

Nº 720  
104381

F  
C4P2A  
2000

**Universidad de Valparaíso**  
**Facultad de Odontología**  
**Escuela de Odontología**  
**Post-grado Cirugía Maxilo Facial**

**ASPECTOS PSICOLOGICO DE PACIENTES  
CLASE III QUE FUERON SOMETIDOS A  
CIRUGIA ORTOGNÁTICA**



*Dr René Chateau R.*

*Profesor Guía: Dr Edwin Valencia M*

*Gracias Dr. Valencia, por su ayuda y dedicación, con la cual fue posible realizar este trabajo.*

*A ti Macarena, por tu ayuda y apoyo incondicional.*

*A Nuestro hijo que esta por nacer.*

## INDICE

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Marco Teórico</b> .....	2
- La psicología de la atraktividad física .....	2
- Atraktividad facial .....	3
- Motivación de los pacientes que buscan tratamiento quirúrgico .....	6
- Efecto psicológico de la cirugía ortognática .....	8
- Perfil psicológico .....	8
- Expectativas de la apariencia física .....	10
- Selección de los pacientes apropiados para cirugía ortognática .....	11
- Información a los pacientes .....	11
- Posibilidades quirúrgicas de la cirugía ortognática .....	12
- Consecuencias psicológicas de la cirugía ortognática .....	13
- Satisfacción post quirúrgica .....	14
- Problemas post operatorios y factores que conducen a insatisfacción ....	15
- Depresión post operatoria .....	16
- Nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico y tratamiento .....	17
<b>Objetivos</b> .....	19
- Objetivo general .....	19
- Objetivos específicos .....	19
<b>Material y Método</b> .....	20
- Selección de la muestra .....	20
- Instrumentos de evaluación .....	20
<b>Análisis Estadístico</b> .....	23
- Análisis de la encuesta .....	25
- Análisis de la entrevista clínica psicológica .....	43
<b>Discusión</b> .....	47

<b>Conclusiones</b> .....	50
<b>Resumen</b> .....	51
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	52

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo nació por la necesidad de conocer aspectos pocos explorados de pacientes que fueron sometidos a cirugía ortognática. Es así como en la literatura podemos encontrar gran cantidad de información con relación a lo quirúrgico, ya sea explicando diferentes técnicas y aspectos operatorios, sin embargo, lo que ocurre con los pacientes en el aspecto psicoemocional, antes, durante y después de la intervención quirúrgica, es un tema que aún ha sido poco estudiado.

La cara es una de las partes más significativas del cuerpo humano, no solo como un atractivo que es rápidamente observado por todos, sino también, como una ventana de las emociones, y es así como nosotros tendemos a proteger nuestra cara, y no es sorprendente que uno este más ansioso y crítico del resultado de una cirugía electiva facial.

Una simple variación en la apariencia física puede tener mucha influencia en la autoestima, sobre los patrones de conductas, y en el éxito de las relaciones interpersonales. La apariencia facial puede ser modificada por diferentes medios quirúrgicos, y a su vez, esta podría ser designada a causa y efecto relacionados entre apariencia física y parámetros psicológicos. Obviamente estos fenómenos son observados diariamente en el terreno de la cirugía maxilofacial, ortodoncia y en cirugía plástica.

Si bien se han destacados cambios psíquicos positivos post operatorios, hay que mencionar que también ocurren cambios que pueden llevar a los pacientes a una depresión, o simplemente a un cambio de conducta no esperado.

Reviste una vital importancia el estudio de los pacientes de una manera integral, no solo incluyendo los aspectos quirúrgicos ortodóncicos, sino también agregando los diferentes aspectos psicológicos que finalmente nos conducirán a un éxito en el tratamiento.

## MARCO TEORICO

### **La psicología de la atraktividad física**

Al encontrarnos con una persona, inicialmente miramos su cara y luego el resto de su cuerpo, es así que tendemos a volver a la cara continuamente. En nuestra sociedad esta muy unida la cara con la conciencia de cuerpo, por eso no es de extrañarse que constantemente se este buscando perfeccionamiento o mejoras cosméticas(Mac Gregor, FC.,1980).

El concepto de imagen de cuerpo es definido como la percepción de las personas y las creencias con respecto a él o ella en la estructura de cuerpo o apariencia (Belfer, ML., y cols., 1982).

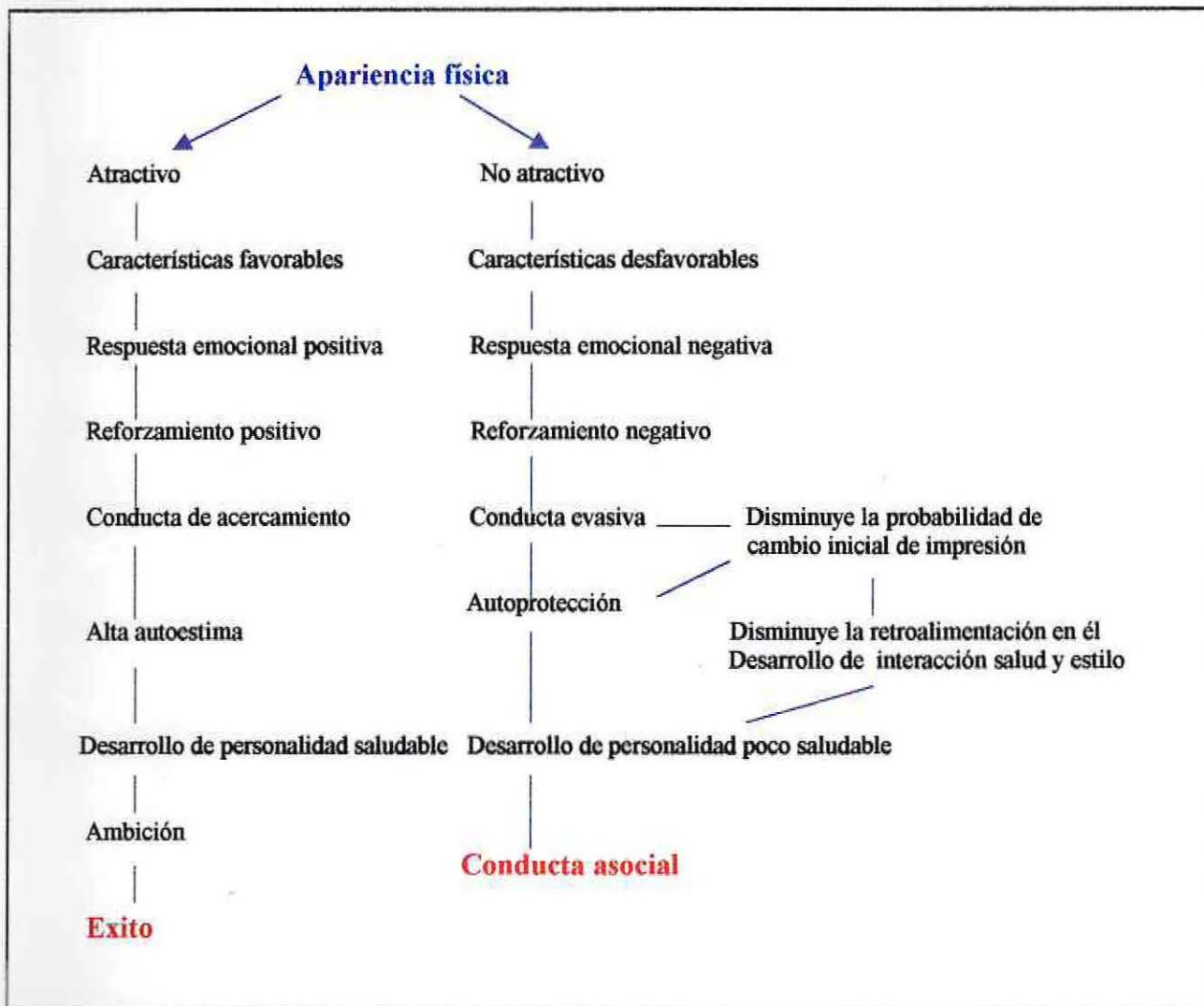
Muchas culturas han progresado desde maquillajes, vestimentas, y otros adornos para el cuerpo, tanto como joyas, hasta transformaciones quirúrgicas, tales como cirugía plástica, ortodoncia, cirugía oral y maxilofacial. La autoimagen y el proceso de socialización están muy influenciadas por el acuerdo o aprobación de uno mismo y de sus atractivos físicos, logrando que la apariencia psicológica sea de extrema importancia (Bell, W.H.,1992).

Muchos estudios han encontrado niveles sorprendentemente elevados de aprobación, en nuestra sociedad, de los individuos con alto nivel de atractivo físico, esto ocurre tanto en adultos como en niños. Los niños y niñas más populares son los más atractivos y esto se percibe desde los 4,5 años, ocurriendo esto aún entre diferentes grupos raciales. Sin embargo, el estándar de belleza parece ser innato a cuanto más cultura aprendida. La imagen facial emerge aproximadamente a los 4 o 5 años de edad; durante el periodo de la adolescencia ocurren muchas fluctuaciones en la imagen total del cuerpo, es así como, él adolescente prueba en el medio ambiente buscando reafirmación y aprobación de conceptos propios y asimilando las acciones y reacciones en el concepto de sociabilización. La salud o la carencia de esta desarrollan aspectos de gran influencia en la estructura total de la personalidad (Bell, W.H., 1992).

Adams. Ha hecho 4 generalizaciones en este proceso:

1. Expectativas son formadas con relación a las atracciones percibidas por otros.
2. Las respuestas sociales variarán de acuerdo a los atractivos físicos individuales.
3. La retroalimentación social es internalizada por el individuo, y su autoimagen y estilos relacionales son formados por esta.

4. Individuos físicamente atractivos, muestran más autoestima y seguridad personal.



### Atractividad facial

El atractivo físico puede ser un factor de poder en las relaciones humanas, es así como, se considera en la literatura que el atractivo físico es una ventaja social, sobre los pares que son menos atractivos (Arndt, E., y cols., 1986).

El estereotipo comienza en el nacimiento, los niños atractivos ya a una temprana edad son vistos por sus padres como más inteligentes, simpáticos, menos problemáticos y por ende los tienden a gratificar más. "Lo bello es bueno" (Bell, W.H., 1992).

Constantemente en la enfermería de bebés prematuros, el personal que los atiende da pronósticos mejores del desarrollo intelectual de bebés atractivos que los menos atractivos (Bell, W.H., 1992).

En materia de educación, los niños más atractivos físicamente, a pesar de su género, son asumidos por los profesores como más inteligentes, que irán más lejos y que los padres prestan más atención en su educación. Así los profesores, no solo los evalúan con mejores notas, sino que también, tienen una mejor comunicación verbal (retroalimentación positiva). Por otro lado, la apariencia atípica anormal, puede ser un obstáculo para la sociabilización creando condiciones para aislamiento y pobre adaptación e integración, lo que puede llevar a clasificar a estos niños como limitados. Un estudio de redacción realizado por profesores, en los cuales adosados al documento escrito se encontraba la foto del autor, aquí los con apariencia física más atractiva puntuaban mejor que aquellos menos atractivos (Farina, A., y cols., 1986).

Una de las consecuencias más esperadas respecto de la apariencia física en la sociabilización temprana es el estereotipo. Las inatracciones físicas evocan desfavorables rasgos de atracción, las cuales median el rechazo social; este rechazo social perpetúa la impresión inicial, reduciendo la probabilidad de desarrollar una personalidad socialmente afectiva. La secuencia causal es la siguiente: en una etapa temprana de la vida el atractivo físico afecta a las relaciones sociales, lo cual a su vez, afecta a la personalidad. El atractivo social es admirado y perseguido, por los individuos debido a esto, se desarrolla un alto nivel de autoestima, el cual media el desarrollo de la personalidad orientadas hacia la ambición y éxito (Heldt L., y cols., 1982).

Un estudio clásico de Richardson, realizado sobre la base de un grupo de 640 niños de 10 y 11 años, provenientes de diversos estratos socioeconómicos, con y sin defectos físicos, donde se les solicitaba realizar dibujos y luego se les preguntaba por estos. Los resultados son presentados en forma randomizada de la siguiente forma:

1. Niño normal, sin impedimento.
2. Niño con yeso en una de sus piernas usando muletas.
3. Niño en silla de ruedas con ambas piernas cubiertas.
4. Niño sin mano izquierda.
5. Niño con deformidad facial, en el lado izquierdo de la boca.
6. Niño obeso.

Los resultados de ranking de preferencia de los dibujos fueron en el mismo orden que el presentado arriba. En este estudio es curioso que aparentemente la obesidad tiene un efecto más negativo que una deformidad facial. Varias anomalías faciales provocan un rechazo de los otros, mientras que deformidades leves provocan apodosos despectivos y la burla va en detrimento de la persona causando vergüenza y rabia. Sin embargo, estudios más recientes basados en la escala de autoconcepto, muestra que niños con peores deformidades faciales tuvieron una mejor autoestima

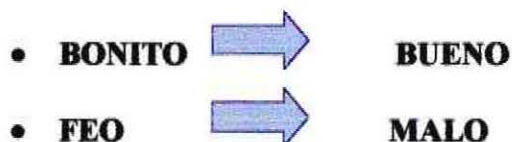
que los pacientes con deformidades craneofaciales leves. Por lo que, deformidades leves producen mayor detrimento en la autoestima, debido al efecto de la ridiculización. Frecuentemente la motivación es evitar ser estereotipado y sometido a la burla (Archer, RP., y cols., 1985).

Si bien es cierto, que niños y adolescentes con defectos físicos hacen más difícil su adaptación, también es verdad, que sus desventajas físicas no siempre conducen a psicopatologías cuando se cuenta con factores protectores adecuados como, temperamento adecuado, familia comprometida y recursos médicos apropiados, así el pronóstico podría resultar positivo (Sauceda-García, JM., y cols., 1996).

