The correlation between facial esthetics and social psychology from orthodontic perspective

Corelația între estetica facială și psihologia socială,
din perspectivă ortodontică

Aurelia Magdalena Enache

Disciplina de Ortodonție și Ortopedie Dento-facială, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

ABSTRACT

It is known that there is a strong correlation between orthodontics and social psychology. The effect of the orthodontic treatment on facial aesthetics has an important impact on attractiveness and personality of the patient. This correlation should be taken into consideration in all the phases of the orthodontic treatment: patient exam and problem list, treatment planning and type of orthodontic appliance, assessment of the orthodontic treatment. The evaluation of the orthodontic treatment results is different for the doctor and the patient and has led to a change of the paradigm, that of the soft tissues, which puts aesthetic and functional positions equally for the establishment of the treatment plan and for its evaluation.

Keywords: facial aesthetics, orthodontics, social psychology, attractive

REZUMAT

Este cunoscut faptul că există o strânsă corelație între ortodonție și psihologie, tratamentul ortodontic având un impact important asupra esteticii faciale, care, la rândul ei, este în corelație directă cu atractivitatea și influențează profilul psihologic al pacientului. Această corelație dintre cele două specialități trebuie avută în vedere în toate fazele tratamentului ortodontic: examinarea pacientului și determinarea obiectivelor tratamentului ortodontic, stabilirea planului de tratament și alegerea aparatului ortodontic, evaluarea rezultatului tratamentului ortodontic. Evaluarea rezultatelor tratamentului ortodontic este diferită pentru medic și pacient și a dus la o schimbare de paradigmă, aceea a țesuturilor moi, care pune pe poziții egale estetica și funcționalitatea atât pentru stabilirea planului de tratament, cât și pentru evaluarea acestuia.

Cuvinte cheie: estetică facială, ortodonție, psihologie socială, atractivitate

Anomaliile dento-maxilare reprezintă o importantă problemă de sănătate, justificată atât de epidemiologia acestora, de consecințele funcționale și estetice, cât și de impactul economic, social și psihologic. Este pe deplin acceptat faptul că majoritatea pacienților solicită tratament ortodontic din motive de ordin estetic și alți factori psiho-sociali (1,2), factorul funcțional fiind mai puțin recunoscut de către pacient.

Deși, aparent, nu există nicio corelație între ortodonție și psihologie (și, mai concret, cu psihologia socială, ortodonția fiind o specialitate exactă, care înseamnă un tratament clinic, iar psihologia socială – o știință socială), există însă o influență

reciprocă. Corelația dintre cele două specialități este importantă în toate fazele tratamentului ortodontic: examinarea pacientului și determinarea obiectivelor tratamentului ortodontic, stabilirea planului de tratament și alegerea aparatului ortodontic, evaluarea rezultatului tratamentului ortodontic.

1. Examenul clinic și stabilirea obiectivelor de tratament

O mare parte a elementelor din cadrul examenului clinic în ortodonție, atât facial, cât și intraoral, au o importanță deosebită în estetica facială, cu impact în atractivitatea individului, deoarece “beauty

Corresponding author:

E-mail:

Article History:

Received: 11 November 2017

Accepted: 22 November 2017

is in the eyes of the beholder (3)”. Astfel, este demonstrat prin numeroase studii (4) faptul că indivizii cu un aspect facial plăcut au relații interpersonale mai favorabile și, de asemenea, performanțe academice și ocupaționale mai bune.

Există trei componente distincte ale esteticii faciale ce trebuie luate în considerare în examenul clinic și care sunt strâns corelate cu impactul psihologic al tratamentului ortodontic (uneori un tratament interdisciplinar) asupra calității vieții individului, și anume: macroestetica, miniestetica și microestetica (3).

Diferențiate prin magnitudinea devierii față de normal, macroestetica se referă la față, miniestetica se referă la zâmbet (cunoscut fiind faptul că zâmbetul este a doua trăsătură importantă, după ochi, în aprecierea atractivității individului), iar microestetica apreciază caracteristicile estetice ale dinților și gingiei.

