

□ impacto psicossocial da estética facial em crianças e adolescentes e a possibilidade de intervenções precoces: relato de dois casos clínicos

Recebido em: mar/2016

Aprovado em: abr/2016

Banu Yesilbek - PhD - Diretora científica da organização Biofokus, Turquia

Sule Simsek - Odontopediatra Aluna da Organização Biofokus, Turquia

Patricia Valério - PhD - Professora da Organização Biofokus, Turquia - Pesquisadora e professora do Wilma Simões European Institute (WSEI), Portugal

Autor de correspondência:
Patricia Valério
Avenida Cristiano, 1630/901
CEP 31170-024, Cidade Nova
Belo Horizonte, MG
Brasil
patricia.valerio@terra.com.br

The psychosocial impact of facial aesthetics in children and adolescents and the possibility of early intervention: report of two clinical cases

RESUMO

Desarmonias do complexo craniofacial têm um profundo impacto na saúde psicossocial de crianças e adolescentes. Alterações de comportamento podem ser observadas em 24,7% dos indivíduos portadores dessas desarmonias. Aqui são discutidos os fatores envolvidos e relatados dois casos de duas crianças: uma portadora de severa classe II de Angle em dentição mista, e a outra portadora de severa classe III em dentição temporária. O restabelecimento da harmonia facial gerou alterações significativas no comportamento.

Descritores: autoimagem; imagem corporal; maloclusão; tratamento precoce

ABSTRACT

Disharmonies of the craniofacial complex have a profound impact on the psychosocial health of children and adolescents. Psychological changes can be observed in 24.7% of patients presenting these alterations. Here we discussed the factors involved reporting two cases of two children: One patient with severe Angle class II in mixed dentition and the other showing severe class III in temporary dentition. The reestablishment of facial harmony generated significant changes in psychosocial behavior.

Descriptors: self-image; body image; malocclusion; early treatment

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Compreender a importância das intervenções precoces no tratamento das desarmonias faciais propicia aos pacientes crianças e adolescentes uma melhor qualidade de vida não só no aspecto funcional, mas principalmente no aspecto psicossocial. Orientar adequadamente os pais faz com que a percepção dos mesmos em relação às maloclusões mude sensivelmente.

INTRODUÇÃO

Existe muita controvérsia com relação ao impacto das maloclusões e seu tratamento na qualidade de vida do indivíduo. Com relação à saúde psicossocial, as alterações na estética facial, interferem diretamente na autoestima, atratividade percebida pelo paciente e pelo grupo social e julgamento de potencial de inteligência, ou seja, a atratividade estética gera na sociedade um preconceito sobre a personalidade e capacidade do indivíduo.¹ 67,5% da população adulta apresenta grau significativo de assimetria facial.² O impacto dessas assimetrias no indivíduo com a personalidade adulta pode já estar diminuído, no entanto, duas revisões sistemáticas recentes mostraram um alto grau de impacto físico, social e psicológico das assimetrias, em crianças e adolescentes.^{3,4} Sabemos que a maioria dos adolescentes (53,2%) brasileiros precisa de correção de maloclusões. Numa análise multivariada, essa prevalência é maior para o sexo feminino. Também é sabido que a prevalência é menor nas macrorregiões nordeste e centro-oeste, quando comparadas com a região sudeste. A alta prevalência de necessidade de tratamento entre adolescentes no Brasil constitui um grande desafio para as políticas de saúde pública⁵, levando à necessidade de se buscar possibilidade de intervenções precoces, mais baratas e efetivas, para diminuir essa alta prevalência. As intervenções precoces se sustentam no fato de que as alterações de crescimento facial são 56% morfológicas e 44% funcionais, sendo que 61% do total das alterações se devem a fatores adquiridos e apenas 39% a fatores congênitos. Desses congênitos, apenas 15% são hereditários.⁶ Portanto, o controle dos fatores predisponentes não hereditários, o mais precocemente possível, tende a diminuir sensivelmente a prevalência de alterações do crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Um estudo sobre padrão epidemiológico das maloclusões graves em adolescentes de 12-15 anos no Brasil, mostrou que os indivíduos que tiveram acesso a tratamentos preventivos em fases precoces do desenvolvimento, tiveram drástica redução na gravidade das maloclusões.⁷ Cabe aqui