Se pueden encontrar interrelaciones entre atractivo físico y características de personalidad atribuidas por otros, es así que la persona con más atractivo es juzgada más positivamente en las siguientes áreas: sensitiva, fuerza, flexibilidad, bondad, intriga, confianza, refuerzo de la confianza interna, modestia, sociabilidad, serenidad, amistad, calor sexual, responsabilidades, extroversión, abrirse uno mismo, independencia íntima, humor, realización y fortaleza. Y juzgados por el mismo o por el sexo opuesto los individuos más atractivos refieren obtener mejores trabajos, matrimonios más satisfechos y vidas más felices (Phillips, C., y cols., 1992).

El principal factor en la elección heterosexual es el atractivo físico y en este podemos encontrar, la honestidad, confiabilidad, inteligencia, actitudes sociales, sentido del humor, personalidad, calidez y una persona más deportista. El atractivo es una variable muy poderosa en relación a las opciones sociales. Los estudios documentan que los hombres priorizan el atractivo físico y las mujeres la calidez, honestidad y fidelidad. Sin embargo, también hay estudios que revelan que hombres y mujeres atractivos indican un símbolo de status. Así pacientes que no pasan por un buen matrimonio y sin atractivo físico, optan por una cirugía cosmética y luego de esto terminan en ruptura o separación (Belfer, ML., y cols., 1980).

Muchas son las personas que buscan cirugía estética para aumentar sus probabilidades de trabajo y elevar sus posibilidades en las primeras entrevistas. A personas poco atractivas se les culpa por fallas en el trabajo, mientras que a las atractivas esto se obvia. (Kiyak, HA., y cols., 1982).



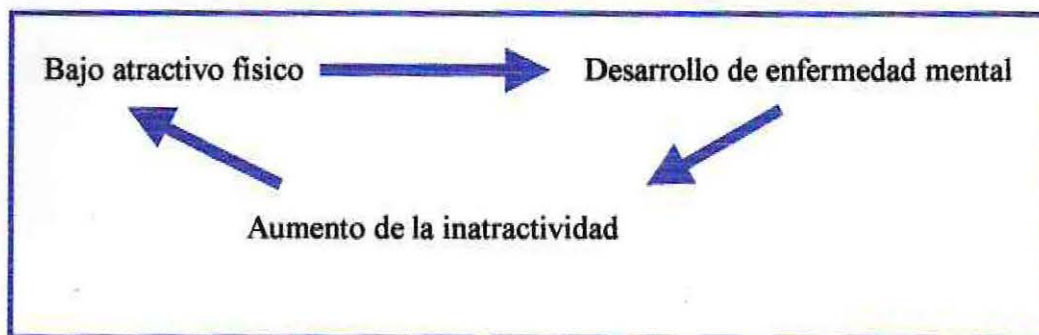
Desde su infancia un niño bonito es menos juzgado por una mala acción, que aquellos niños con menos atractivo físico, y los padres tienden a justificar mucho más a los niños más atractivos. También en el terreno profesional, estudios han demostrado que aquellos abogados más atractivos ganan más juicios que aquellos que no lo son tanto (Phillips C., y cols., 1997).

Hay numerosos estudios de perfiles característicos de la apariencia física, estos perfiles indican que la nariz, labios, mentón son un aspecto importante en lograr un efecto de ganancia de la apariencia física. Las mujeres en la escala de importancia logran una ganancia al retocar su nariz, como lo hacen los hombres con su mentón. Sin embargo es importante considerar, el balance, armonía, proporción y simetría porque darán una mayor atractividad (Legan H, Burstone C., 1980).

Con relación a los desordenes psiquiátricos el atractivo físico es muy importante, y así individuos sin atractivo son los que se asocian a cuadros patológicos más importantes. En cuanto al pronóstico en pacientes más atractivos, es a estos a los que se les asigna una mayor capacidad de recuperación. Estudios en jóvenes universitarios, relatan que aquellos con una mayor atractividad requieren menos psicoterapia; las alteraciones psicológicas más serias se le atribuyen a personas con una menor atractividad (Phillips C., y cols., 1997)

Se ha observado que los pacientes más atractivos tienen mejor pronóstico y mejores perspectivas, ya que ellos mismos generan un ambiente positivo aumentando su sociabilidad, también un terapeuta atractivo es visto por la sociedad como un profesional más competente (Napoleon T., y cols., 1980).

Napoleon y colaboradores muestran la siguiente interrelación:



### **Motivación de los pacientes que buscan tratamiento quirúrgico**

Podemos encontrar 2 grandes grupos de motivaciones que llevan a los pacientes a efectuarse un tratamiento quirúrgico; motivaciones externas e internas.

#### **1. Externas**

- Agradar a otras personas, tales como padres, esposa, lo que puede esconder una mala relación familiar o matrimonial.
- Ideas paranoicas. Por ejemplo, pacientes que requieren cirugía para complacer a otros y así poder tener un mejor desarrollo externo.

- Carencia o ambiciones sociales insatisfechas por la apariencia física.

Este tipo de pacientes necesita una evaluación psicológica cuidadosa agregada a la preparación de su tratamiento quirúrgico.

Las motivaciones externas usualmente requieren un cambio en el desarrollo personal del paciente y rara vez la cirugía resuelve este problema.

## 2. Internas

- Esta es usualmente la forma de motivación más válida, son pacientes que durante largo tiempo han sentido en su interior las deficiencias de su apariencia y no gozan la vida adecuadamente. Estos son usualmente buenos candidatos para someterse a cirugía, es así como los pacientes con una larga historia de insatisfacción son mejores que los pacientes con distress por un corto tiempo.

Así los estudios indican que sobre un 68% de los pacientes han tenido un cambio en la personalidad después de la cirugía, ya que han podido vencer barreras sociales que se le habían presentado (Shaw WC., 1981).

El efecto de la deformidad dentofacial y la mejora en la calidad de vida se asocian significativamente con una alta motivación al tratamiento quirúrgico, y es así que las necesidades psicológicas de los pacientes muchas veces son tan importantes como las morfológicas (Mayo K H., y cols., 1991).

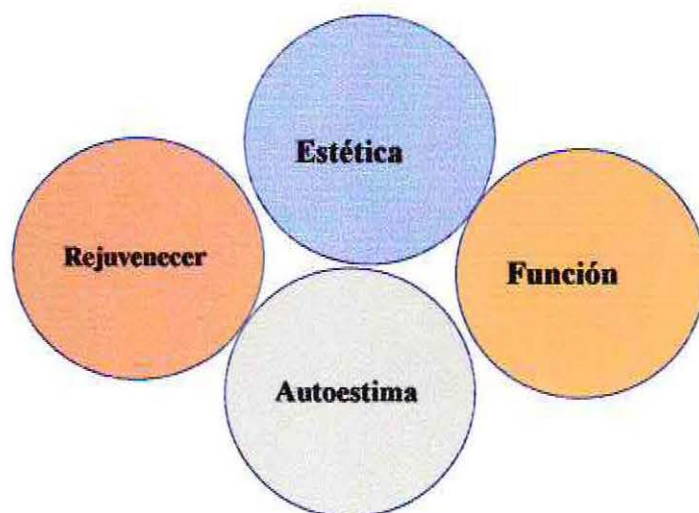
Existe una estrecha relación entre los perfiles faciales de los pacientes y las motivaciones para efectuarse tratamiento para mejorar su función y estética (Bell R., y cols., 1985).

- La percepción del perfil en los pacientes es importante en la decisión quirúrgica, más de lo que digan los profesionales con relación a las medidas cefalométricas.
- La decisión de otras personas con relación a los perfiles de los pacientes, pueden tener alguna influencia en la corrección de anormalidades maxilofaciales.
- Cuando ortodoncistas y cirujanos evalúan los perfiles faciales, son los cirujanos los más dados a la corrección quirúrgica.
- El común de las personas encuentran frecuentemente los perfiles más normales que los cirujanos y ortodoncistas (Broder H L., 1994).

## **Efecto psicológico de la cirugía ortognática**

Mucha gente percibe que el cuerpo juega un rol primordial en determinar la sensación de seguridad y auto imagen. En la sociedad contemporánea, actualmente se le asigna un alto valor al atractivo físico y a la comunicación verbal. Es por esto que los procedimientos quirúrgicos son los que ayudarán a alcanzar rutinariamente una mejora de la apariencia (Mayo K H., y cols., 1991).

Dentro de los principios y diagnósticos del tratamiento maxilofacial son estos los 4 pilares fundamentales (Laney T J., 1996):



Es muy importante el impacto quirúrgico que produce la cirugía ortognática en la mejora del aspecto facial, sociabilidad, aspecto psicológico y la autoimagen. Esto es algo muy similar a lo que ocurre con la cirugía plástica cosmética (Bell, W.H., 1992).

## **Perfil psicológico**

Es sabida la naturaleza cosmética de la cirugía ortognática, sin embargo en la búsqueda de correcciones estéticas la cirugía plástica se encuentra en primer lugar. Se piensa que una parte importante de pacientes que buscan cirugías estéticas tendrían algún grado de alteración psicológica (Bell, W.H., 1992).

Baker y Smith desarrollan 3 categorías de pacientes que van a ser sometidos a cirugía estética:

1. Personas normalmente ajustadas.
2. Personas inadecuadas o con personalidad recesiva.
3. Personas psicóticas o borderline.

En este último grupo de personas borderline, es necesario advertir a los pacientes previo a la cirugía, de todos los cambios que esta puede provocar, tanto físicos como psicológicos a modo de evitar un cuadro psicótico, incluso en los dos primeros grupos también. El primer grupo es considerado como pequeño, ya que la mayoría de los pacientes tiene una motivación neurótica y subrealista (Scott A., y cols., 2000)

Algunos estudios son contradictorios, ya que muestran que la mayoría de los pacientes que se someten a cirugía ortognática son normales. Mientras que otros autores como Wictorin y colaboradores asignan un elevado porcentaje de trastornos psiquiátricos 92% y cerca de un 20% con patología psiquiátrica más severa (Kiyak H A., y cols., 1982).

Estudios realizados en la clínica Mayo por Colligan, muestran que pacientes consecutivos a la cirugía ortognática un 25% de estos presentaban alteraciones psicológicas significativas, de estos, un 12% con alteraciones psiquiátricas y el 13% restante presentaba una menor severidad. Este estudio se realizó en base al Test Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Bell, W.H., 1992).

Flanary y colaboradores en un estudio a 2 años de seguimiento, con 61 pacientes que fueron sometidos a cirugía ortognática, en una muestra sana y relativamente ajustada. El estudio se basó en los siguientes instrumentos: - Eysenck Personality Inventory (EPI), - Family Environment Scale (FES), - Millon Behavioral Health Inventory (MBHI), - 16 Personality Factor Questionnaire (16 PF), - Tennessee Self-Concept Scale (TSCS).

- Eysenck Personality Inventory (EPI) En este estudio se puede encontrar que la extroversión y neuroticismo se encuentran dentro de rangos normales. Sin embargo los valores en mujeres fueron más elevados con relación al neuroticismo, de igual manera ocurre en las personas más jóvenes. No hubo diferencias significativas en la extroversión, tanto en el género, como en la edad de las personas estudiadas.
- Family Environment Scale (FES) Este indicó una atmósfera de soporte familiar, particularmente en el desarrollo familiar en aspectos como cohesión, expresividad, organización y conflictos.

- **Million Behavioral Health Inventory (MBHI)**                      Mostró un favorable estilo en el cuidado de la salud de los pacientes que fueron sometidos a cirugía ortognatica.
- **16 Personality Factor Questionnaire (16 PF)**                      Todas las normativas variaron en un sentido positivo.
- **Tennessee Self-Concept Scale (TSCS)**                      El promedio de los pacientes estudiados apunta a un buen concepto de sí mismo, pero una baja escala de autoimagen. Un 25% muestra alteraciones psicóticas, 20% un mal ajuste general, 13% alteraciones de la personalidad, 12% neurosis, 7% integración de la personalidad (Bell, W.H., 1992).

La literatura de los diferentes estudios no muestra una consistencia en el método, y sus resultados no son claros para poder reproducir sus estudios (Bell, W.H., 1992).

### **Expectativas de la apariencia física**

Variabes culturales, preferencias personales y una variedad de estos factores (pelo, joyas, etc) influyen a juzgar la cara como atractiva o inatractiva. Estudios han enfocado que luego de la cirugía ortognatica el atractivo físico mejora, y esto es de vital importancia para que el paciente busque tratamiento y lo elija (Phillips C., y cols., 1995).

El atractivo físico de las personas esta estrictamente relacionado con la deseabilidad de ellos mismos y el sentirse más aceptados por el resto de las personas (Kiyak H A., y col., 1988).

Entre los motivos más prevalentes de pacientes que buscan cirugía cosmética están los siguientes:

- Aceptación social.
- Mejora de oportunidades.
- Modificar características faciales que dan vergüenza o atención negativa.
- Prepararse para un cambio negativo (divorcio).

Según evaluaciones realizadas con fotografías en el pre y post operatorio, se observó que todos los pacientes encuestados relataron que tuvieron una mejoría, y las mujeres percibieron una mejoría en el área de deseabilidad social en los siguientes aspectos (Berscheid E., y col., 1982):

- Esposa más satisfecha
- Mayor potencial de encontrar una mejor pareja
- Aumento en el bienestar social
- Mejoría en la postulación de trabajo
- Aumento del sentirse agradable
- Mejorar en la integración de trabajos grupales
- aumentar el deseo de instruirse.