Astfel, cele mai importante elemente de macroestică, ce sunt corelate cu dezvoltarea scheletală a aparatului dento-maxilar în cele trei planuri spațiale, sunt simetria facială, profilul facial și tiparul vertical (proporția etajelor feței).

a. simetria facială. În medicină, simetria înseamnă echilibru, orice individ având un mic grad de asimetrie facială, care este acceptată ca fiind normală. Aprecierea simetriei în ortodonție se face prin modalități obiective, examen clinic, fotografic și radiologic (teleradiografie sau CBCT). Sunt situații în care o asimetrie facială este mascată de părțile moi sau, deși la nivel scheletal există simetrie, părțile moi pot avea o dezvoltare sau un comportament asimetric. Rhodes et al. au stabilit că simetria facială are impact important asupra atractivității (5), de aceea, în funcție de dorințele pacientului și de gravitatea asimetriei, corectarea acesteia poate necesita uneori asocierea tratamentului chirurgical ortognatic.

b. profilul facial. Deși majoritatea studiilor apreciau atractivitatea doar prin examinare din normă frontală, de la Angle până la McLaughlin, s-a discutat importanța profilului facial în estetica facială și s-a dovedit că profilul normal este considerat ca fiind cel mai atractiv.

Într-un studiu pe copii cu vârste cuprinse între 10 și 14 ani, Lucker și colab. (6) au arătat că și copiii au sesizat că la profilul convex sau concav este ceva greșit (fără a putea spune ce anume), față de

pozele copiilor cu profil normal, subliniind astfel că modificările asupra profilului facial prin tratament ortodontic reprezintă un obiectiv chiar și pentru copii.

Alessandri Bonetti G. și colaboratorii (7) au stabilit că discutarea cu pacienții a aspectului profilului pe fotografiile diagnostice înainte de tratament poate reduce discrepanța de percepție asupra rezultatului tratamentului între pacient și medicul ortodont, deoarece profilul nu este important pentru aceștia în evaluarea propriei atractivități faciale, decât atunci când își examinează fotografiile din profil.

c. tiparul vertical al feței. Considerând importantă dimensiunea facială verticală asupra atractivității și, deci, impactul psiho-social al acesteia, studiile au arătat că tiparul vertical al feței este foarte important, atât în aprecierea atractivității din normă frontală, cât și din normă laterală, în egală măsură pentru pacient și medicul ortodont și, de asemenea, este un obiectiv care crește solicitarea de tratament ortodontic din partea pacientului (8). Frecvent însă, tratamentul ortodontic singur nu poate corecta dimensiunea verticală a etajului inferior, fiind necesar un tratament chirurgical ortognatic asociat.

Trebuie menționat faptul că atractivitatea depinde și de aspectul și dimensiunea buzelor, a nasului și alte elemente care țin chiar de comportamentul părților moi și care trebuie examinate în detaliu și corelate cu ceea ce sesizează pacientul și ce își dorește acesta.

Examinarea zâmbetului este criteriu de bază pentru miniestetica facială și numeroase studii au încercat să arate ce înseamnă un zâmbet atractiv: buza inferioară urmărește muchiile incizale ale dinților superiori, coridoarele bucale sunt reduse ca dimensiune, sunt vizibili toți dinții frontali și premolari și, de asemenea, este atractiv să fie vizibil și 1-2 mm din mucoasa gingivală. Orice deviere de la aceste standarde afectează percepția estetică, dar, totuși, în mod diferit pentru pacienți și ortodonți. Astfel, este cunoscut faptul că înclinarea planului de ocluzie afectează percepția atractivității zâmbetului pentru valori mai mari pentru pacienți și la valori mai mici pentru ortodonți (9).

Elementele de microestică facială sunt cele care, în general, nu sunt evidente pentru pacient și nu sunt sesizate cu ușurință, dar care trebuie explicate acestuia înainte de tratament, pentru că sunt

importante în evaluarea rezultatului tratamentului.

După examinarea clinică a pacientului, se stabilește, ținând cont și de motivul pentru care pacientul solicita tratament ortodontic, planul de tratament.

2. Planul de tratament și alegerea aparatului ortodontic

Stabilirea planului de tratament trebuie să țină cont de obiectivele de tratament, de prioritatea acestora și de dorințele pacientului. De multe ori, obținerea unui rezultat estetic nu se poate realiza doar prin tratament ortodontic și, în special la adulți, unde creșterea s-a încheiat, este necesar și tratament chirurgical ortognatic (10). Astfel, și obiectivele tratamentului chirurgical trebuie adaptate cerințelor pacientului, pentru că impactul psihologic poate fi greu de suportat, atunci când modificările sunt de amplitudine mare, chiar dacă acestea sunt favorabile.

Alegerea tipului de aparat ortodontic este strâns corelată și cu impactul psihologic asupra pacientului, iar acest aspect trebuie corelat cu gradul de vizibilitate al aparatului și cooperarea pacientului în purtarea aparatelor mobile.

