrollo de la entrevista realizada a los informantes, se elaboró una lista de preguntas, que guiaron la entrevista y a partir

de estas se generaron otras que surgieron en el transcurso de la entrevista, lo cual permitió profundizar aspectos claves enunciados por los informantes.

En este orden de ideas, se emplearon los siguientes indicadores como guía para la aplicación de la entrevista:

- Ortodoncia, motivaciones para su uso, tiempo de uso, razones por las cuales desertó del tratamiento y motivos por los cuales conserva la aparatología en boca.
- Percepción con respecto a su imagen y el uso de la ortodoncia.

Como recursos de registro de la información, se empleó una grabadora digital. Luego, las entrevistas fueron transcritas y para facilitar su procesamiento y análisis se utilizó el Software ATLAS.TI.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como ya se mencionó, los datos de esta investigación fueron analizados cualitativamente, empleando la técnica triangulación y el método de comparación constante, el cual consiste en comparar incidentes (frases codificadas) aplicables a cada categoría, integrar categorías y sus propiedades, delimitar y escribir la teoría, asegurando un desarrollo continuo de estas etapas hasta el final del análisis.

Percepción general sobre el uso de la aparatología

Los informantes perciben que el uso de los dispositivos de ortodoncia es una alternativa para mejorar tanto sus problemas de maloclusión como su apariencia personal, además, les sirve, como adorno y los ayuda a elevar su estatus social (Figura 1).

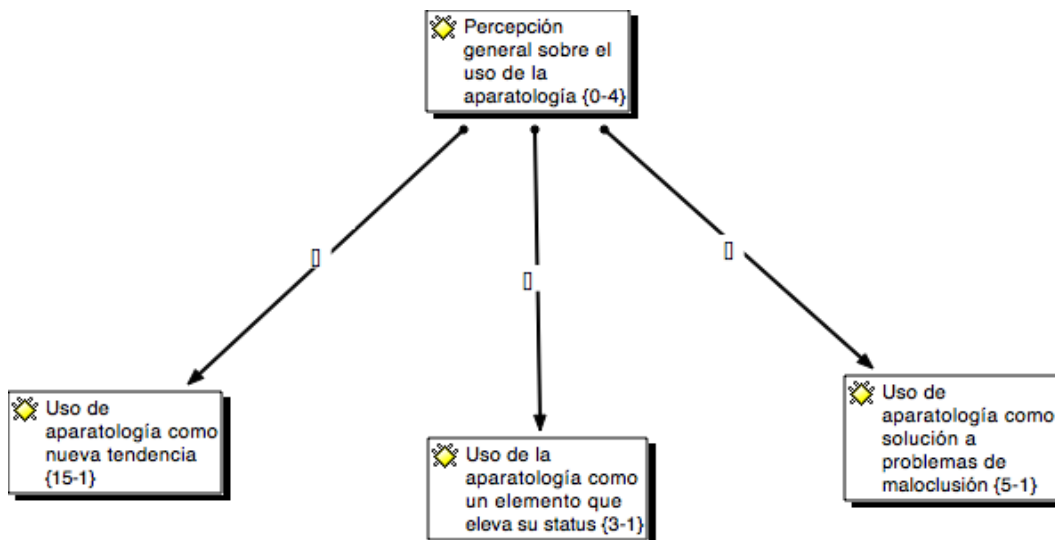


Figura 1. Percepción sobre el uso de la aparatología.

Uso de aparatología como solución a problemas de maloclusión

Los informantes perciben el uso de los dispositivos de ortodoncia como parte de un tratamiento para mejorar sus problemas de mal oclusión. Concretamente, hacen énfasis en las mejoras que experimentaron mientras estaban en tratamiento como lo podemos observar en sus testimonios que fueron tomados textualmente:

Inf. 1: “Pues que es bien para acomodar los dientes... pues yo siento que se acomodaron”.

Inf. 2: “¡Siiiiiiii! Siento que los tengo un poco más alineados... pues el primer año si iba más seguido y fue cuando vi los cambios que se me alinearon un poco más los dientes”.

Inf. 4: “Bueno, pues cuando me los pusieron, yo tenía los dientes demasiado salidos y creo que estos. La mandíbula mía están metidos hacia atrás. ¿Ve? entonces, cuando ellos me los pusieron, si como que se me emparejaron un poquito pero como yo no fui más, pues, imagínese”.

Estos resultados coinciden con lo expresado por Flores (19), quien refiere que el tratamiento de ortodoncia se presenta como una solución comprobada para dientes que presentan mala posición. Por su parte, Gacitúa, Werlinger, Ríos y Álvarez (10), expresan que la satisfacción en cuanto a confort, autopercepción e higiene oral en pacientes portadores de *brackets* metálicos, mejora poco tiempo después de haber iniciado el tratamiento. Mientras que, en el estudio realizado por Arroyo y Morera (20), a un grupo de padres cuyos hijos presentaban problemas ortodónticos, demostraron que estos no perciben la interconsulta con un ortodoncista como una necesidad para mejorar dichos problemas de maloclusión.

Así mismo, Phillips y Beal (5), y Gazit, Haisraeli, y Gazit (21) exponen que el aspecto facial es más importante que la gravedad de la maloclusión y que el mejorar la estética genera una mejora en la calidad de vida de los participantes. Mientras que, en el estudio realizado por Taylor *et al.* (6), refiere que las maloclusiones no parecen afectar la calidad de vida general u oral de los individuos.