## **Selección de pacientes apropiados para cirugía ortognática**

La evaluación psicológica de los pacientes es reconocida como muy difícil, pero sin embargo muy importante. Para la selección de pacientes hay que considerar cuidadosamente los siguientes puntos descritos por Peterson y Topazian:

1. Los individuos con deformidad facial son mejores pacientes para cirugía ortognática.
2. Peterson y Topazian realizan el siguiente cuestionario, y si la respuesta es vaga no es un buen signo para la cirugía.
  - ¿Qué piensas tú que tienes erróneo?
  - ¿Porque deseas el tratamiento?
  - ¿Porque decidiste buscar tratamiento ahora?
  - ¿Qué expectativas tienes del tratamiento?
3. Pacientes que han tenido una historia de infelicidad por largo tiempo, son mejores candidatos que aquellos que la sufren recientemente.
4. Pacientes con deformidad en desarrollo son usualmente mejores que aquellos que han adquirido defectos, y esto se debe a que los primeros no conocen su normalidad.
5. Tener cuidado con pacientes que esperan tener una ganancia secundaria en el trabajo o en las relaciones personales.
6. Cuidado en pacientes con deformaciones subjetivas, en estos se ve frecuentemente una dificultad de satisfacción.
7. Cuidado con pacientes que describen presiones externas para efectuarse tratamiento.

Se debe ser cuidadoso frente a pacientes que sufren de dismorfofobia que fue definida por Morselli, como el sentimiento subjetivo de fealdad que el paciente siente, que no es apreciable por otros y su apariencia no esta dentro de límites anormales, no es una fobia sino que una obsesión (Shaw WC., 1981).

## **Información a los pacientes**

Para el cirujano es muy importante conocer claramente las expectativas y motivos del paciente para efectuarse la cirugía, y a su vez informar muy bien los procedimientos de la cirugía. De esta manera, es posible disminuir los niveles de ansiedades medias, o altas, que se presentan en los pacientes previo a la cirugía. Es por esto, que resulta de vital importancia otorgar

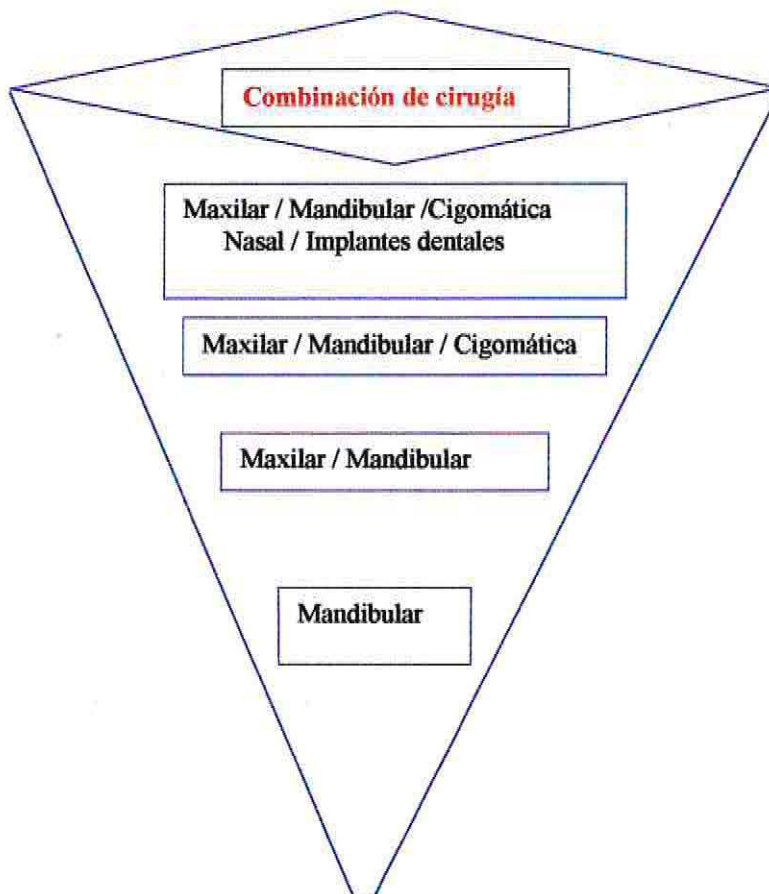
información completa en todo concerniente al tratamiento e incluso los potenciales riesgos y efectos negativos que se pueden producir (Proffit WR., y cols., 1990).

A continuación se enumeran los posibles efectos negativos de pacientes que fueron sometidos a la cirugía ortognática:

1. Vómitos.
2. Bloqueo intermaxilar.
3. Tiempo hospitalizado.
4. Problema de alimentación, lo que generalmente se traduce en pérdida de peso.
5. Tiempo para volver al trabajo.
6. Pérdida de sensibilidad en alguna parte de la cara.

### Posibilidades quirúrgicas de la cirugía ortognática

Desde su origen el maxilar fue ignorado en la cirugía ortognática, ya que las diferentes técnicas no dejaban muchas alternativas quirúrgicas; luego la cirugía de Le Fort I y los sistemas de fijación rígida proporcionaron al cirujano un aumento en la flexibilidad en los problemas dento-esqueletales y por ende, las expectativas físicas de los pacientes (Whitaker L., y col., 1991).



## **Consecuencias psicológicas de la cirugía ortognática**

Los cambios luego de una cirugía ortognática en el autoconcepto y la salud mental tienden a ser positivos. Los pacientes luego de la cirugía toman de 2 a 5 años en encontrar permanente el cambio facial, ya que es necesario aceptar la nueva personalidad e incorporar los nuevos factores faciales. Los estudios de mayor credibilidad usaron un seguimiento de 2 años post operatorio, para evaluar los cambios psicológicos ocurridos en los pacientes estudiados (Bertolini F., y cols., 2000).

Estudios realizados por Pick en la cárcel estatal de Illinois, donde se examinó a 376 prisioneros que recibieron cirugía plástica correctiva de defectos congénitos o adquiridos, es así que podemos observar que 10 años después de la cirugía sólo el 1,07% retornaron a la institución, el porcentaje de recidiva de pacientes que volvieron a la cárcel es usualmente bajo. Las conclusiones fueron las siguientes:

- Un defecto físico puede contribuir a un comportamiento criminal.
- Una corrección cosmética no solo mejora marcadamente la conducta en prisión, sino también fortalece la confianza para la reinserción social.
- Si se puede corregir a tiempo una deformidad facial, un niño delincuente, tal vez no se transforme en un criminal (Jacobson A., 1981).

Arndt y asociados, estudiaron la relación entre la corrección quirúrgica de anomalías craneofaciales y la autoestima, medida por Pier-Harris Self-Concept Scale. En una muestra de 22 niños con alteraciones craneofaciales leves y severas, en su post operatorio se encontró que mejoran significativamente la percepción de autoestima y esta es directamente proporcional al aumento de su apariencia física (Bell, W.H., 1992).

La magnitud de las anomalías craneofaciales se correlaciona directamente con los disturbios psicológicos, es así que los niños con alteraciones craneofaciales tienen una tendencia a la introversión y al neuroticismo (Bertolini F., y cols., 2000).

Pacientes con rasgos de neuroticismo son los que presentan menor grado de satisfacción post operatoria inmediata y además relatan mayores complicaciones como dolor y edema. Por esto los estados psicológicos previos son fundamentales para determinar la satisfacción post operatoria (Kiyak H A., y cols., 1985).

## **Satisfacción post quirúrgica**

La mayor parte de los pacientes no buscan la perfección, sino que buscan no sentirse diferente. Edgerton y Knorr mencionan lo siguiente: (Cunningham., y cols., 1995).

1. Pacientes que se efectúan cirugía ortognática reciben más apoyo de sus amigos que aquellos que se someten a cirugías cosmetológicas; la cirugía ortognática es más aceptada socialmente.
2. La mayor parte de los pacientes jóvenes se adaptan con mayor facilidad a la cirugía ortognática que los adultos.
3. La mayor parte de los pacientes captados por los profesionales, son referidos por otros pacientes.
4. Un gran porcentaje de los pacientes que buscan tratamiento, sufren anomalías congénitas y este grupo de pacientes se sienten anormales.

El número de factores que influyen una eventual cirugía son limitados. El autoconcepto y la imagen de cuerpo son modificadas y evaluadas en el post operatorio en función del cambio de respuesta y actitudes de las demás personas frente a los operados. Este potencial fluctuante del autoconcepto puede ser similar al de los adolescentes que están constantemente probando y reafirmando su autoconcepto (Bell, W.H., 1992).

El complejo cambio del autoconcepto puede originar las siguientes preguntas.

- ¿Cuál importante es socialmente el incremento del atractivo físico?
- ¿Qué grado de mejoría cosmética será necesario para que una persona sea socialmente más aceptada?
- ¿Será cierto que luego de variados grados de mejoría estética, las aspiraciones de vida resultan más fáciles de obtener?
- ¿Cuál es el camino de la mejoría estética a través de la cual el rebosamiento social se realiza?

En estudios realizados por Hutton se vio que un 97% de los pacientes operados para corregir un prognatismo mandibular, están complacidos con su cambio de apariencia y el 50% relata haber sufrido un cambio positivo de personalidad (Flanary CM., y cols., 1985).

Si luego de 2 años después de la cirugía la persona no aún logra interactuar socialmente de forma satisfactoria, este comenzara a estar disconforme con su tratamiento y con su apariencia. Tal como ocurre inmediatamente luego de la cirugía, ya que a los pacientes les será más difícil aceptar los cambios encontrados (Bell, W.H., 1992).

En el éxito del tratamiento además de todas las variables mencionadas en los estudios anteriores, reviste un rol vital el equipo quirúrgico; lo que resulta apreciable del siguiente modo:

- Explicando en forma oral y escrita el tratamiento a efectuar.
- Mostrar esquemas del tratamiento.
- Interactuar con los familiares en el apoyo del paciente.
- Formar grupos de apoyos.

Es así como, el soporte grupal de la apariencia física post operatoria, esta altamente relacionada con los estados post operatorios inmediatos. En la cirugía ortognática en la etapa inmediata, es muy importante el soporte grupal de los pacientes ya que requieren muchos cuidados y atenciones.(Holman A R., y cols., 1995).

### **Problemas post operatorios y factores que conducen a la insatisfacción**

Los problemas que se producen son mucho menores en la cirugía ortognática que en la cirugía estética. Muchas veces la insatisfacción es resultado de una desfavorable relación entre el cirujano y el paciente. Mac Gregor atribuye que la insatisfacción pasa por 3 grupos de factores: (Shaw W C., 1981)

1. Factores atribuibles al paciente.
  - Muchos y serios problemas psicológicos.
  - Expectativas poco reales.
  - Cirugía emprendida por complacer a alguien.
2. Factores atribuibles a la cirugía.
  - Evaluación rápida del paciente.
  - Falla en la preparación de los pacientes.
  - Negativa a escuchar enfáticamente los problemas.
3. Factores atribuibles a la interacción cirujano paciente.
  - Pobre comunicación y personalidad conflictiva.

Lewis y colaboradores proponen que la insatisfacción puede ser disminuida revisando el siguiente listado:

1. Consideraciones médicas: Estas son poco comunes ya que los pacientes que se someten a estas cirugías son generalmente sanos. Podemos encontrar entre estas, discracias sanguíneas, problemas cardiacos, diabetes etc.
2. Consideraciones fisiológicas: el cirujano las debe cuidar cuidadosamente después de la cirugía, aunque en esta, no se produzcan grandes cambios.
3. Consideraciones interpersonales: Una personalidad conflictiva puede traer efectos, el cirujano y su equipo tienen que tener la suficiente empatía para evitar choques con el o los pacientes.
4. Consideraciones psicológicas: Este aspecto resulta muy complicado para evaluar clínicamente.

Así la insatisfacción es más común en pacientes que se someten a cirugía para corregir una deformidad, que para corregir malformaciones congénitas. Esta se puede disminuir explicando cuidadosamente todos los pasos del tratamiento por escrito, desde los estudios preliminares hasta el post operatorio mediato (Wilmot J., y cols., 1993).

### **Depresión post operatoria**

Esta no es poco común y puede aparecer ya que el paciente no puede hablar, comer, beber bien producto muchas veces, del bloqueo intermaxilar luego del tratamiento quirúrgico (Cunningham S., y cols., 1995).

Kiyak describe que 10 de 74 pacientes presentan una depresión inmediata luego de la cirugía. Y a los 9 meses, otros 6 pacientes presentaron depresión, factores como la remoción del bloqueo intermaxilar produce una mejora en los estados tempranos de la depresión, como también ocurre con la fijación rígida interna, por lo que en estas etapas son de suma importancia el apoyo psicológico y familiar (Olson RE., y col., 1980).

Síntomas que permitirían diagnosticar un cuadro depresivo:

1. Disminución del apetito y disminución de peso importante.
2. Insomnio o hiperinsomnio.
3. Agitación o retardo psicomotora.
4. Pérdida de placer en actividades habituales.
5. Disminución de la energía y fatiga.

6. Disminución en la habilidad de concentración y atención.
7. Sentimiento de culpa.
8. Tendencia a querer morir o suicidio (Ideación y/o intersuicida).

De esta manera el equipo quirúrgico debe ser un activo participante en la experiencia de crecimiento del paciente (Phillips., 1999).

### Nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico y tratamiento

La morfometría facial mediante el uso de imágenes de vídeo, es un método no invasivo que nos da una imagen tridimensional de la cara, usando 22 puntos estandarizados de tejidos blandos.

<b>PUNTOS MEDIALES (PLANO SAGITAL)</b>		
(1) Nasión N'		(4) Tricion Tri
(2) Subnasal Sn		(5) Pronasal Pn
(3) Pogonion Pg'		(6) Punto B B'
(21) Labio superior LS		(22) labio inferior LI
<b>LADO DERECHO</b>	<b>PUNTOS LATERALES</b>	<b>LADO IZQUIERDO</b>
(7) Can D	Canto lateral del ojo	(8) Can I
(9) Tra D	Trago	(10) Tra I
(11) Go D	Gonion	(12) Go I
(13) Ala D	Ala nasal	(14) Ala I
(15) Com D	Comisura labial	(16) Com I
(17) FT D	Fronto temporal	(18) FT I
(19) Me	Mejilla	(20) Me

Las características de las imágenes tridimensionales del tejido blando facial, de los estándares de mujeres bellas, son significativamente diferentes a las características de las mujeres consideradas como normales (Ferrario V F., y cols., 1995).