relembrar que diminuir a gravidade significa diminuir o impacto social, considerando que a simetria facial é um dos mais relevantes pontos na avaliação subjetiva de beleza, junto com padrão corporal e cabelo.⁸ Sabe-se que as mudanças corporais trazem distorções na autoimagem e que cada época tem seus padrões de beleza, mas talvez eles nunca tenham sido tão rígidos quanto agora, promovendo enorme distância entre o corpo idealizado e o corpo vivido, empobrecendo os adolescentes psiquicamente,⁹ influenciando inclusive no desenvolvimento da sexualidade. A sexualidade é, sobretudo, um elemento estruturador da identidade do adolescente. E essa função estruturante é, em grande parte, realizada através da representação mental de sua imagem corporal, sendo a estética do sorriso um relevante componente dessa representação.¹⁰ Posto isso, fica claro que é extremamente relevante que se busque o mais precocemente possível, estabelecer uma condição de saúde bucal que diminua na adolescência os problemas com a autoimagem e entender que existem recursos terapêuticos na Odontologia que oferecem essa possibilidade de intervenção precoce. Para enfatizar a relevância da intervenção precoce no tratamento das maloclusões para minimizar as alterações comportamentais em adolescentes, relacionado à autoestima alterada, passaremos a relatar dois casos de crianças que apresentavam adaptações no padrão de comportamento para lidar com a estética facial deficiente. Enfatizaremos a eficiência da abordagem terapêutica precoce e a mudança no padrão de comportamento, observado na adolescência.

RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente D Y U, leucoderma, 9 anos e 6 meses de idade. Portador de classe II de Angle severa, associada à mordida profunda e sobressaliência acentuada. A projeção vestibular dos incisivos superiores impedia o paciente de fechar os lábios corretamente, gerando o aspecto "dentuço" tradicional. Nas figuras 1A, B e C podemos observar esse aspecto. Durante a anamnese, a família

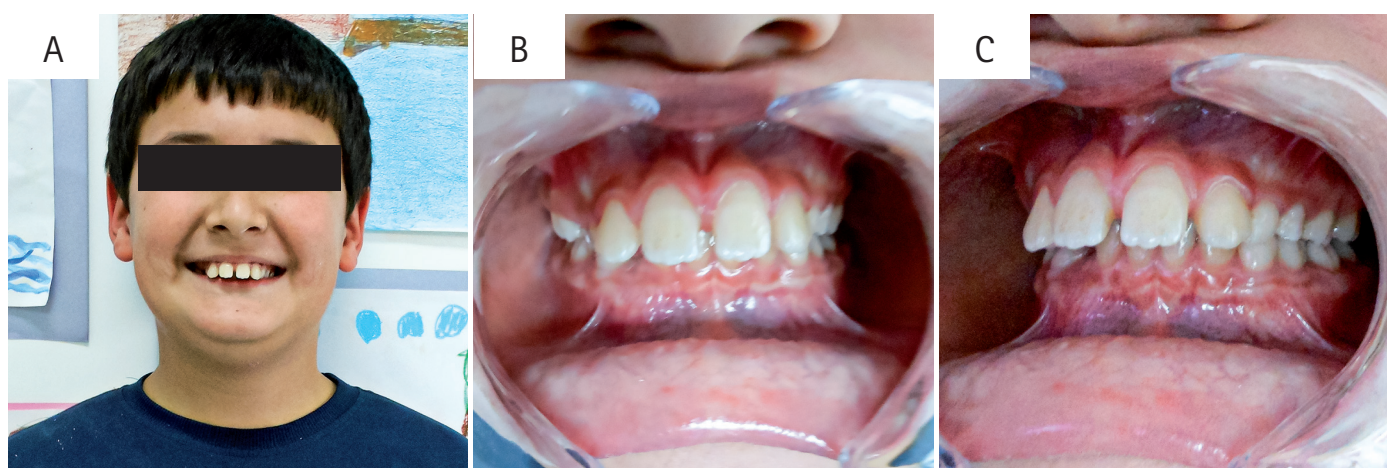


FIGURA 1 - A, B e C

Paciente DYU. A - Aspecto facial do paciente em foto sorrindo, antes do tratamento. Verifica-se que os incisivos apresentam-se muito proclivados, impedindo o fechamento correto dos lábios. B - Vista intraoral frente C - Vista intraoral semilateral