Uso de aparatología como nueva tendencia

Por otro lado, perciben, que el uso de la aparatología de ortodoncia es considerada como una nueva tendencia en los últimos años, como lo podemos ver, en el testimonio del informante 1, quien expresa que “anteriormente a la gente no le gustaba, ahora es que les están gustando”. En este testimonio, el informante, se expresa de manera impersonal, ya que no dice, “a mí me gusta” si no “a la gente le gusta” buscando encajar socialmente con sus respuestas en la entrevista, desligándose a sí mismo de cualquier juicio que pudieran emitir los investigadores durante las entrevistas.

También, perciben, que el uso de la aparatología ha pasado por un cambio radical de actitud entre los usuarios; de ser considerado como una penosa dificultad de la adolescencia, se ha transformado en una declaración de moda y estética entre los mismos. Como se puede observar en el testimonio de la informante 3.

Inf. 1: “...y después la gente los empezó a poner. Pero sí, a la gente no les gustaban, ahorita es que les está gustando. Debe ser por lo de las ligas y eso, que ahora vienen de colores y son más llamativos y eso.”

Inf. 3: “Bueno, antes de tener los aparatos, yo no los quería. Me parecía fastidioso porque veía a mi hermana que sufría para comer. Pero después que me los puse, me gusta cómo se me ven... Bueno, me parece que a los que los usan se les ven bien, es como una moda que hay ahora. Todo el mundo quiere usar brackets.”

Lo cual, valida lo expuesto por Ferro, Rodríguez, Garzón y Herrera (16), quienes afirman que el solo hecho de usar la aparatología de ortodoncia convierte a los pacientes en parte de una élite, es estar actualizados, estar en la “onda”.

Reafirmando su atracción por la aparatología, los informantes la califican como un nuevo elemento que mejora la apariencia física de los individuos.

Inf. 1: “Se ven bien, se ven pavos... Pues a mí me gustan, se ven bien. Y a las mujeres les gustan como se ven” (Comentó entre risas).

Inf. 2: “...yo tenía un novio que al principio comenzó a escribirme y no me gustaba. Pero después que se puso aparatos si me gustó... Porque se veía más bonito... normal,

siento que se me ven bonitos... No sé, se ven más bonitos, como llamativos... Pues nada, normal, que se ven chévere... Bien me gustan, me siento bonita.”

Inf. 3: “Pues me parece que los aparatos se nos veía bien, nos lucían... Bien, me gustan bastante”

Inf. 4: “A mí me gusta cómo se ven”.

En relación a este tópico, Javidi, Vettore y Benson (4) refieren que el realizar un tratamiento ortodóntico durante la infancia mejoraría las dimensiones emocionales relacionadas con la apariencia física en la adolescencia.

Los informantes también resaltaron la importancia de realizar ciertos cuidados a la aparatología.

Inf. 4: “Pues hay algunos que se les ve bien, a otros no tanto. Yo creo que es dependiendo del cuidado que le tengan... Bien, bueno, mientras los tenga limpiécitos, me parece bien.”

Lo planteado por este informante concuerda con el estudio de Dos Santos, Meneghim, Ambrosano, Vedovello y Vedovello (22), en el cual los pacientes mejoran su autopercepción sobre higiene y cuidados orales posterior al tratamiento de ortodoncia.

Uso de la aparatología como un elemento que eleva el status social

A su vez, para los participantes, el hecho de realizarse el tratamiento de ortodoncia correctiva implica contar con los medios económicos necesarios para cubrir sus costos. Considerando ser vistos como pertenecientes a un estrato social elevado como lo reflejan los siguientes testimonios.

Inf. 3: “Bueno, pues mi tía siempre nos decía «Los ricos», porque teníamos aparatos. «Ahí vienen los ricos». Pero pues sí, creo que la gente que más usa aparatos, pues tiene plata porque como son caros... Pues como uno sabe que eso sale plata, y como los tres tuvimos nos decía los ricos, «¡Ahí llegaron los ricos!»” (Comentó entre risas).

Inf. 1: “...Aunque ahorita con todo tan caro, los que se colocan ortodoncia pues si les debe salir costoso... Siii, no cualquiera tiene el dinero para ponerse los *brackets*”

En contraste con lo descrito anteriormente, Giraldo y Gómez (2) exponen que los participantes en su estudio no consideran que la ortodoncia sea un lujo o un tema socioeconómico, sino que le dan mayor importancia a tener una sonrisa sin apiñamiento.

Percepción sobre las razones para iniciar el tratamiento

La percepción de los informantes acerca de los motivos para iniciar el tratamiento estuvo enfocada a solucionar sus problemas de maloclusión y a seguir una conducta que se repite en su entorno social (Figura 2).