La presentación de vídeo imágenes es una importante información para las opciones del paciente, sin embargo, hay que tener cuidado ya que se pueden producir expectativas irreales con relación al tratamiento (Phillips C., y cols., 1994).

En el tratamiento quirúrgico propiamente tal, podemos apreciar alteraciones de volumen de los tejidos blandos, entre los cuales están el labio superior y en una menor medida en el labio inferior (O'Reilly M., 1989).

En la actualidad, cada vez recobran más importancia las medidas del perfil blando sobre el duro, así como las proporciones faciales (Maxwell R., y col., 1991).

Constantemente se esta buscando el refinamiento en la simulación quirúrgica ortodóncica, para la corrección del aspecto dento esquelético, con el fin de acercarse de mejor manera a los resultados que se desean obtener (Hershon L., y col., 1980).

Se ha informado enfáticamente que el soporte psicológico y emocional post operatorio es fundamental en el éxito y aceptación de los pacientes (Precious D S., y cols., 1997))

<b>OBJETIVOS</b>
------------------

**OBJETIVO GENERAL**

- Evaluación clínica de ciertos aspectos psicológicos de pacientes clase III que fueron sometidos a cirugía ortognática.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Motivación de los pacientes para efectuarse tratamiento quirúrgico.
- Grado de satisfacción post quirúrgica.
- Evaluar cual fue el momento más difícil que vivieron los pacientes durante todo el proceso.
- Evaluación de la autoimagen luego de la cirugía.
- Evaluación de la imagen proyectada luego de la cirugía.
- Evaluar la calidad de vida luego de la cirugía.
- Evaluar la interacción con el sexo opuesto luego de la cirugía.
- Evaluar la autoconfianza luego de la cirugía.
- Evaluación de elementos depresivos luego de la cirugía.

## MATERIAL Y METODO

### Selección de la muestra

El estudio se efectuó en pacientes Clase III de Angle que fueron atendidos previamente por tratamiento de ortodoncia y que posteriormente se les efectuó la cirugía ortognática; técnica le Fort I, Cirugía vertical de rama, Genioplastia, en combinación o en forma separada cada una de ellas. Los pacientes estudiados fueron obtenidos de la clínica privada del Prof. Dr. Edwin Valencia M. C.M.F.

El número de la muestra de los pacientes evaluado fue N=15, de los cuales 10 eran mujeres y 5 hombres.

La edad de los pacientes encuestados fue entre 16 y 36 años.

### Instrumentos de evaluación

- Cuestionario que fue desarrollado y validado por Kiyak y colaboradores en 1992, en el cual preguntan por los motivos de tratamiento donde se incluyen 23 posibles motivos, a su vez se incluyó el grado de satisfacción post quirúrgica.

### Cuestionario:

#### GRADO DEMOTIVACION PARA EFECTUARSE TRATAMIENTO DE CIRUGIA ORTOGNATICA Y GRADO DE SATISFACCION POST QUIRURGICA

Nivel de respuestas: Marcar con una "X"

Muy alto	0
Alto	0
Mediano	0
Bajo	0

1. Mejorar la apariencia de sus dientes.

Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo

2. Mejorar su apariencia facial.

Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo

3. Sentirse mejor con uno mismo.

Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
---------------------	----------	---------	------

Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
4. Mejorar su apariencia general.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
5. Mejorar ajuste superior e inferior de los dientes.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
6. Mejorar el ajuste anterior de los dientes.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
7. Mejorar el ajuste posterior de los dientes.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
8. Mejorar la habilidad de morder los alimentos.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
9. Mejorar la habilidad al mascar.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
10. Prevenir dolor/daño a la articulación mandibular.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
11. Prevenir ruido articular o bloqueo.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
12. Prevenir pérdida de dientes a futuro.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
13. Prevenir enfermedad periodontal.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
14. Mejorar en general la salud.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
15. Aumentar autoconfianza.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
16. Mejorar sentirse bien en publico.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
17. Favorecer el intercambio social.			

Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
18. Mejorar su vida social.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
19. Mejorar su rendimiento en el trabajo o colegio.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
20. Complacer a su familia.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
21. Mejorar su habilidad de hablar.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
22. Mejorar problemas sinusales.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
23. Mejorar su habilidad para respirar.			
Grado de Motivación	Muy alto	0 0 0 0	Bajo
Grado de Satisfacción post quirúrgica	Muy alto	0 0 0 0	Bajo

### **Entrevista clínica psicológica realizada por una psicóloga clínica.**

Fue realizada sobre la base de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál fue el momento más difícil que viviste durante el proceso?
  - Previo a la cirugía(ortodoncia, planificación de la cirugía).
  - Mismo día de la cirugía (horas antes de la cirugía).
  - Mismo día de la cirugía (momento posterior).
  - Post operatorio mediato(no poder hablar, comer bien, interactuar con los otros).
2. ¿Te sientes a gusto contigo mismo(a), con tu imagen personal, luego de la cirugía? AUTOIMAGEN
3. ¿Has notado un cambio en la percepción o imagen que los demás tienen de ti, después de la cirugía? IMAGEN PROYECTADA
4. ¿Luego de la cirugía, crees que tu vida ha cambiado favorable o desfavorablemente? CALIDAD DE VIDA
5. ¿Te resultó más fácil relacionarte con el sexo opuesto después de la cirugía?
6. Luego de la cirugía, ¿Notas que confías más en ti mismo(a), que estas más seguro(a) de ti? AUTOCONFIANZA
7. ¿Notas que después de la cirugía tu ánimo ha cambiado, que sientes con más energías y con ganas de hacer nuevas y distintas cosas? ELEMENTOS DEPRESIVOS.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El siguiente análisis es determinado mediante una encuesta realizada a 15 (N=15) pacientes. Se diseñó un cuestionario de 23 ítem, contenidos en 6 grupos de evaluación de estudio; cada ítem consta de 4 alternativas de respuesta que las que permiten evaluar 2 variables, el “Grado de Motivación” y “Grado de Satisfacción post quirúrgica”.

Nivel de respuesta:

- Muy Alto
- Alto
- Mediano
- Bajo.

En primer lugar en este estudio estadístico se efectúa un análisis de las edades de los pacientes, posteriormente se realiza un análisis de los resultados de la encuesta tanto para el Grado de motivación, como para el Grado de satisfacción post quirúrgica.

### **Análisis de las edades de los pacientes.**

La edad de los pacientes encuestados fluctúa entre los 16 y los 36 años de edad de esta muestra el 66.66% corresponde a mujeres y el 33.33% a hombres.

Edades de los pacientes; 23, 16, 18, 26, 16, 17, 20, 36, 17, 17, 19, 18, 19, 18, 16.

$$\begin{aligned}
 \text{Media (Xm): } \sum_{i=1}^n \frac{X_i}{n} &= \frac{23+16+18+26+17+20+36+17+17+19+18+14+18+16}{15} \\
 &= \frac{296}{15} \\
 &= 19,733 \text{ años}
 \end{aligned}$$

Por lo tanto la media de las edades de los pacientes encuestados es de 19,73 años.

**Mediana:** Para la determinación de la Mediana se debe ordenar los datos del menor al mayor y luego encontrar aquel que se encuentre en la posición indicada.

Por lo tanto; Edades de los pacientes; 16, 16, 16, 17, 17, 17, 18, 18, 18, 19, 19, 20, 23, 26, 36.

$$Me = X \text{ de } \frac{n+1}{2} = (15+1)/2 = 8$$

Buscamos el valor que se encuentre en la 8ª posición.

**Me = 18** por lo tanto el 50% de los encuestados se encuentra sobre los 18 años y el otro 50% por debajo de los 18 años.

**Moda:** En este caso las edades de los pacientes tiene una distribución multimodal donde las edades más frecuentes son los 16, 17 y 18 años.

## ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

El análisis estadístico de este estudio se realizó sobre la base de frecuencias (porcentajes), ya que resulto el método más eficaz para explicar los resultados obtenidos:

1. Debido a que son medidas cualitativas.
2. Expresa de mejor y más exactamente los resultados de la encuesta.

Los gráficos más empleados son los de torta, ya que estos son los que se usan para las medidas cualitativas.

A continuación se detalla el análisis de los 6 grupos de evaluación de estudio y cada una de ellos se ha sub-analizado en cuanto al grado de Motivación y al grado de Satisfacción post quirúrgica.

Para esto se han realizado tablas donde indica para cada caso;

- ni** = frecuencia absoluta
- Ni** = frecuencia absoluta acumulada
- fi** = frecuencia relativa
- Fi** = frecuencia relativa acumulada.

### Análisis del grupo "Percepción de Imagen"

Este grupo está formado por 4 ítem analizados;

- 1) Mejorar la apariencia de los dientes.
- 2) Mejorar apariencia facial.
- 3) Sentirse mejor con uno mismo.
- 4) Mejorar su apariencia general.

### Sub análisis "Grado de Motivación"

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	1	1	0,0166	0,0166
Mediano	3	4	0,05	0,0666
Alto	10	14	0,1666	0,2332
Muy alto	46	60	0,7666	0,9998
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>1</b>	

Tabla I

De lo anterior se desprende:

- El 1,6% de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es **BAJO**.
- El 5% de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es **MEDIANO**.
- El 16,66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es **ALTO**.
- El 76,66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es **MUY ALTO**.

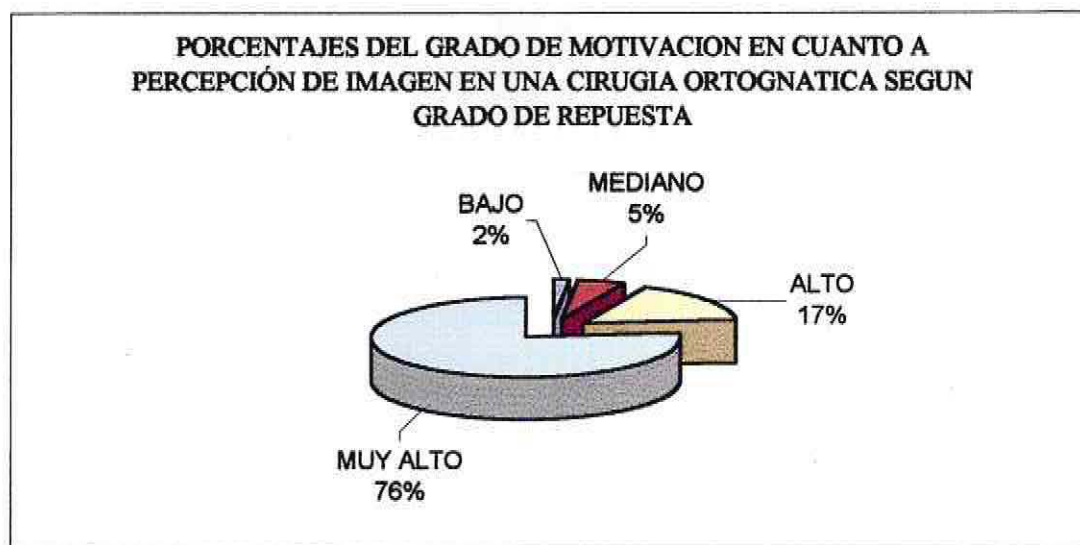


Gráfico 1

Sub análisis del grado de “Satisfacción post quirúrgica”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	0	0	0	0
Mediano	2	2	0,0333	0,0333
Alto	10	12	0,1666	0,1999
Muy alto	48	60	0,8	0,9999
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>1</b>	

TablaII

De la tabla anterior se desprende que;

- El 0 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es BAJO.
- El 3.33 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es MEDIANO.
- El 16.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es ALTO.
- El 80 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a percepción de imagen es MUY ALTO.

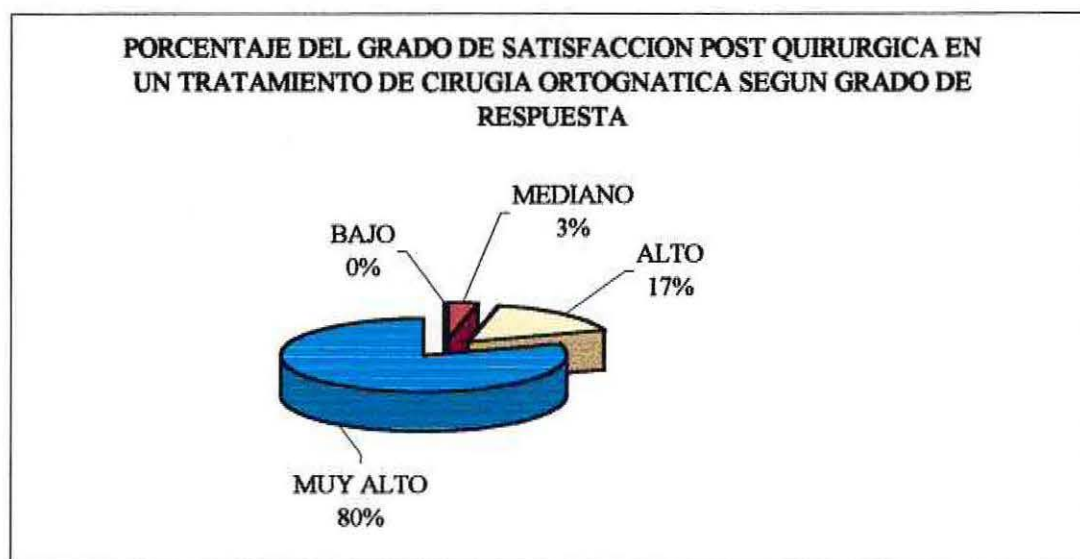


Gráfico 2

### Análisis del grupo "Función Oral"

Este grupo comprende 5 ítem a analizar:

- 1) Mejorar ajuste superior e inferior de los dientes.
- 2) Mejorar ajuste anterior de los dientes.
- 3) Mejorar ajuste posterior de los dientes.
- 4) Mejorar la habilidad de morder alimentos.
- 5) Mejorar la habilidad de cortar alimentos.

