

Investigação original

Autoestima e deformidade dentofacial: um estudo comparativo com a escala de autoestima global de Rosenberg



Susana Silva^{a,*}, Vítor Teixeira^a, Afonso Pinhão Ferreira^a e Maria Josep Ustrell-Torrent^b

^a Serviço de Ortodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Grupo de saúde oral e sistema mastigatório (Bellvitge Biomedical Research Institute – IDIBELL), Faculdade de Odontologia de Barcelona, Barcelona, Espanha

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 9 de dezembro de 2015

Aceite a 21 de abril de 2016

On-line a 1 de junho de 2016

Palavras-chave:

Autoestima

Deformidade facial

Cirurgia ortognática

Intervenção multidisciplinar

Biopsicossocial

Saúde mental

R E S U M O

Objetivos: O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da deformidade dentofacial na autoestima dos pacientes.

Métodos: Este estudo envolveu 82 participantes, 29 homens e 53 mulheres, com idades entre os 16-43 anos. O grupo de estudo (pacientes com deformidade dentofacial) incluiu 39 participantes e o grupo de controlo (pacientes sem deformidade dentofacial) outros 43. Para avaliar a autoestima foi utilizado o Inventário de Autoestima de Rosenberg.

Resultados: Não se observaram diferenças no indicador de autoestima entre o grupo de controlo e o grupo de estudo. Observou-se uma proporção maior de mulheres do que de homens em ambos os grupos. Os homens evidenciaram uma autoestima ligeiramente mais elevada que as mulheres.

Conclusão: Parece não existir impacto da deformidade dentofacial na autoestima dos pacientes, podendo haver outras variáveis a interferir nesta relação. Importa perceber melhor a associação entre a autoestima e a deformidade dentofacial. Sugere-se a formação dos ortodontistas sobre a avaliação e gestão de variáveis psicológicas dos seus pacientes, havendo fundamento para uma intervenção interdisciplinar no tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático que inclua profissionais de saúde mental.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: susa_silva@hotmail.com (S. Silva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.04.003>

1646-2890/© 2016 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Self-esteem and dental-facial deformity: a comparative study with Rosenberg self-esteem scale

A B S T R A C T

Keywords:

Self-esteem
Facial deformity
Orthognathic surgery
Multidisciplinary intervention
Biopsychosocial
Mental health

Objectives: The purpose of this study is to evaluate the impact of dental-facial deformity in patient's self-esteem.

Methods: This study involved 82 participants, 29 men and 53 women, aged between 16 and 43 years. Of the sample, 39 were included in the study group (patients with dental-facial deformity) and 43 in the control group (patients without dental-facial deformity). To assess self-esteem, it was used the Inventory Rosenberg Self-Esteem.

Results: No differences were observed in the indicator of self-esteem between the control group and the study group. We observed a higher proportion of women than men in both groups. Men showed a slightly higher self-esteem than women.

Conclusion: It seems impact of dental-facial deformity at patients self-esteem does not exist, and there may be other variables to affect this relationship. It better understand the association between self-esteem and dental-facial deformity. We suggest the relevance of training orthodontists about how to assess and manage their patient's psychological variables, going basis for a multidisciplinary intervention on surgical-orthodontic treatment which also includes mental healthcare professionals.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Uma das dimensões psicológicas que tem demonstrado relevância na medicina dentária e, em particular, nos pacientes com deformidade dentofacial (DDF) sujeitos a tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático (TOCO) é a autoestima (AE). O médico dentista deve encarar os seus pacientes como seres biopsicossociais. A AE está diretamente relacionada com a construção de um «autoconceito», o qual se reporta à percepção que o indivíduo tem acerca de si próprio e das suas características, nomeadamente a competência, as atitudes, os valores, o grau de aceitação social e, também, a aparência física¹. Definida como a soma de juízos de valor que cada indivíduo produz acerca de si mesmo, constituindo uma avaliação de carácter geral de várias componentes como o valor pessoal, respeito por si mesmo, autoconfiança e amor-próprio^{2,3}, a AE é, por isso, considerada como o aspeto avaliativo do autoconceito⁴⁻⁶. Desta forma, a AE resulta do diferencial entre a forma como uma pessoa se percebe e avalia tal como é ou julga ser na realidade (autoconceito real) e a maneira como um indivíduo sente que deveria ou gostaria de ser (autoconceito ideal). Nesse sentido, quanto mais distantes estas 2 dimensões, mais baixa será a AE de uma pessoa^{4,7}. É, assim, expectável que quem recorra a um TOCO perceba uma grande distância entre as características faciais que vê em si e as que desejaria ter, tendo, por isso, uma baixa AE. Perante esta situação, no sentido de proteger a AE, estas pessoas podem optar por mudar o seu ideal, ajustando expectativas e abandonando sonhos e fantasias que considerem impossíveis de alcançar ou procurar uma intervenção ao nível da sua aparência facial, tornando-a mais próxima daquilo que idealiza. O TOCO será precisamente uma forma que os indivíduos encontram de aproximar a forma como se percebem com o que gostariam de ser e,

assim, sentir-se melhor consigo mesmos, ou seja, aumentar a sua AE. A literatura refere que problemas com a imagem corporal são complexos e podem levar a uma baixa AE, assim como a um bem-estar psicológico pobre⁸. Os pacientes com anomalias faciais podem também ocasionar sintomas de transtorno de stress pós-traumático e isolamento social causado pelo estigma⁸. Esse estigma é aceite como um importante determinante social de saúde, pois pode contribuir para o sofrimento, atraso na procura de tratamento adequado, bem como abandono do tratamento e perda da sua eficácia, o que o torna numa questão de particular interesse para a saúde pública⁹. Sabemos que, hoje em dia, o nosso autoconceito pode ser substancialmente melhorado se recorrermos a diferentes tratamentos estéticos. As pesquisas que têm sido realizadas nesta área caminham no sentido de melhor compreendermos as percepções individuais dos pacientes acerca dos seus problemas¹⁰. Este facto assume relevância a partir do momento em que existe uma preocupação crescente nos tratamentos centrados nos desejos do paciente¹⁰.

Uma vez que os efeitos da diminuição da AE têm sido assumidos como prejudiciais, existe um particular interesse em identificar as suas causas.

A hipótese do tratamento ortodôntico levar a um aumento da AE, ou a falta de tratamento implicar uma diminuição da AE na idade adulta, parece ter bastante fundamento¹¹. No entanto, a literatura não é conclusiva sobre a associação entre a DDF e a AE dos pacientes, havendo estudos que a demonstram^{10,12,13} e outros que afirmam não existir relação significativa¹⁴⁻¹⁶.

O objetivo desta investigação foi avaliar o impacto de diversos fatores na AE de paciente, de acordo com as seguintes hipóteses em estudo: a existência de anomalias esqueléticas, o género, a idade ou o estado civil não influenciam a AE.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5643413>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5643413>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)