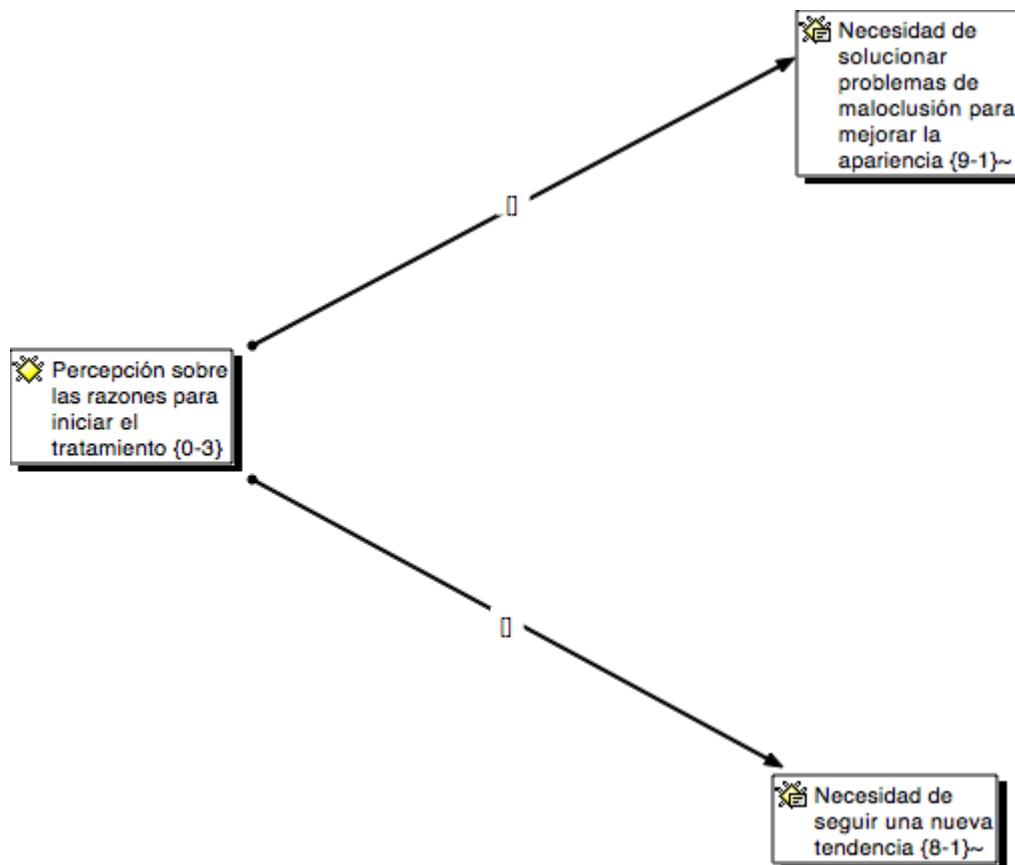


Figura 2. Percepción sobre las razones para iniciar el tratamiento

Necesidad de solucionar problemas de maloclusión para mejorar la apariencia

Los informantes refieren la necesidad de iniciar el tratamiento motivado por la percepción de las alteraciones de la dentadura como un elemento que afecta su apariencia personal es decir, ellos estaban conscientes de su problema de maloclusión el cual buscaron solucionar por medio de la ortodoncia.

Inf. 1: “Lo primero era porque la necesitaba pero muy mínimo, era puro para que la mordedura me quedara así, yo tenía un poquitico... (Gesticulaba señalando un problema de mordida abierta anterior) Entonces, la doctora fue la que me dijo que necesitaba los *brackets* pero solo para corregir un poquitico; como mover la dentadura un poquito hacia adelante, pero más nada. Pero que así la podía tener normal. Entonces yo dije «no pues para terminar de acomodármelos pues

me coloco los *brackets*...». Yo los necesitaba pero no mucho, sino para arreglar un poquito los dientes”.

Inf. 2: “Si, pero es que yo cuando no tenía aparatos tenía los dientes feos, torcidos y ahora no los tengo tan torcidos... Bueno, yo los necesitaba porque tenía los colmillos muy arriba”.

Inf. 3: “...Si necesitaba usar *brackets*. Tenía los dientes de abajo un poquito torcidos”.

Inf. 4: “Porque yo los necesitaba, sí yo antes de colocármelos tenía era los de alambre... (Ortodoncia interceptiva) yo en verdad si los necesito... Pues, por un lado, me los coloqué para que me arreglara los dientes porque yo los tenía salidos”.

Esto en concordancia con lo expuesto por Feregrino y Gutiérrez (23) y Dos Santos *et al.* (22), quienes afirman que la decisión de iniciar el tratamiento ortodóntico dependerá de la autopercepción y la autoestima, ya que si la maloclusión es muy visible, el interés por corregirla será mayor. De igual manera, Angulo (17) refiere que existe una estrecha relación entre la estética facial y la motivación a iniciar el tratamiento ortodóntico.

En el mismo orden de ideas, Benavides (11) expresa que la mayoría de los pacientes que colaboraron en su investigación tenían conocimiento sobre su condición bucal con respecto a la oclusión, lo cual fue una de sus motivaciones al momento de decidir iniciar un tratamiento de ortodoncia; y estarían dispuestos a aceptar un costo adicional para acelerar el proceso.

Necesidad de seguir una nueva tendencia

Por otra parte, los informantes refirieron que la motivación para iniciar el tratamiento de ortodoncia correctiva también está influenciada por la necesidad de seguir una tendencia actualmente observada en el país y así lograr aceptación social como se demuestra en los siguientes argumentos:

Inf. 1: “... también me gustaba como se veía...Varios amigos se los pusieron después de vérmelos, es como una cadena; que alguien ve a alguien haciendo algo y quiere hacerlo también de una vez”.