Sub análisis “Grado de Motivación”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	8	8	0,1066	0,1066
Mediano	15	23	0,2	0,3066
Alto	17	40	0,2266	0,5332
Muy alto	35	75	0,4666	0,9998
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>1</b>	

Tabla III

Del cuadro anterior podemos determinar que;

- El 10,66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **BAJO**.
- El 20 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **MEDIANO**.
- El 22.66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **ALTO**.
- El 46.66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **MUY ALTO**.

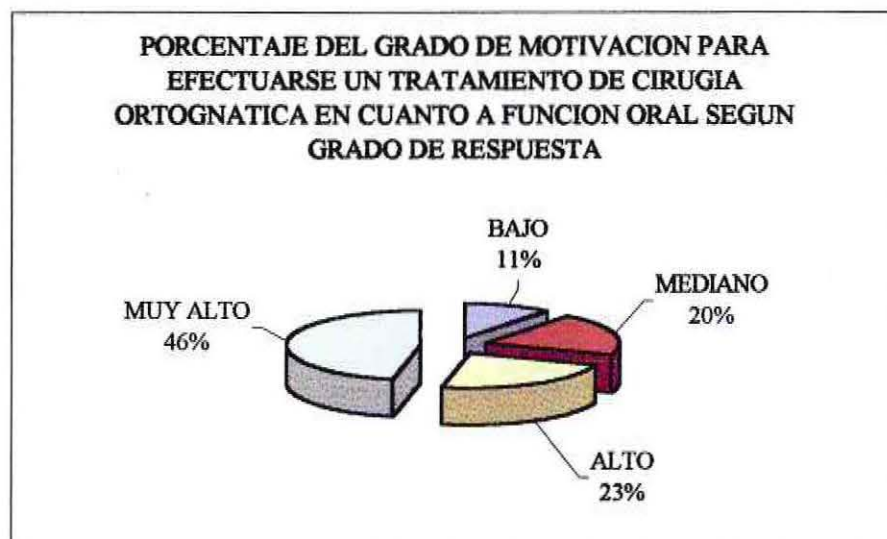


Gráfico 3

### Sub análisis del grado de satisfacción post quirúrgica

Grado de respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	5	5	0,0666	0,0666
Mediano	5	10	0,0666	0,1332
Alto	11	21	0,1466	0,2798
Muy alto	54	75	0,72	0,9998
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>1</b>	

Tabla IV

- El 6.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **BAJO**.
- El 6.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **MEDIANO**.
- El 14.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **ALTO**.
- El 72 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función oral es **MUY ALTO**.

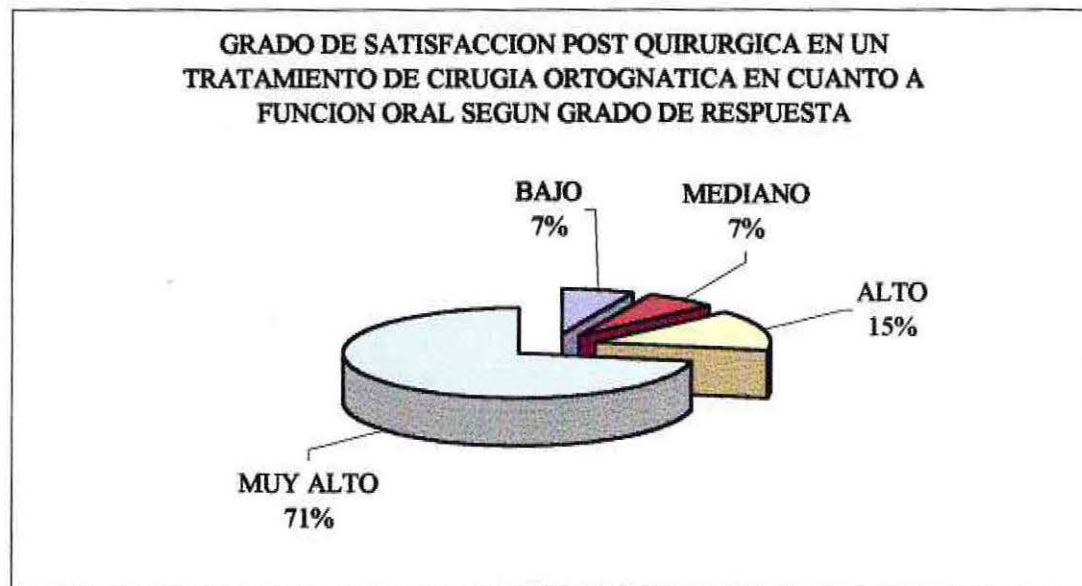


Gráfico 4

### Análisis del grupo “Articulación Temporo Mandibular”

Este grupo está compuesto de 2 ítem;

- 1) Aliviar dolor, prevenir daño a la articulación mandibular.
- 2) Disminuir ruido articular o bloqueo.

### Sub análisis “Grado de Motivación”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	16	16	0,5333	0,5333
Mediano	7	23	0,2333	0,7666
Alto	2	25	0,0666	0,8332
Muy alto	5	30	0,1666	0,9998
<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>1</b>	

Tabla 5

Esta tabla entrega los siguientes resultados;

- El 53.33 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Articulación Temporo Mandibular es BAJO.
- El 23.33 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Articulación Temporo Mandibular es MEDIANO.
- El 6.66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Articulación Temporo Mandibular es ALTO.
- El 16.66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Articulación Temporo Mandibular es MUY ALTO.



Gráfico 5

Sub análisis “ Grado de Satisfacción Post Quirúrgica”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	9	9	0,3	0,3
Mediano	2	11	0,0666	0,3666
Alto	8	19	0,2666	0,6332
Muy alto	11	30	0,3666	0,9998
<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>1</b>	

Tabla VI

De este cuadro estadístico se desprende que:

- El 30 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a articulación temporo mandibular es **BAJO**.
- El 6.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a articulación temporo mandibular es **MEDIANO**.
- El 26.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a articulación temporo mandibular es **ALTO**.

- El 36.66 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a articulación temporomandibular es MUY ALTO.

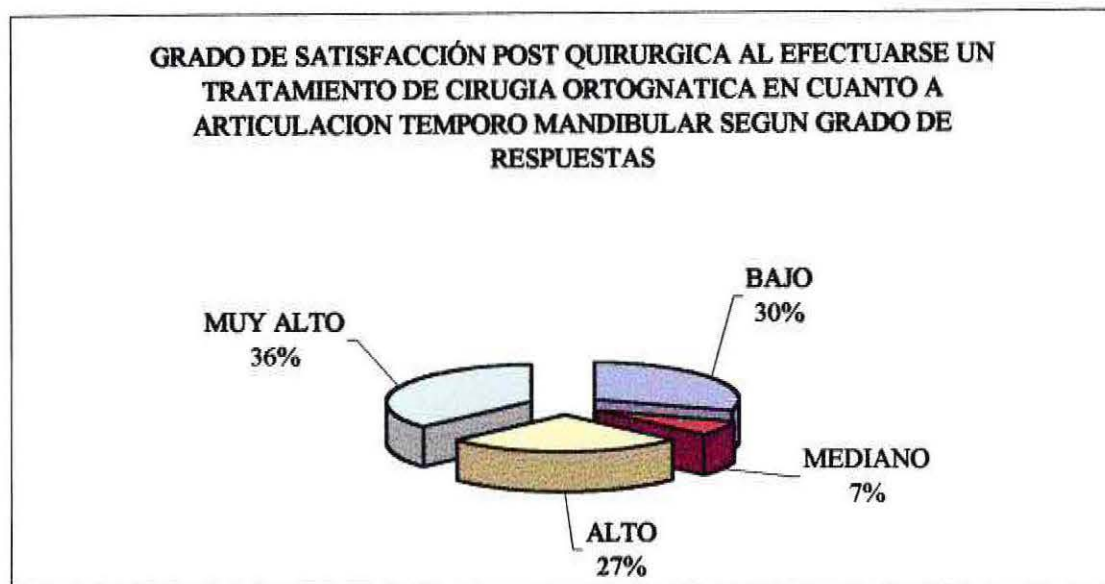


Gráfico 6

### Análisis del grupo "Salud a Futuro"

Este grupo está conformado por 3 ítem:

- 1) Prevenir pérdidas de dientes a futuro.
- 2) Prevenir enfermedad periodontal.
- 3) Mejorar en general la salud.

### Sub análisis "Grado de Motivación"

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	16	16	0,3555	0,3555
Mediano	5	21	0,1111	0,4666
Alto	8	29	0,1777	0,6443
Muy alto	16	45	0,3555	0,9998
<b>Total</b>	<b>45</b>		<b>1</b>	

Tabla VII

De la siguiente tabla podemos señalar que;

- El 35.55 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Salud a Futuro es **BAJO**.
- El 11.11 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Salud a Futuro es **MEDIANO**.
- El 17.77 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Salud a Futuro es **ALTO**.
- El 35.55 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a Salud a Futuro es **MUY ALTO**.

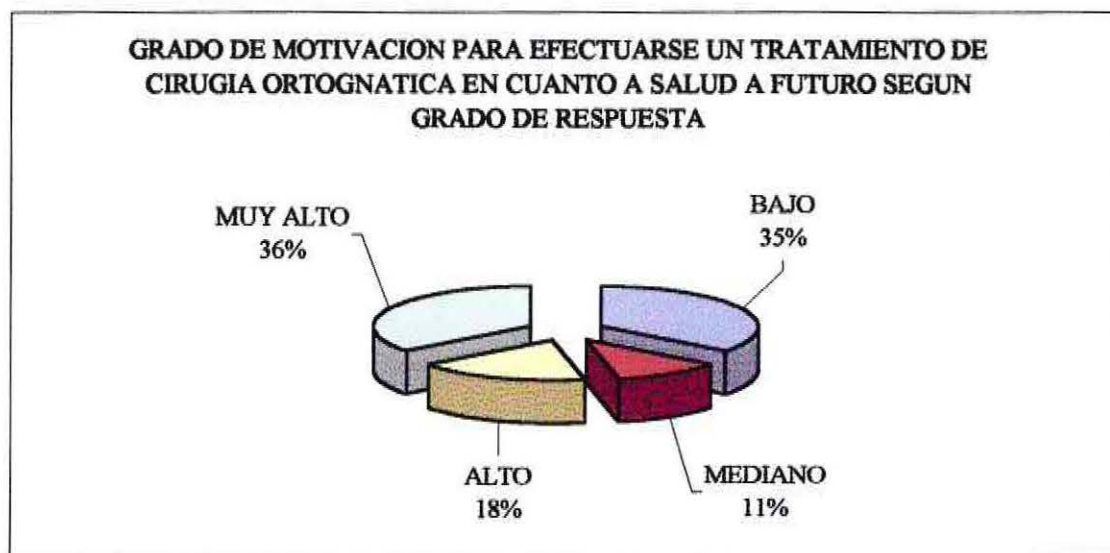


Gráfico 7

Sub análisis "Grado de Satisfacción Post Quirúrgica"

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	13	14	0,2888	0,2888
Mediano	1	14	0,0222	0,3111
Alto	6	20	0,1333	0,4443
Muy alto	25	45	0,5555	0,9998
<b>Total</b>	<b>45</b>			

Tabla 8

- El 28.88 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a salud a futuro es **BAJO**.
- El 2.22 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a salud a futuro es **MEDIANO**.
- El 13.33 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a salud a futuro es **ALTO**.
- El 55.55 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a salud a futuro es **MUY ALTO**.

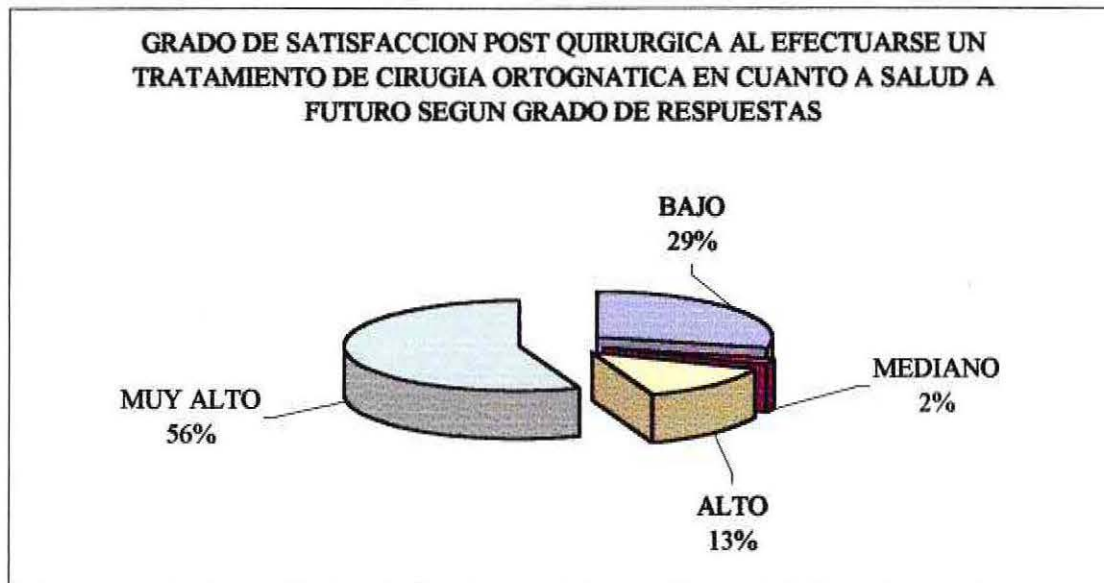


Gráfico 8

### Análisis de grupo "Interacción Social"

Este grupo esta compuesto por 6 ítem los que se detallan a continuación;

- 1) Aumentar confianza.
- 2) Mejorar sentirse bien en público.
- 3) Fortalecer el intercambio social.
- 4) Mejorar su vida social.
- 5) Mejorar su rendimiento en el trabajo o colegio.
- 6) Complacer a su familia.