Astfel, dacă gradul de vizibilitate al aparatului este un criteriu pentru pacient, în special pentru pacienții adulți cu profesii care implică comunicare și interacțiune socială, atunci acesta va solicita aparate cât mai fizionomice (aparate fixe cu bracket-uri de ceramică, aparate linguale, invisalign). S-a constatat că pacienții care solicită tratament ortodontic cu aparate linguale sunt mai riguroși și mai atenți la detalii. De asemenea, adolescenții sunt o altă categorie care solicită aparate fixe fizionomice, deoarece vizibilitatea aparatului poate scădea încrederea în sine și poate afecta relațiile sociale ale acestora. Cu toate acestea, Prado și colab. au arătat că primele șase luni de tratament ortodontic îmbunătățesc impactul psiho-social al anomaliilor dento-maxilare.

Impactul psiho-social al tratamentului ortodontic, prin tipul de aparat ortodontic, are un rol

important și în cooperarea pacientului în purtarea aparatului, atunci când acesta este mobil. Un pacient dornic să corecteze o anomalie dento-maxilară, din cauza implicațiilor psihologice ale acesteia asupra pacientului-copil (care are o poreclă la școală din cauza poziției dinților), va fi mai motivat și mai cooperant, respectând indicațiile și durata de purtare a aparatului. Hebert afirmă că succesul tratamentului cu arc facial depinde de motivația pacientului, respectarea duratei de purtare a aparatului, având în vedere că acest aparat este mobilizabil și implică și un disconfort mai mare.

3. Evaluarea rezultatului tratamentului ortodontic

Criteriile evaluării rezultatului unui tratament ortodontic din punct de vedere estetic sunt diferite pentru pacient și medicul ortodont, pacientul apreciind acest rezultat în special prin impactul psiho-social, creșterea calității vieții și raportul cost-beneficiu.

Această situație a făcut să apară o schimbare de paradigmă, de la paradigma funcționalistă, specifică secolului al XX-lea, în care criteriul în stabilirea planului de tratament și în evaluarea rezultatului era cel funcțional, estetica fiind considerată ca având scop cosmetic, la paradigma Țesuturilor moi, care recunoaște importanța esteticii faciale asupra calității vieții, prin impactul psiho-social, și plasează estetica și funcționalitatea pe poziție de egalitate (11).

CONCLUZII

În concluzie, putem afirma că există o strânsă corelație între ortodonție și psihologie, tratamentul ortodontic având un impact important asupra esteticii faciale, care, la rândul ei, este în corelație directă cu atractivitatea. De aceea, tratamentul ortodontic trebuie să țină cont, în toate etapele lui, de influența pe care o are asupra profilului psihologic al pacientului.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared

BIBLIOGRAFIE

1. Graber T. et al. Psychological aspects of facial form. Craniofacial Growth Series, Michigan, Ann Arbor, 1980.
2. Aronso E., Wilson T.D., Akert R.M. Social psychology, 3rd edn, New York, Logmand, 1988.
3. Nanda R. Esthetics and Biomechanics in Orthodontics, 2nd edn, Elsevier 2015.
4. Langlois H.R., Kalakanis L.E., Rubenstein A.J., Larson A.D. Maxim or myths of beauty. A meta-analytic and theoretical overview, Psycho Bull 2000.

5. **Rhodes G., Harwood K., Yoshikawa S., Nishitani McLean I.** The attractiveness of average faces, cross-cultural evidence and possible biological basis, WESTPORT, Ablex 2002.
6. **Lucker G.W., Graber L.W., Pietrmonaco P.** The importance of dentofacial appearance in facial esthetics. A signal detection approach. *Basic Appl Soc Psychol* 1981, 2, 261-274.
7. **Alessandri Bonetti G., Alberti A., Sartini C., Parenti S.I.** Patients' self-perception of dentofacial attractiveness before and after exposure to facial photographs, *The Angle Orthodontics*, May 2011, vol 81, no3, 517-524.
8. **Varlik S.K. et al.** Influence of lower facial changes on frontal attractiveness and perception of treatment need by lay people.
9. **Batwa W., Hunt N., Petrie A., Gill D.** Effect of occlusal plane on smile attractiveness, *The Angle Orthodontics*, vol82, no2, March 2012, 218-223.
10. **Sarver D.M.** *Esthetic orthodontics and orthognathic surgery*, St. Louis, Mosby. 1998.
11. **Proffit W.R.** The soft tissue paradigm, Annual Ceccil Steiner Memorial Lecture, University of Southern California, 2004.