Inf. 2: “...pero me los coloqué más que todo porque algunas amigas los tenían puestos y me gustaba cómo se les veían”.

Inf. 3: “porque es como una moda que hay. Que si una persona se los coloca y se le ven bonitos, todos quieren ponérselos también para encajar... Bueno, me la puse porque me gustaba como se veía”.

Inf. 4: “Que se me veían bonitos, matando fiebre para ese entonces, uno la fiebre de los *brackets*, los *brackets* ¡Bien! Bonitos... pero también porque ¡Ay, uno que se ve pavito!, ¡Que se ve bonito!, ¡Que pa’ echar pinta!”. (Comentó entre risas)

Testimonios que difieren con lo obtenido en el estudio realizado en un estudio (16), en el cual se expresa que un alto porcentaje de sus encuestados, no se sintieron atraídos por el tratamiento para ser aceptados en grupos sociales.

Percepción sobre los factores que influyen en el abandono del tratamiento

En la siguiente figura se puede observar la frase codificada con sus respectivas categorías. Cada recuadro tiene 2 números: el primero refiere las veces que aparece el tópico dentro de las entrevistas. Mientras que el segundo refiere las relaciones que tienen entre ellas.

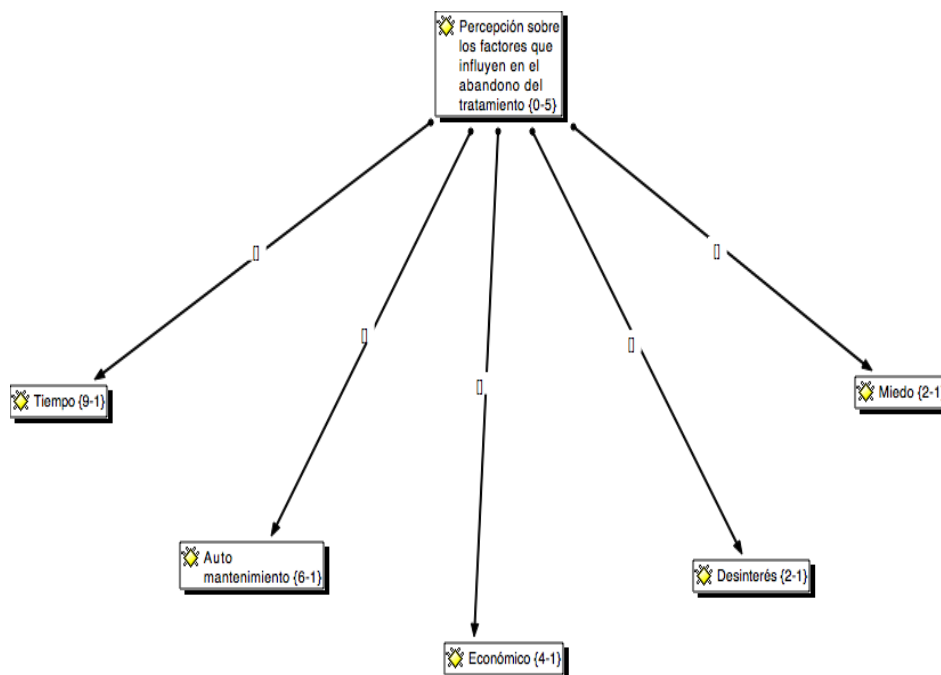


Figura 3. Percepción sobre los factores que influyen en el abandono del tratamiento

Desde la perspectiva de los informantes, refieren que existen diversas razones por las cuales abandonaron el tratamiento. Entre las que tenemos:

Tiempo

Se pudo observar que entre los informantes, el factor más común de abandono del tratamiento fue el tiempo, ya que consideran que sus ocupaciones no les dejan tiempo libre para asistir a las citas control y por lo tanto desertan al tratamiento, como se puede evidenciar en los siguientes testimonios:

Inf. 1: “Si me gustaría, pero casi no tengo tiempo... y también porque como con la doctora es con cita pues casi no tenía tiempo para ir porque siempre estoy trabajando”.

Inf. 2: “No volví porque casi no tenía tiempo...”.

Inf. 3: “No volví a consulta porque ahorita casi no tengo tiempo...”.

Inf. 4: “Primero por las niñas, no me da tiempo... No, pues ahorita pues eran las niñas pero ya ellas comenzaron clases y por ejemplo la mayor esta de 8 a 4 la chiquitica está en preescolar, y la bebe ya la voy a meter en guardería. Sería cuestión de que todas estén en clases y a mí se me hace más fácil ir al odontólogo”.

El factor tiempo es muy importante para ellos y los largos periodos de espera entre la fecha en que solicitan la cita, y la fecha en que esta se ejecuta, ocasiona molestia en ellos, siendo este un motivo por el cual abandonan el tratamiento.

Inf. 1: “...por lo que la doctora, que ahora es por cita, entonces uno pide la cita hoy y se la dan dentro de tanto tiempo... y si uno no puede después ese día, entonces uno va es el día que uno pueda, y a la final es pago y uno todavía tiene que esperar... como la doctora pa’ uno cambiarse las ligas tiene que pedirle cita, entonces si uno va hoy se la da para la próxima semana...”.