### Sub análisis “Grado de Motivación”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	13	13	0,1444	0,1444
Mediano	8	21	0,0888	0,2332
Alto	19	40	0,2111	0,4443
Muy alto	50	90	0,5555	0,9998
<b>Total</b>	<b>90</b>		<b>1</b>	

Tabla IX

De este cuadro se desprende lo siguiente;

- El 14.44 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **BAJO**.
- El 8.8 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **MEDIANO**.
- El 21.11 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **ALTO**.
- El 55.55 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **MUY ALTO**.

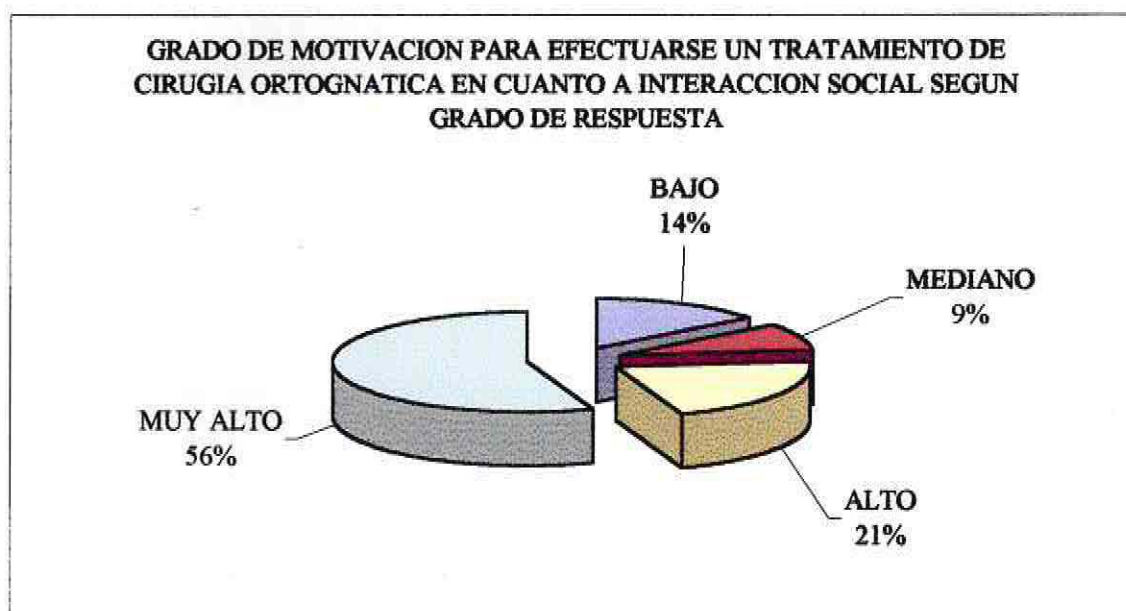


Gráfico 9

Sub análisis “Grado de Satisfacción Post Quirúrgica”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	8	8	0,0888	0,0888
Mediano	5	13	0,0555	0,1443
Alto	14	27	0,1555	0,2998
Muy alto	63	90	0,7	0,9998
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>1</b>		

Tabla X

- El 8.88 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **BAJO**.
- El 5.55 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **MEDIANO**.
- El 15.55 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **ALTO**.
- El 70 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a interacción social es **MUY ALTO**.

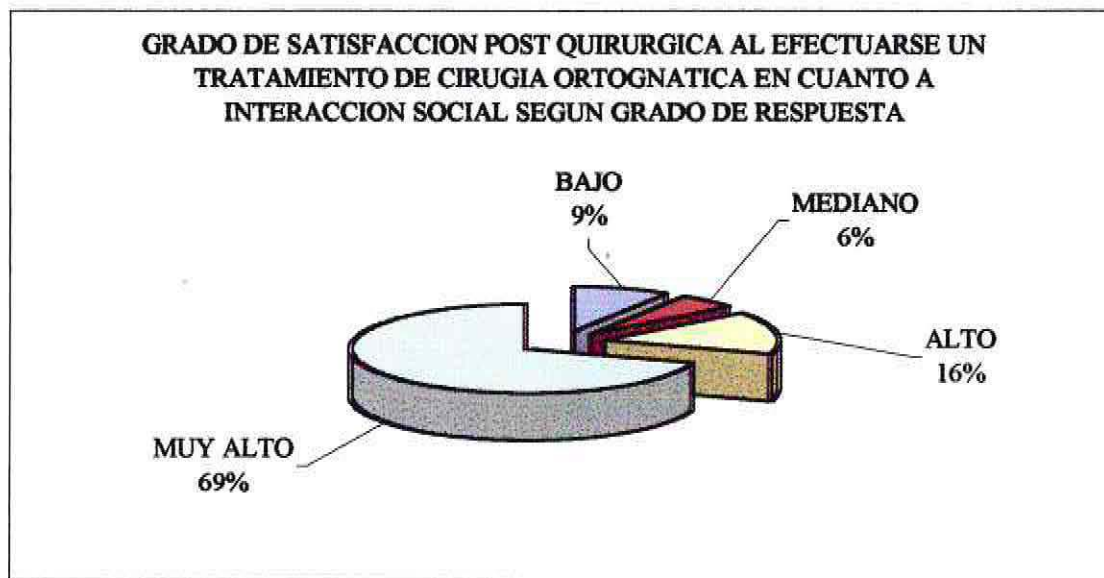


Gráfico 10

### Análisis del grupo de "Función Nasal"

Este grupo esta compuesto por 3 ítem que a continuación se detallan;

- 1) Mejorar su habilidad de hablar.
- 2) Mejorar problemas sinusales.
- 3) Mejorar su habilidad para respirar.

### Sub análisis Grado de Motivación

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	21	21	0,4666	0,4666
Mediano	7	28	0,1555	0,6221
Alto	6	34	0,1333	0,7554
Muy alto	11	45	0,2444	0,9998
<b>Total</b>	<b>45</b>		<b>1</b>	

Tabla XI

Del cuadro anterior se desprende que;

- El 46.66 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es **BAJO**.
- El 15.55 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es **MEDIANO**.
- El 13.33 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es **ALTO**.
- El 24.44 % de los pacientes encuentra que el grado de motivación para efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es **MUY ALTO**.

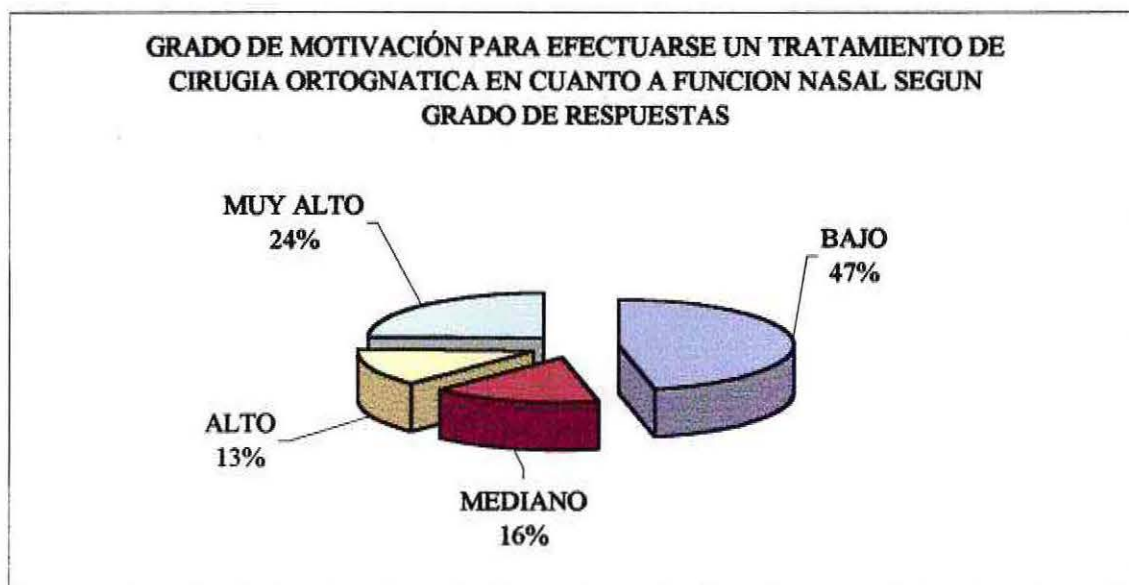


Gráfico 11

Sub análisis “ Grado de Satisfacción Post Quirúrgica”

Grado de Respuesta	Ni	Ni	Fi	Fi
Bajo	15	15	0,3333	0,3333
Mediano	2	17	0,0444	0,3777
Alto	5	22	0,1111	0,4888
Muy alto	23	45	0,5111	0,9999
<b>Total</b>	<b>45</b>		<b>1</b>	

Tabla XII

Del cuadro anterior se desprende que;

- El 33.33 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es BAJO.
- El 4.44 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es MEDIANO.
- El 11.11 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es ALTO.
- El 51.11 % de los pacientes encuentra que el grado de satisfacción post quirúrgica al efectuarse un tratamiento de cirugía ortognática en cuanto a función nasal es MUY ALTO.

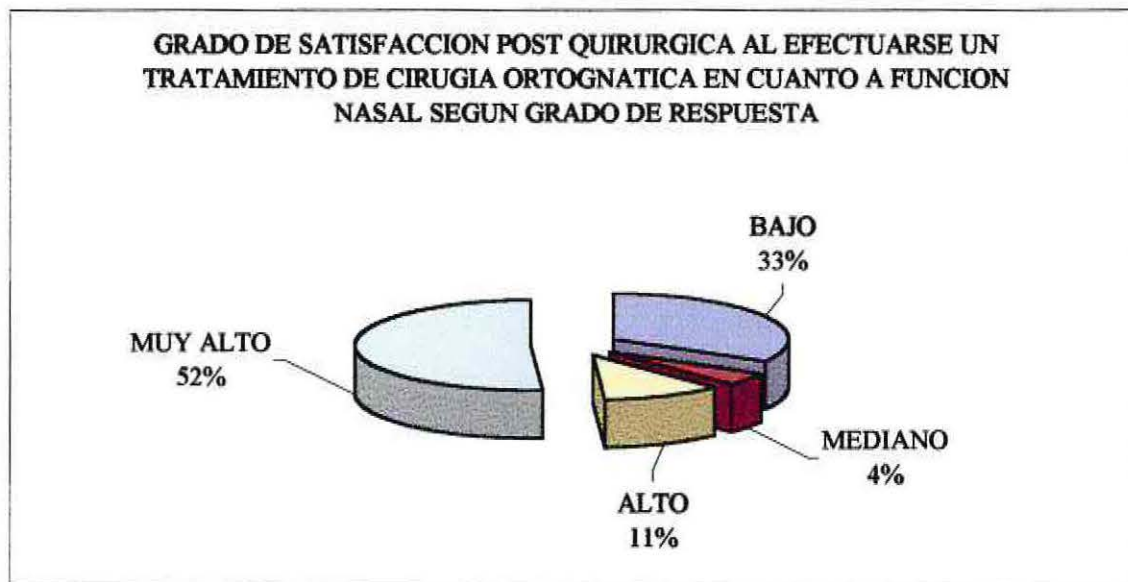


Gráfico 12

### Resumen de la encuesta:

#### Motivación

1. En el 76,6% de los pacientes encuestados, se encontró que era muy alto su grado de motivación en mejorar la percepción de su imagen evaluada por los siguientes ítems; apariencia de sus dientes, apariencia facial, sentirse mejor uno mismo, mejorar su apariencia general. Y solo un 1,6% relato que su motivación fue baja.
2. En relación a la función oral el 46,6% indicó que su motivación fue muy alta, el 22,6% alta, 20% mediana y un 10,6 baja.
3. En la prevención o disminución de problemas articulares el 53,3% encontró un bajo grado de motivación, 23,3% mediano, 16%, alto, 7% alto.
4. Este grupo no muestra un alto grado de motivación en la prevención de la salud oral ya que los valores de motivación muy alto son 36%, y 35% bajo estos valores son muy similares.

5. En el grupo que analiza la interacción social el 55,5% relata una motivación muy alta, 21% alta esto nos demuestra una real importancia de la cirugía ortognática con relación a la interacción social.
6. La función nasal mostró un valor de motivación baja en 46,6%, esto se puede deber a que los pacientes no presentaban problemas en este aspecto además que no mostraban conocimiento del tema.

### Satisfacción

1. La satisfacción post quirúrgica el 80% mostró una respuesta de muy alta, el 17% una respuesta alta y un 0% baja. Esto demuestra la gran aceptación del tratamiento.
2. 72% de los pacientes encuestados mostró una satisfacción muy alta en la mejora de la función oral, 14,6% alto y solo un 6,6 % bajo. Este ultimo porcentaje se debe a que los pacientes no relataban problemas funcionales.
3. La satisfacción post quirúrgica de los problemas de la ATM el 36,6% satisfacción muy alta, 26,6% alta, 6,6% mediana y 30% baja, sin embargo muchos pacientes no relataron patología preexistente.
4. El 55% de los pacientes encuestados siente que el tratamiento les ayudara a prevenir problemas de salud a futuro en un grado muy alto, el 28,8% en un grado bajo.
5. Los pacientes se encuentran muy satisfechos en relación a la interacción social; 69% muy alto, 16% alto
6. El 51% relata una satisfacción muy alta en la mejora de la función nasal, esto contrasta con los valores bajos del grado de motivación en este ítems.