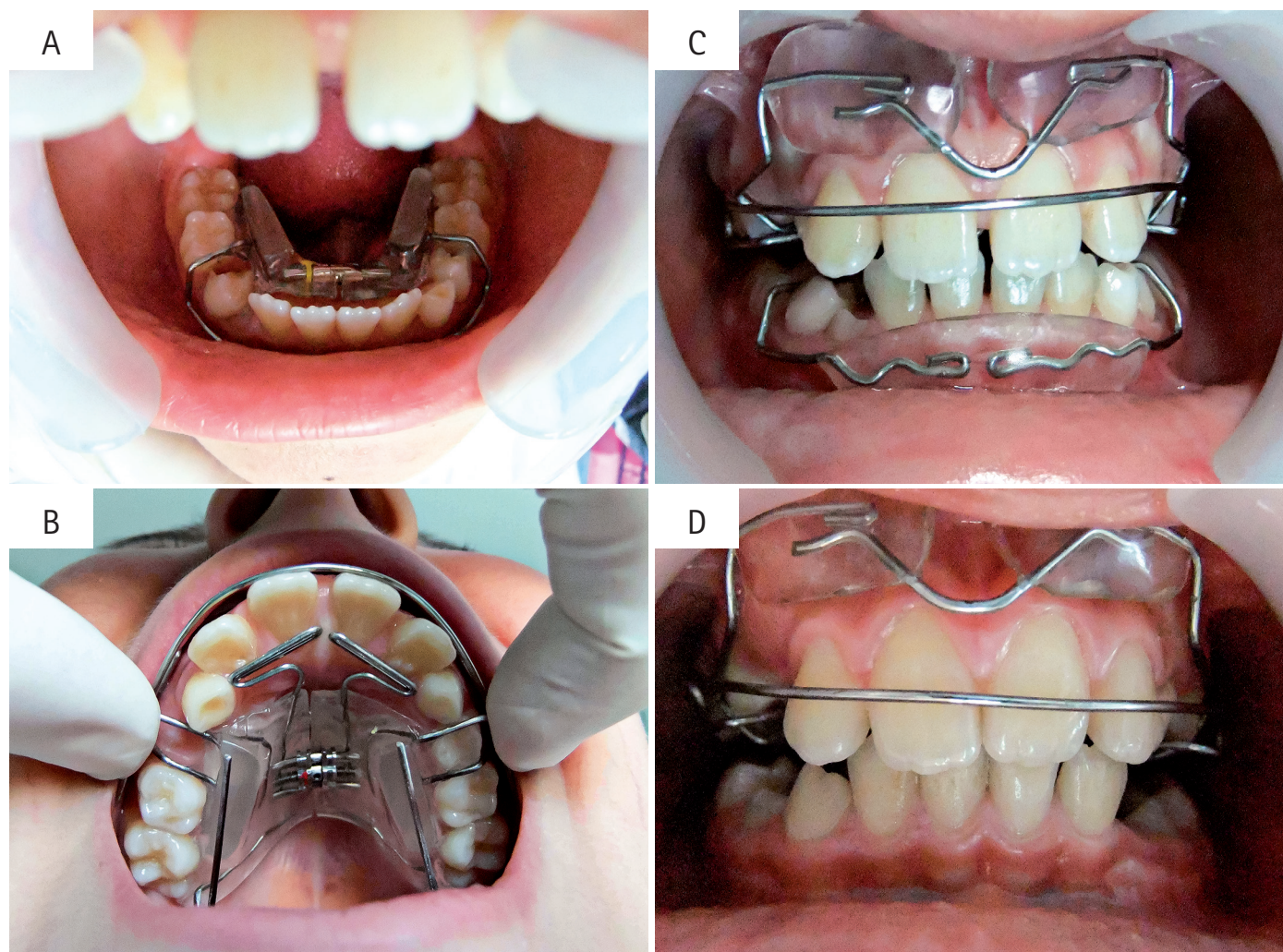


FIGURA 2 - A, B, C e D

Paciente DYU. A e B - Visão intraoral do primeiro aparelho ortopédico usado. Pistas planas compostas. Para efeito fotográfico aparelho foi desconectado, tirando o arco dorsal de dentro do tubo telescópico. C e D - Dois aparelhos usados ao longo do tratamento

relatou que não havia por parte do mesmo, nenhuma queixa com relação à função ou à estética e que a preocupação era dos pais que percebiam uma alteração estética grande. Ao serem inquiridos quanto ao comportamento social do paciente, os mesmos relataram que era uma criança extremamente "bagunceira", que o rendimento escolar não era bom devido a esse comportamento. Que estava sempre fazendo "graça" para os colegas, muitas vezes levando a professora a tirá-lo de sala. Os pais relataram não saber se na escola ele sofria algum tipo de "bullying". O paciente foi inquirido se ele tinha alguma colocação a fazer com relação a seus dentes, ou seja, qual era a percepção do mesmo a respeito dos dentes. O mesmo respondeu que os dentes eram feios. Ao ser indagado se ele gostaria de usar um aparelho para melhorar o aspecto, o mesmo respondeu positivamente e disse que seguiria as orientações. Foi então iniciado o tratamento usando-se aparelho ortopédico funcional. Nas figuras 2A, B, C e D podemos verificar a aparatologia adotada. Pistas planas composta com acessórios