Coincidiendo con lo expuesto por Rodríguez *et al.* (13), quienes en su estudio expresan que uno de los factores que predominó en los pacientes que abandonaron el tratamiento ortodóntico fue el tiempo entre consultas de ingreso y la instalación de los aparatos.

Auto mantenimiento

Los informantes perciben que el realizar el mantenimiento de sus aparatos por ellos mismos es más fácil y rápido, por lo cual, deciden abandonar el tratamiento. Este mantenimiento consiste en realizar maniobras propias de los controles de ortodoncia por su cuenta, como lo son el cambio de módulos y cadenas. A este comportamiento lo llamaremos “Auto mantenimiento” y puede evidenciarse en los siguientes argumentos:

Inf. 1: “Deje de ir desde que me las comencé a cambiar con mi amiga...”

Inf. 2: “...después una amiga me enseñó a cambiarme las ligas y ya deje de ir, y ahora me cambio las ligas yo misma... Pues por eso mismo, porque yo misma me los cambio ahora más rápido... como se me hacía más fácil y barato cambiármelas yo misma”.

Inf. 3: “...deje de ir a consulta cuando me los comencé a cambiar yo misma, me los puse hace dos años pero fui pocos meses al odontólogo”.

Inf. 4: “No volví a consulta porque como yo veo la facilidad de cambiármelos yo misma”.

Este tipo de comportamiento puede ocasionar daños en el componente bucal de quienes lo realizan, sobre todo cuando el que realiza el mantenimiento no tiene la pericia necesaria para identificar la relación de fuerza surgida entre los elementos activos del tratamiento (tamaño y aleación del arco, cadenas y resortes) con los elementos pasivos (*bracket* y su posición respecto al eje largo dental), coincidiendo con lo expuesto por Caballero *et al.* (14), quienes afirman que el abandono del tratamiento ortodóntico puede llevar en menor o mayor tiempo a sufrir de síndrome dolor disfunción temporomandibular (SDDT).

Económico

Por otro lado, los informantes coincidieron al momento de manifestar el factor económico como otra de las causas que influyeron en el abandono del tratamiento, como se puede observar en los siguientes testimonios:

Inf. 2: “...es que ahora están muy caros y yo he perdido muchos brackets que me va a tocar pagar... Siii, yo tengo que volver a ir, pero es que tengo que esperar que mi mamá tenga dinero porque ahorita está muy caro...No he vuelto a ir por falta de dinero...”.

Inf. 3: “Porque ahorita casi no tengo tiempo, ni el dinero...”.

Coincidiendo nuevamente con lo expuesto por Rodríguez *et al.* (13), quienes afirman que otro de los factores que predominó en los pacientes que abandonaron el tratamiento ortodóntico fueron las consultas perdidas por falta de recursos económicos suficientes. En contraste con lo hallado en el estudio anterior, Garbin, Garbin, Saliba, Dossi y Saliba (24), exponen que la incapacidad por parte del odontólogo o el fracaso del tratamiento serían otras posibles causas en el abandono del tratamiento.

Desinterés y miedo

Adicional a esto, expresaron que otros de los motivos de abandono del tratamiento estaban representados por el desinterés, debido a que no le dan mayor importancia al cuidado de su dentadura como lo expone la informante 4.

Inf. 4: “...y de ahí no pues descuidada no fui más... Pues uno de abandonado también no le da importancia a los dientes y ¡Mire cómo estoy ahora!”.

Inf. 3: “Yo siempre digo «No, al odontólogo no quiero ir». Siempre digo «Me dejo los aparatos.No importa, pero no voy al odontólogo»... y pues tampoco me gusta mucho ir al odontólogo porque me da miedo.Mi mamá siempre se empeña en que me los quite ya pero yo no quiero.Todavía no”.

También expresan que el miedo es otro de los factores por los cuales dejan de asistir a la consulta como lo expresa la informante 3. Lo anteriormente descrito coincide con los resultados obtenidos por Mejía y Sierra (25) en su estudio quienes afirman que existe una estrecha relación entre el miedo hacia la consulta y la no asistencia a las citas por parte de los pacientes. En concordancia con Lima y Casanova (12) quienes refieren que el abandono del tratamiento está relacionado con experiencias traumáticas pasadas (26).

Percepción sobre los motivos para conservar la aparatología

Los informantes perciben la aparatología fija como un accesorio que formaba parte de su atuendo personal y se mostraron abiertos a la posibilidad de continuar con el tratamiento más adelante.

La Figura 4 presenta la frase codificada con sus respectivas categorías. Cada recuadro tiene 2 números: el primero refiere las veces que aparece el tópico dentro de las entrevistas. Mientras que el segundo refiere las relaciones que tienen entre ellas.