### CUADRO RESUMEN DEL GRADO DE MOTIVACIÓN PARA EFECTUARSE UN TRATAMIENTO DE CIRUGÍA ORTOGNATICA

	Bajo	Mediano	Alto	Muy Alto
Percepción de imagen	1.66	5	16.66	76.66
Función oral	10.66	20	22.66	46.66
ATM Articulación temporo mandibular	53.33	23.33	6.66	16.66
Salud a futuro	35.55	11.11	17.77	35.55
Interacción social	14.44	8.88	21.11	55.55
Función nasal	46.66	15.55	13.33	24.44

Tabla XIII

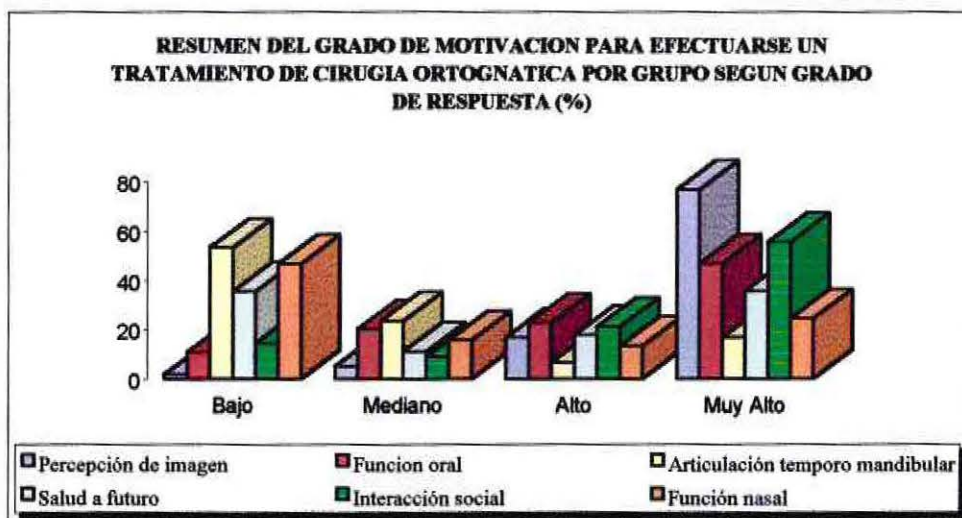
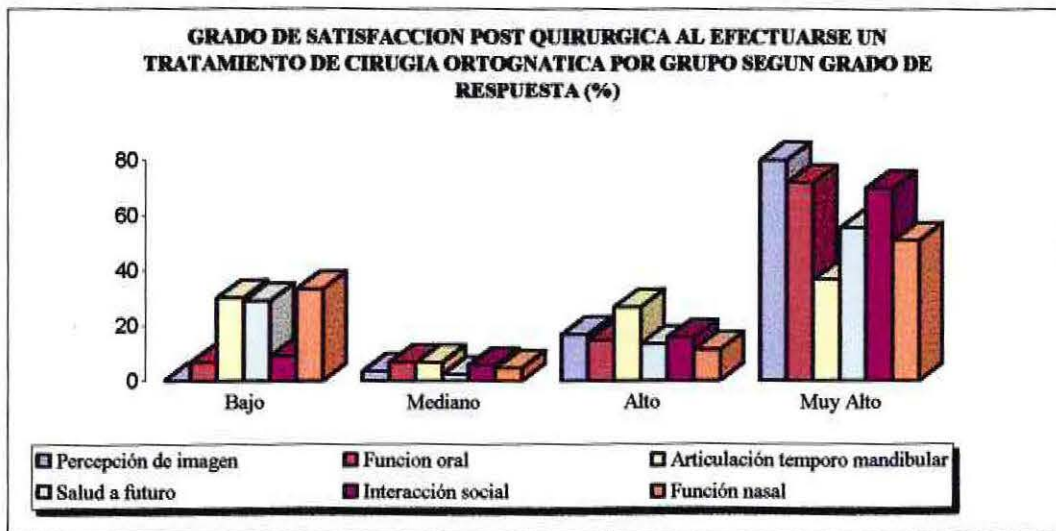


Gráfico 13

**CUADRO RESUMEN DEL GRADO DE SATISFACCION POST QUIRURGICA AL EFECTUARSE UN TRATAMIENTO DE CIRUGIA ORTOGNATICA**

	Bajo	Mediano	Alto	Muy Alto
Percepción de imagen	0	3.33	16.66	80
Función oral	6.66	6.66	14.66	72
ATM Articulación temporo-mandibular	30	6.66	26.66	36.66
Salud a futuro	28.88	2.22	13.33	55.55
Interacción social	8.88	5.55	15.55	70
Función nasal	33.33	4.44	11.11	51.11

Tabla XIV



**Gráfico 14**

## ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Para realizar el análisis de la presente entrevista se realizaron 7 preguntas cada una de ellas independiente. En el presente análisis estadístico se analizarán los resultados de cada una de las preguntas realizadas a los pacientes.

Alternativas	Elección por alternativa	Elección acumulada	Porcentaje por alternativa	Porcentaje acumulado
Previo a la cirugía	2	2	0.1333	0.1333
Mismo día (hrs antes)	0	2	0	0.1333
Mismo día (momento posterior)	3	5	0.2	0.3333
Post operatorio	10	15	0.6666	0.9999
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>			

Tabla XV

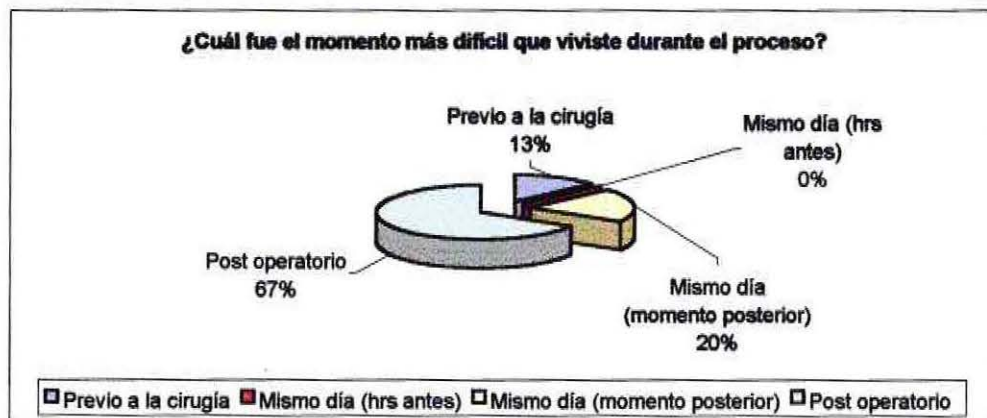


Gráfico 15



Gráfico 16

**¿Has notado un cambio en la percepción o imagen que los demás tienen de ti, después de la operación?**

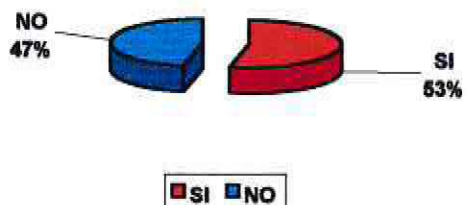


Gráfico 17

**¿Te resultó más fácil relacionarte con el sexo después de la operación?**

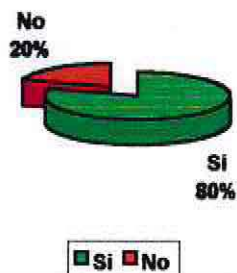


Gráfico 18

**Luego de la cirugía, ¿Notas que confías en ti mismo(a), que estas más seguro(a) de tí?**

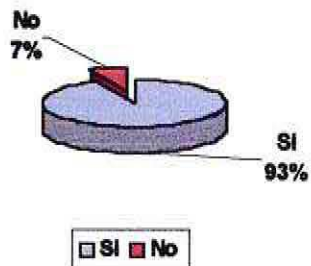


Gráfico 19



Gráfico 20

### Resumen de los resultados obtenidos de la entrevista psicológica

1. Evaluando cual fue el momento más difícil que vivió el paciente durante el proceso, un 67% reportó que fue el post operatorio mediato, relataron molestia en la alimentación producto del bloqueo intermaxilar, como consecuencia de esto relataron la pérdida de peso, lo que en las mujeres fue algo más favorables para ellas, y a su vez les costaba interactuar con los demás, producto de la fijación intermaxilar. Otro aspecto importante fue la dificultad para adaptarse rápidamente a su nuevo rostro. El 20% relató que el post operatorio inmediato fue su momento más difícil ya que les costaba respirar y la sensación de náuseas y ganas de vomitar. El 13% restante relataron el momento previo a la cirugía, esto se atribuyó a que los pacientes estaban muy ansiosos por que llevaban un tiempo previo largo de ortodoncia, y otro aspecto importante es la incertidumbre de los pacientes de saber como van a quedar.
2. La imagen personal de los pacientes un 87% relató que se sienten más a gusto consigo mismo, se sienten más aceptados por sus pares y por ende sienten mayor seguridad en sus acciones. El 13% de los pacientes relató ninguna mejoría en este aspecto, este porcentaje equivale a 2 pacientes y los 2 coincidentemente fueron hombres. En una sola evaluación psicológica es difícil poder analizar más esta respuesta ya que es muy difícil crear un clima de confianza, y puede obedecer a un factor social ya que a los hombres les puede ser más difícil reconocer la preocupación de su estética personal.
3. En relación a la percepción de imagen que los demás tiene de los encuestados los valores nos dan resultados similares. 53% dicen que sí, sienten un cambio favorables de los demás hacia ellos, su cara es más armónica y más aceptada por el resto de las personas. El 47% de los encuestados dicen que no notaron ninguna diferencia en la apreciación de los demás hacia ellos.

4. Un 100% de los entrevistados relata un cambio favorable en la mejor en su calidad de vida, pueden hablar mejor, sentirse más seguro de sí mismo, más estéticos y finalmente se alimentan mucho mejor.
5. El 80% relata una mayor facilidad de relacionarse con el sexo opuesto ya que se sienten más aceptados, debido a que ellos proyectan una imagen de mayor seguridad. El 20% restante no relata ningún cambio.
6. El 93% dijo categóricamente que se sienten más seguros de sí mismo, se sienten más normales como el resto de la gente, y mucho más aceptados ya que estéticamente se ven más atractivos.
7. El grupo que en un 60% respondió que su ánimo ha cambiado y se sienten con ganas de hacer nuevas cosas, que luego de la cirugía sienten un impulso mayor de realizar actividades y recomiendan la cirugía en un 100%. El 40% relató que su ánimo sigue igual que antes.

## DISCUSIÓN

El presente estudio abarcó ciertos aspectos psicológicos de pacientes Clase III que fueron sometidos a cirugía ortognática, para lo cual se emplearon diferentes métodos de evaluación, entre los cuales se encuentran, un cuestionario de 23 preguntas dividido en 6 ítems que abarcan aspectos relacionados a la percepción de imagen, función oral, articulación témporo mandibular, salud a futuro, interacción social y función nasal. Este cuestionario fue originalmente desarrollado y validado en 1992 por Kiyak et al. También se empleó en la evaluación psicológica una entrevista clínica estructurada en 7 preguntas realizadas por una psicóloga clínica.

Como uno de los aspectos centrales de este estudio, la motivación de los pacientes, cumple un rol fundamental para que estos decidan efectuarse un tratamiento quirúrgico ortodóncico. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla XIII, los que concuerdan altamente con los estudios realizados por Kiyak et al en 1992, sin embargo, en lo referente a la percepción de imagen y función oral, este estudio demuestra valores mayores de motivación para efectuarse el tratamiento. En lo referente a la articulación témporo mandibular, salud a futuro y función nasal, los resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Kiyak et al. La mayor diferencia entre ambos estudios la podemos encontrar en lo referente a la interacción social, ya que esta investigación muestra valores, en sus niveles "alto" y "muy alto", sobre un 76% de motivación, lo que contrasta mucho con los resultados obtenidos por Kiyak et al, que estaban cerca del percentil 25. Así la motivación más válida está dada en los pacientes que han sufrido por largo tiempo deficiencias de su apariencia y no gozan la vida adecuadamente. Estos pacientes son usualmente buenos candidatos para someterse a un tratamiento quirúrgico ortodoncico, no así los pacientes que sufren un distres por corto tiempo.

La satisfacción post quirúrgica indica un alto grado de aceptación del tratamiento, en todos los aspectos analizados; esto se puede ver en los grados de respuestas que, entre los niveles de aceptación "alto" y "muy alto", se encuentran por sobre el 62%, llegando a sus valores más elevados a un 96% en lo que se refiere a percepción de imagen y a un 86% en la función oral. Estos valores se aprecian detalladamente en la tabla XIV. Estos porcentajes elevados de satisfacción post quirúrgica se debe a que los pacientes no buscaban la perfección, ya que ellos solo buscaban no sentirse diferente al resto, lo que concuerda con los estudios realizados por Edgerton y Knorr en 1995. Los estudios de Hutton relatan que el 97% de los pacientes operados de su Clase III están complacidos en el cambio de su apariencia y el 50 % de estos relata una cambio positivo de personalidad.

Un 67% de los pacientes relataron que el momento más difícil fue el post operatorio mediato, producto del bloqueo intermaxilar ya que este les impedía interactuar con el resto de las personas. Esto se traduce en dificultades para hablar en forma adecuada, también fue muy incomodo para los pacientes el no poder alimentarse como ellos estaban acostumbrados. Kiyak

describe que 10 de 74 pacientes manifestaron una depresión luego del tratamiento quirúrgico y esta se atribuía entre otros factores, a que los pacientes durante este momento no podían interrelacionarse adecuadamente con el resto de las personas. Sin bien en nuestro estudio esto no se encontró, es un aspecto a considerar en las intervenciones. Kiyak describe que estas etapas es de suma importancia el apoyo familiar y el soporte grupal. Los valores en porcentajes detallados se pueden ver en el gráfico 15.

Un alto porcentaje de los pacientes operados, en 87% relató sentirse más a gusto consigo mismo y con su imagen personal, luego de la operación. Esto se encuentra directamente relacionado con el atractivo físico de las personas operadas, es así como Flanary en sus publicaciones relata que el atractivo físico de las personas esta estrictamente relacionados con la discapacidad de ellos mismos.

Los valores encontrados en cuanto a la percepción de imagen que los demás tienen de los pacientes encuestados son los siguientes: de los encuestados son similares un 53% dice que sí sienten un cambio favorable de los demás hacia ellos, y el 47% restante no notaron ninguna diferencia de la apreciación de los demás hacia ellos. Kiyak en un estudio realizado en 1981 en mujeres, estableció que todas sus pacientes encuestadas tuvieron una mejoría en el área de discapacidad social.

Es muy importante el resultado obtenido por parte de los encuestados, ya que en un 100% dicen que su vida ha cambiado favorablemente. Esta mejora se traduce tanto en estética como en aspectos funcionales (hablar, comer, respirar). Es así como sus caras se ven más armónicas y es así que la literatura considera que la atractividad física es una ventaja social, que puede llevar al individuo a realizar sus tareas con éxito.

Por otra parte, el 80% de los encuestados relató que les fue más fácil relacionarse con el sexo opuesto, se sienten más aceptados por ellos. En este aspecto es muy importante la sensación de normalidad de su aspecto facial que sienten los pacientes. Estudios realizados por Belfer en 1980 indican que los hombres priorizan el atractivo físico de las mujeres, y estas por su parte si bien es importante dan una mayor relevancia a la calidez, fidelidad y honestidad de su pareja.

Otro dato relevante es que la mayor parte de los encuestados, luego de la cirugía se sienten más seguros de sí mismos, ya que se sienten normales y más aceptados socialmente; esto se refleja en el 93% de los pacientes encuestados. Adams en 1974 ya mencionaba que los pacientes más atractivos eran catalogados más positivamente en áreas de sociabilidad, y juzgados por los demás con mejores posibilidades en lo laboral, matrimonios más satisfechos y por consiguiente vidas más felices.

Los pacientes entrevistados en un 60% relatan que su ánimo ha cambiado y que se sienten con ganas de hacer cosas nuevas y que recomiendan la cirugía en un 100%. Flanary en su estudio realizado en mujeres, estas refieren un aumento en su bienestar social, una mejoría para postular a nuevos trabajos y un aumento en la integración a trabajos grupales. Cunningham en 1995 realizó estudios y un 68% de los pacientes evaluados habían tenido un cambio en la personalidad después de la cirugía, y estos habían podido vencer barreras sociales impuestas.

Importante sería realizar un estudio de los diferentes aspectos psicológicos evaluados en este estudio, previo a efectuarse el tratamiento quirúrgico. Esto sería muy relevante en la selección adecuada del paciente a efectuarse tratamiento y también poder establecer sus motivaciones para efectuarse el tratamiento quirúrgico, antes de que este se realice.

La muestra seleccionada en este estudio fue de  $N=15$ , por lo que se sugiere como conveniente realizar los estudios siguientes con muestras mayores. Derivado de lo anterior, ya que la muestra era reducida, no se efectuó una separación de los resultados entre hombres y mujeres.

## CONCLUSIONES

Es muy importante el impacto que produce la cirugía ortognática en diferentes aspectos como son: aspecto facial, funcional, sociabilidad, aspecto psicológico y autoimagen. Algo muy similar ocurre en la cirugía plástica, sin embargo, el apoyo social de la cirugía ortognática es mayor. A su vez la cirugía ortognática es más aceptada socialmente y considerada como un procedimiento necesario.

Si bien la evaluación psicológica de los pacientes es reconocida como dificultosa, es esta sin embargo, muy importante, y así la selección de los pacientes debe ser muy cuidadosa, lo que finalmente nos conducirá al éxito en el tratamiento.

Por otra parte, un elevado porcentaje de los pacientes tenía una alta motivación para efectuarse tratamiento quirúrgico ortodóncico, ya sea para mejorar aspectos estéticos, funcionales y de relaciones sociales. Es muy importante que las motivaciones de los pacientes estén bien claras y no obedezcan a presiones externas, sino que ha problemas reales de estos, los cuales con el tratamiento quirúrgico se puedan disminuir o solucionar.

Los pacientes se encontraron satisfechos en la mayoría de los aspectos analizados con el tratamiento quirúrgico. Esto se debe, entre muchos factores, a los resultados obtenidos, a la selección adecuada de los pacientes, a la buena relación paciente profesional, y a una información clara de los procedimientos a realizar.

Es importante mencionar que todos los pacientes relataron que su vida sufrió un cambio favorable luego del tratamiento quirúrgico en los diferentes aspectos, estéticos, funcionales y sociales. Si bien, se encontraron dificultades luego del tratamiento quirúrgico, todas fueron posibles de solucionar con un adecuado soporte familiar y de los profesionales tratantes. Hay que destacar que no existieron pacientes que relataran una depresión post operatoria como lo describe la literatura en ciertos casos.

## RESUMEN

El siguiente estudio se realizó sobre la base de una revisión de la literatura de los diferentes aspectos psicológicos de pacientes con deformidades dento-esqueléticas, los cuales buscan un tratamiento quirúrgico. Y de los resultados obtenidos, ya sean favorables o desfavorables, y la consecuencia de estos ya sea en mejoras funcionales, estéticas y en la sociabilidad de los pacientes.

El estudio además de la revisión bibliográfica abarcó ciertos aspectos psicológicos de pacientes Clase III que fueron sometidos a cirugía ortognática, para lo cual se emplearon diferentes métodos de evaluación, entre los cuales se encuentran un cuestionario de 23 ítems con preguntas de percepción de imagen, función oral, articulación temporomandibular, salud a futuro, interacción social y función nasal. También se empleó en la evaluación psicológica una entrevista clínica estructurada en 7 preguntas realizadas por una psicóloga clínica.

Mediante el estudio realizado podemos mencionar que el atractivo físico juega un rol fundamental en el desarrollo de la autoestima de personas. Así como, el paciente recibe una mayor retroalimentación social, refuerza positivamente su autoimagen. Por otro lado tenemos que una pobre apariencia física lleva a consecuencias negativas muy importantes para la autoimagen y la salud mental.

Por otra parte, la intervención quirúrgica puede mejorar la apariencia física, la cual puede conducir a un elevado autoconcepto y bienestar psíquico.

Finalmente, la forma en que un cambio quirúrgico es integrado a la personalidad, es crítico para producir un mejor resultado en la salud.

**BIBLIOGRAFIA**

Arndt E, Travis F, Lefebvre A, et al: Beauty and the eye of the beholder. Social consequences and personal adjustments for facial patients. *Bra J Plast Surg* 39:81, 1986.

Archer RP, Cash TF: Physical Attractiveness and maladjustment among psychiatric patients. *Clin Psychol*:170-180, 1985.

Belfer ML, Mulliken JB, Cochran TC Jr: Cosmetic surgery as an antecedent of life Change. *Clin Plast Surg* 4 199-201, 1980.

Belfer ML, Harrison AM, Pillemar FC, et al: Appearance and the influence of reconstructive surgery on body image. *Clin Plast Surg* 9:307,1982.

Bell W.H.: Modern practice in orthognathic and reconstructive surgery. W.B. Saunders Co.:2-21,1992.

Bell R, Kiyak H A, Joondeph D R, McNeill W: perceptions of facial profile and their influence on the decision to undergo orthognathic surgery. *AJO-DO*: 323 – 332, 1985.

Berscheid E, Gangestad S: The social implications of facial physical attractiveness. *ClinPlast Surg*. 9:289 – 296, 1982.

Bertolini f, Russo V, Sansebastiano G: pre-and postsurgical psycho-emotional aspects of the orthornathic surgery patient. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*. Vol.15. N° 1:16 – 23, 2000.

Broder H L,: Body Image and Facial Malformation, Theory, Research, and Clinical Implications. *Oral and Maxillofac Surg Clinics of North America* Vol 6, N° 1: 89 – 99, 1994.

Cunningham S J, Hunt N P, Feinmann C: Psychological aspects of orthognathic surgery: A review of the literature. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*. Vol 10, N° 3,:159 – 172, 1995.

Farina A, Burns GL, Austad C, et al: The role of physical attractiveness in the readjustment of discharged psychiatric patients. *Abnorm Psychol* :139-145, 1986.

Ferrario V F, Sforza C, Poggio C, Tartaglia G: Facial Morphometry of television Actresses Compared With Normal Women. *J Oral Maxillofacial Surgery* 53: 10008 – 1014, 1995.

Flanary CM, Barnwell GM, Alexander JM: Patient perceptions of orthognathic surgery. *AJO-DO* 88:137, 1985.

Hendt L, Haffke E A, Davis L F: The psychological and social aspects of orthognathic treatment. *AJO-DO*. 82: 318 – 328, 1982.

Hershon L, Giddon D: Determinants of facial profile self-perception. *AJO-DO* 9: 279 – 295, 1980.

Homan A R, Brumer S, Ware W H, Pasta D: The impact of Interpersonal Support on Patient Satisfaction With Orthognathic Surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 53:1289 – 1297, 1995.

Jacobson A: The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *AJO-DO* 79:399- 415,1981.

Kiyak H A, McNeill RW, West RA: Predicting psychologic responses to orthognathic surgery. *J Oral Surgery* 40:150- 155, 1982.

Kiyak H A, West R A, Hohl T, McNeill RW: The psychological impac of orthognathic surgery: A 9-month follow up. *AJO-DO*:404 – 412, 1982.

Kiyak H A, McNeill RW, West R A: The emotional impact of ortognathic surgery and convetional orthodontics. *AJO-DO* 88:224 – 234, 1985.

Kiyak H A, , Zeitler D L: Self-assessment of profile and body image among orthognathic surgery patients before and two years after surgery. *J Oral maxillofac Surg* 6:365 – 371, 1988.

Laney T H: Maxillofacial Hard And Soft-Tissue Considerations in Aesthetic Surgery. *Oral and Maxillofac Surg Clinics of North America* Vol 8 N° 1:45 – 65, 1996

Legan H, Burstone C: Soft-tissue cephalometric analysis for orthognathic Surger. *Oral Surg* 38:744, 1980.

Mac Gregor FC: Social and psychological implications of dentofacial disfigurement. *Angle Orthod* 40:231-233, 1980.

Maxwell R, Kiyak HA: Dentofacial Appearance: a comparison of patient sefl-assessment techniques. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 2: 123 – 131,1991.

Mayo K H, Vig K D, Vig P, Kowalski C: Attitude Variables of Dentofacial Deformity Patients: Demographic Characteristics and Associations. *J Oral Maxillofac Surg* 49: 594 – 602. 1991.

Napoleon T, Chassin L, Young RD: A replication and extension of physical attractiveness and mental illness. *Abnorm Psychol* 89:250-253, 1980.

Olson RE, Lasskin D: Expectations of patients from orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 38: 283 – 285, 1980.

O'Reilly M: Integumental profile changes after Surgical orthodontic correction of bimaxillary dentoalveolar protrusion in black patients. *AJO-DO* 9: 242 – 248, 1989.

Phillips C, Christopher J, Douvartzidis N: The Effect of Treatment on Facial Attractiveness. *J Oral Maxillofac Surg* 50:590-594, 1992.

Phillips C, Hill B, Cannac C. The influence of Video imaging on patients' perceptions and expectations. *Angle Orthod* 65:263 – 270, 1995.

Phillips C, Griffin T, Bennette: perception of facial attractiveness by patients, pers, and professionals. *Int J Adult Orthod orthognath Surg*. Vol. 10, N°2: 127 – 135, 1995.

Phillips C, Broder H L, Bennett M: Dentofacial disharmony: Motivations for seeking treatment. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* Vol 12, N° 1:7-15, 1997.

Phillips C: Patient-Centered Outcomes in Surgical and Orthodontic Treatment. *Seminars in Orthodontics*. Vol 5 N°4:223 – 230, 1999.

Precious D S, Armstrong J E: Facial Aesthetics and Psychosocial Considerations. *Oral and maxillofac Surg Clinics of North America*. Vol 9. N° 2:133 – 145, 1997.

Proffit WR, Phillips C, Dann C IV. Who seeks surgical-orthodontic treatment? *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*. 5:153 – 160, 1990.

Scott A, Hatch J, Rugh J, Hoffman T, Rivera S, Dolce C, Bays R. Psychological predictors of satisfaction among orthognathic surgery patients. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* Vol. 15 N°1: 7 – 15, 2000.

Shaw WC: The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peer and lay adults. *Am J Orthod*. 79:399 – 415. 1981

Sauceda-García JM, Ortiz-de la Rosa L, Fajardo-Gutiérrez A, Cárdenas-Zetina J: La adaptación Psicosocial en niños y adolescentes con malformaciones craneofaciales. *Gac Méd Méx* vol. 133 N°3:203-209, 1996.

Whitaker L, Bartlett S: Skeletal alterations as a basis for facial rejuvenation. *Clin Plast Surg* 18:197 – 1991.

Wilmot J, Barber H D, Chou D G, Vig KWL.: Associations between severity of dentofacial deformity and motivation for orthodontic orthognathic surgery treatment. *AJO-DO* 63: 283 – 288, 1993.