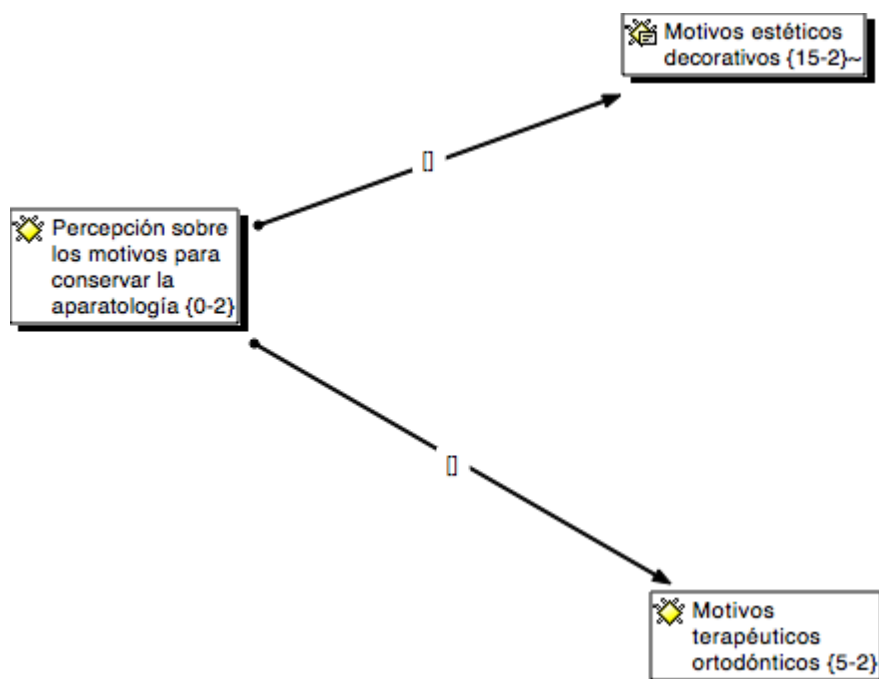


Figura 4. Percepción sobre los motivos para conservar la aparatología

Motivos estéticos y decorativos

En esta categoría, los participantes expresaron sus motivos para conservar la aparatología fija en boca luego de haber desertado el tratamiento ortodóntico. Podemos observar el predominio de los motivos estéticos y decorativos, los cuales se refieren a la necesidad de utilizar los dispositivos propios de la ortodoncia correctiva para cumplir funciones decorativas.

Inf. 1: "...siento que me veo sexy para las mujeres y la vaina (Comentó entre risas)... Porque me gusta cómo se ven, ya me acostumbre a tenerlos... No sé, raro sería verme sin los *brackets*... después me puse las pepitas pero eso es como por moda también..."

Inf. 2: "...si me gusta cómo me veo con aparatos... y los *brackets* me disimulan los defectos... Siento que me veo bien, bonita, me gustan, no me incomodan... Porque me gustan como se ven... yo pensé que las ligas solo eran de adorno".

Inf. 3: "No, no me los quiero quitar. Me gustan, aunque los de abajo me los he ido quitando porque me molestan y porque no he ido más al odontólogo... me miro en el espejo y me veo bonita, y, ¿para quitármelos? No, no me voy a dejar. Al principio que uno se cambia las ligas duele un poco y la molestia y la vaina pero después digo «ay eso pasa, con las muelas como, y después se me pasa»".

Inf. 4: "Sí tengo entre los dientes negro, negro y yo me pasaba cepillo, trapos y nada.No pude. Los tengo demasiado manchado, entonces que más, me los tuve que volver a poner, para que no se me viera eso tan feo... No, no me los quito porque tengo los dientes muy manchados, donde está el Swarovski, entre diente y diente está manchado. Y me da pena estar así... No, no, ¡Nooooo! Yo no me imagino sin *brackets*... Me gusta tenerlos pero bien arregladitos"

Los informantes no poseen conocimiento acerca del tratamiento y de las funciones que tiene cada aditamento dentro del mismo, como lo expresa la informante 2 que pensaba que las ligas solo eran de adorno. Esto supone la falta de compromiso que adopta el ortodoncista al momento de iniciar un tratamiento, ya que no se le informa al paciente con respecto a la importancia de seguir los controles regulares y de culminar el tratamiento bajo vigilancia profesional; también indican la molestia que les ocasiona el cambio de ligas, pero que prefieren soportarlo, antes de quitarse los aparatos, como lo refiere la informante 3.

A nivel mundial, la higiene bucal es considerada como la principal medida preventiva para el cuidado de la salud bucal.Las técnicas de cepillado, el uso de hilo dental, enjuagues y colutorios son los principales medios utilizados para realizar la limpieza dental (27). En contraste con esto, se puede afirmar que los informantes tienen conocimiento de estas técnicas, pero usan todos aquellos recursos de los que disponen para resolver sus problemas; como lo podemos observar en el testimonio 4 en donde refiere el daño que se ha causado el uso de aparatos sin la supervisión profesional, pero al no poder resolverlo, decide volver a colocarse los aditamentos de ortodoncia.

Así mismo, la coloración oscura percibida por el informante 4, se debe a que la resina utilizada para cementar el *bracket* absorbe la tinción de las bebidas y alimentos, lo que requiere tal y como lo expresa en su testimonio, la colocación adecuada del *bracket* sin excesos de resina que limite el sitio de retención de alimentos.

Los informantes perciben que el uso de la aparatología les sube la autoestima, y a partir de esta concepción, estos elementos dejan de cumplir funciones ortodónticas para cumplir funciones decorativas, adicionándoles elementos de bisutería, como se presenta en los siguientes testimonios:

Inf. 3: "Pues ella, primero pone el alambre, y pone dos ligas de la mitad, entonces mete una piedrita y pone una liga después mete otra y otra liga, y después termina de poner las ligas así".

Inf. 4: "...y como para ese entonces empezó a salir la moda de los Swarovski,no sé qué, y mis hermanos empezaron ahí pues ellos mismos me los cambiaban pero eso fue una locura, yo hice fue

un desastre. Antier me estaba cambiando las ligas, bueno, me estaba cambiando los Swarovski y tengo todo eso así manchado... Mi hermano menor también se los había colocado y estaba también con la fiebre de colocar los Swarovski y eso pero ya se los quitó y ahora si está en tratamiento con un odontólogo... yo me las había puesto sin el Swarovski, pero se me veían los dientes muy manchados y yo nooo, qué pena. Voy a ponerme el Swarovski como para que no se me viera eso tan feo... Pues no, yo me los puse en un principio porque esa era la moda, y todo el mundo tenía los Swarovski... en estos días, que yo me había quitado los Swarovski. Solo me puse las ligas así sin los Swarovski y mi esposo me queda mirando y me dice: «A usted le falta como algo»; y yo «¡Ay! ¿Queee?» (Risas), yo casi cambiándome para que me dijera algo bonito, y me dice que se me ve algo raro y yo «¿Qué?» Y me dijo: «Mami, póngase las pepas esas que usted se ve rara». Claro, la costumbre de tanto tiempo, me dijo: «usted se ve como oscura, con las pepas esas se ve más brillante» (Comentó entre risas) y me las puse porque no quería que me viera rara...”

Esta necesidad de modificar intencionalmente el aspecto de los dientes como un tipo de ornamentación personal se ha observado desde tiempos antiguos y ha servido para establecer las diferencias de sexo, edad, estado civil, religión, etnia, posición social o simplemente han sido consideradas como signo de belleza en las sociedades donde se practican (28), como lo podemos observar en el estudio de Favazza (29) y Geissberger (3) en los cuales se reporta esta práctica desde la antigüedad en diferentes partes del mundo.

Motivos terapéuticos ortodónticos

También expresan que otros de los motivos por los cuales conservan la aparatología corresponde a que planean continuar con el tratamiento más adelante, debido a que afirman que aún necesitan del tratamiento de ortodoncia como solución a sus problemas de maloclusión, podemos observar testimonio de esto en los siguientes argumentos:

Inf. 1: “...Si me gustaría terminarlo para arreglar un poquito que es lo que me falta y ya después si me los quitaría”.

Inf. 2: “...todavía tengo los dientes torcidos”.

Inf. 4: “Pues no me gustaría quitármelos. Todavía no hasta que no se me arreglen bien los denticos que yo pueda reírme así... Si me gustan, pero bien arregladitos y es que yo los necesito... yo tengo los dientes muy salidos todavía y yo tengo la dentadura hacia afuera.

De acuerdo con los datos recopilados en el presente estudio, es posible denotar que existen múltiples factores en la percepción la ortodoncia en jóvenes desertores del tratamiento; si bien tienen consciencia acerca de su apariencia y continúan utilizando la aparatología fija ortodóntica, incluso realizando maniobras de automantenimiento, es posible determinar que no existe un conocimiento claro sobre las repercusiones negativas que se pueden originar por su uso prolongado y sin supervisión.

Esto llama mucho la atención, y como consecuencia, el comercio informal y no controlado por los organismos competentes se ha visto aumentado, tanto en la venta de material especializado para

usuarios del tratamiento ortodóntico como para particulares que instalan la aparatología en las calles, sin ningún tipo de experiencia en odontología y en condiciones deplorables.

Este comportamiento trae como consecuencia que se genere daños tanto reversibles como irreversibles en la salud bucal de portadores de aparatología fija de ortodoncia. Por tanto, es de vital importancia que el ortodoncista, informe a sus pacientes todo lo referente al tratamiento, para así generar consciencia y evitar que siga creciendo esta práctica.

La principal limitación del presente estudio, radica en las posibilidades de seguimiento de las instrucciones por parte de los pacientes, las cuales no pueden vigilarse a cabalidad, ya que no es posible saber si el paciente continuará su tratamiento con un especialista.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en los resultados, se puede concluir lo siguiente:

- La percepción de los informantes en relación con el uso del tratamiento de ortodoncia persigue aspectos estéticos, de embellecimiento y decoración; estando conscientes de que el uso de ortodoncia es una alternativa para mejorar sus problemas de maloclusión, dejando claro la conciencia perceptiva de los mismos en relación a sus problemas estéticos. Esto a su vez tiene una proyección social que les genera la idea de estatus social elevado, siendo una de las motivaciones para conservar la aparatología fija.
- Esta percepción se debe en mayor parte, a los medios publicitarios, que han generado un impacto en todos los consumidores, en especial en los jóvenes que atraviesan una etapa de transición a nivel de autoestima y autopercepción. A causa de lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que la ortodoncia, ha pasado a ser una herramienta utilizada por los jóvenes para mejorar su estética facial, con la finalidad de lograr aceptación social.

Recomendaciones

- Durante la recolección de la información de este estudio surgieron tópicos que se escapan de los límites propuestos en los objetivos de esta investigación, como lo fueron los procedimientos a seguir para la realización del auto mantenimiento de la aparatología, los medios por los cuales obtuvieron información sobre dichos procedimientos y la forma como adquieren los implementos para el auto mantenimiento en el mercado local; por tanto se recomienda que sean abordados en investigaciones futuras
- Se recomienda a la comunidad odontológica en general, a las autoridades competentes y a los especialistas del área de la ortodoncia abrir una línea de investigación dirigida a investigar sobre esta temática, debido a la ausencia de información sobre la misma y a la creciente tendencia en la población hacia la utilización de estos dispositivos sin control y

seguimiento de los profesionales del área, lo que puede originar un nuevo problema de salud pública a mediano y largo plazo si no se introducen los correctivos necesarios

- Se sugiere la creación y aplicación de estrategias destinadas a orientar a los pacientes de ortodoncia correctiva en relación a la importancia de culminar el tratamiento bajo supervisión profesional y así evitar daños en la cavidad bucal ocasionados por este desconocimiento.

REFERENCIAS

1. Pino I, Veliz O, García P. Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Medicent electrón*. 2014;18(4):177-9.
2. Giraldo C, Gómez M. Percepción de la estética dental en adultos de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá: el primer paso para proponer tácticas de comunicación para el paciente a una compañía multinacional de ortodoncia. Centro de Estudios Superiores de Administración - CESA. Bogotá, Colombia; 2015.
3. Geissberger M. Odontología estética en la práctica clínica. Caracas, Venezuela: Amolca; 2012. 5-7 p.
4. Javidi H, Vettore M, Benson P. Does orthodontic treatment before the age of 18 years improve oral health-related quality of life? A systematic review and meta-analysis. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2017;151(4):644-55.
5. Phillips G, Beal K. Self-confidence and perception of facial appearance in children and adolescents seeking orthodontic treatment. *Angle Orthod*. 2009;79(1):12-6.
6. Taylor K, Kiyak A, Huang G, Greenlee G, Jolley C, King G. Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2009;136(3):382-92.
7. Medina C. Prevalencia de mal oclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. *Acta Odontológica Venez*. 2010;48(1):1-19.
8. Murrieta J, Cruz P, López J, Marques M, Zurita V. Prevalencia de mal oclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con la edad y el género. *Acta Odontológica Venez*. 2007;45(1).
9. Beltetón M, Muñoz M, Fernández C, Quijano M. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN). *Oral*. 2011;12(39):782-5.
10. Gacitúa P, Werlinger F, Ríos M, Álvarez E. Satisfacción del uso de brackets metálicos en relación a higiene oral, confort y autopercepción estética. *Rev Cubana*

Estomatol. 2016;53(1):28–42.

11. Benavides V. Percepción de los pacientes acerca de la necesidad de un tratamiento ortodóncico y su disposición a pagar costos adicionales para reducir el tiempo del tratamiento. Universidad de las Américas, Quito-Ecuador; 2017.
12. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. 2006;6(1).
13. Rodríguez H, León A, Duque M. Principales causas relacionadas con el abandono del tratamiento ortodóncico por escolares y adultos jóvenes según tipo de aparatos utilizados. MediSan. 2017;21(3):304–12.
14. Caballero M, Seguí G, Hidalgo A, Altunaga A. Síndrome dolor disfunción temporomandibular en pacientes que han abandonado el tratamiento de Ortodoncia. Rev Arch Médico Camagüey. 2010;18(6):609–20.
15. Alvarado V, Ramírez V, Sánchez N, Pineda E. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2010;22:72–80.
16. Ferro M, Rodríguez W, Garzón R, Herrera A. Intrusismo en la especialidad de Ortodoncia. Acta Odontológica Venez. 2011;49(1).
17. Angulo J. Relación de la estética facial como factor social para el uso de ortodoncia en adolescentes. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela.; 2015.
18. Alvarado E, Rojas A. Efectos indeseados en el tratamiento ortodóncico. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatria. 2015;1–20.
19. Flores F. Ventajas y desventajas del tratamiento de ortodoncia aplicado en piezas dentales con giroversión. Facultad de Odontología. Universidad de Guayaquil-Ecuador; 2013.
20. Arroyo Y, Morera H. Maloclusiones en niños de 8 a 12 años y la percepción de los padres de familia de la necesidad de una interconsulta con el ortodoncista. Acta Odontológica Venez. 2010;8(2).
21. Gazit T, Haisraeli M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. Eur J Orthod. 2010;32(4):441–6.

22. Dos Santos P, Meneghim M, Ambrosano G, Vedovello M, Vedovello S. Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2017;151(1):143–7.
23. Feregrino L, Gutierrez F. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. *Rev Tamed.* 2016;4(12):443–7.
24. Garbin C, Garbin A, Saliba N, Dossi A, Saliba M. Responsabilidad profesional del cirujano odontólogo: ¿Qué piensan los abogados? *Acta Odontológica Venez.* 2010;48(1).
25. Mejía L, Sierra S. El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. *UstaSalud.* 2012;11:95–100.
26. Arrieta K, Día S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica del miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología. *Rev Clínica Med Fam.* 2013;6(1):17–24.
27. Duque S, Quijano Y, Romero Y. Técnicas alternativas de higiene bucal en la parroquia Los Nevados. Edo. Mérida. 2008. *Acta Odontológica Venez.* 2011;49(1).
28. Solar O, Machado R, Ferrer D, Martínez J. Nivel de conocimiento sobre piercing en alumnos de primer año de la Facultad de Estomatología. In: Congreso Internacional de Estomatología 2015. La Habana, Cuba; 2015.
29. Favazza A. *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry.* JHU Press; 1996.