adequados a cada fase foram usadas com razoável regularidade, por volta de 16 horas/dia. Após 30 meses de tratamento o paciente apresentava uma estética facial adequada (Figuras 3A, B e C), uma oclusão em processo de amadurecimento fisiológico e o uso do aparelho foi mantido apenas noturno. A família foi novamente inquirida com relação ao comportamento social do paciente. Foi relatado que houve uma sensível melhora no rendimento escolar. O paciente adotou um estilo mais "sério" e passou a fazer amizades sem ter que se "exibir". Ao ser inquirido sobre seus dentes, o mesmo relatou que eles ficaram "bonitos".

Caso 2

Paciente Y E C, 6 anos e 6 meses, portador de mordida cruzada anterior severa, associada à mordida profunda. A sobresaliência negativa alterava sensivelmente o selamento labial, fazendo com que o lábio inferior fosse completamente coberto pelo inferior, conforme podemos verificar nas figuras 4A, B e

C. O paciente forçava a posição de eversão do lábio inferior ao mesmo tempo em que arqueava a sobrancelha, fazendo com que sua fisionomia adotasse um padrão "engraçado" e gerasse nos pais certa aprovação e risos. Ao serem inquiridos sobre o comportamento social do filho, relataram que na escola era muito popular, que todos os coleguinhas o achavam "divertido", que não gostava muito de atividades de concentração e era muito "espoleta". Quando perguntados sobre o motivo da consulta, relataram que além deles próprios estarem observando uma forma "esquisita" de mastigar, como ele ficava em período integral na escola e fazia várias refeições lá, a coordenadora da escola relatou que durante a mastigação os coleguinhas riam dele e ele adotava o comportamento de exacerbar o movimento de "jogar o queixo pra frente" para que as crianças rissem mais e estava gerando transtorno durante as refeições. Ao ser inquirido sobre o motivo dele estar naquela consulta, o mesmo relatou que era porque os pais queriam. Após extensa discussão com a família e esclarecimento das alterações observadas, foi comentado que era necessário iniciar um tratamento, sabendo-se que seria longo, mas extremamente importante. Nas figuras 5A, B, C e D podemos ver algumas etapas do tratamento, que consistiu inicialmente em aplicação de pistas diretas planas nos dentes posteriores, em seguida iniciou-se o uso de aparelho ortopédico do tipo SN3 com arco de progenia e acessórios adequados a cada fase e pistas diretas planas nos dentes anteriores. Nas figuras 6A, B e C podemos ver o paciente aos oito anos. Podemos perceber uma significativa mudança no padrão da estética facial e dental. Socialmente, o paciente deixou de adotar o comportamento de "bobo da corte". Está mais sereno e convive normalmente com os colegas. Mastiga normalmente para o padrão da idade. Paciente e pais estão cientes que é necessário dar continuidade ao tratamento.

DISCUSSÃO

Incansáveis investigações permeiam o fato de que os sujeitos portadores de alterações estéticas faciais enfrentam muitas barreiras para atingir um desenvolvimento psicológico satisfatório. Estas barreiras associadas ao desejo de ter um rosto perfeito, e atraente repercutirão negativamente sobre a autoimagem e, conseqüentemente sobre a autoestima.^{11,12} A satisfação da necessidade de autoestima leva o indivíduo a sentir-se confiante (no seu valor, força, capacidade e adequação) mais útil e necessário ao mundo. A não satisfação produz no indivíduo um sentimento de inferioridade, fraqueza e impotência. A persistência desses sentimentos desencadeará fracassos na sua trajetória ou processos patológicos variados de comportamento.¹³ Nos dois casos relatados aqui, parece notória a adoção de um comportamento desviante que mascare o incômodo psíquico gerado pelas alterações estéticas. Existe uma tendência natural de se pensar na infância como um período feliz, livre de preocupações ou de responsabilidades, mas as pesquisas têm mostrado que as crianças também sofrem com as pressões de padrões sociais.¹⁴ É comum serem observadas condutas adaptativas como resposta afetiva

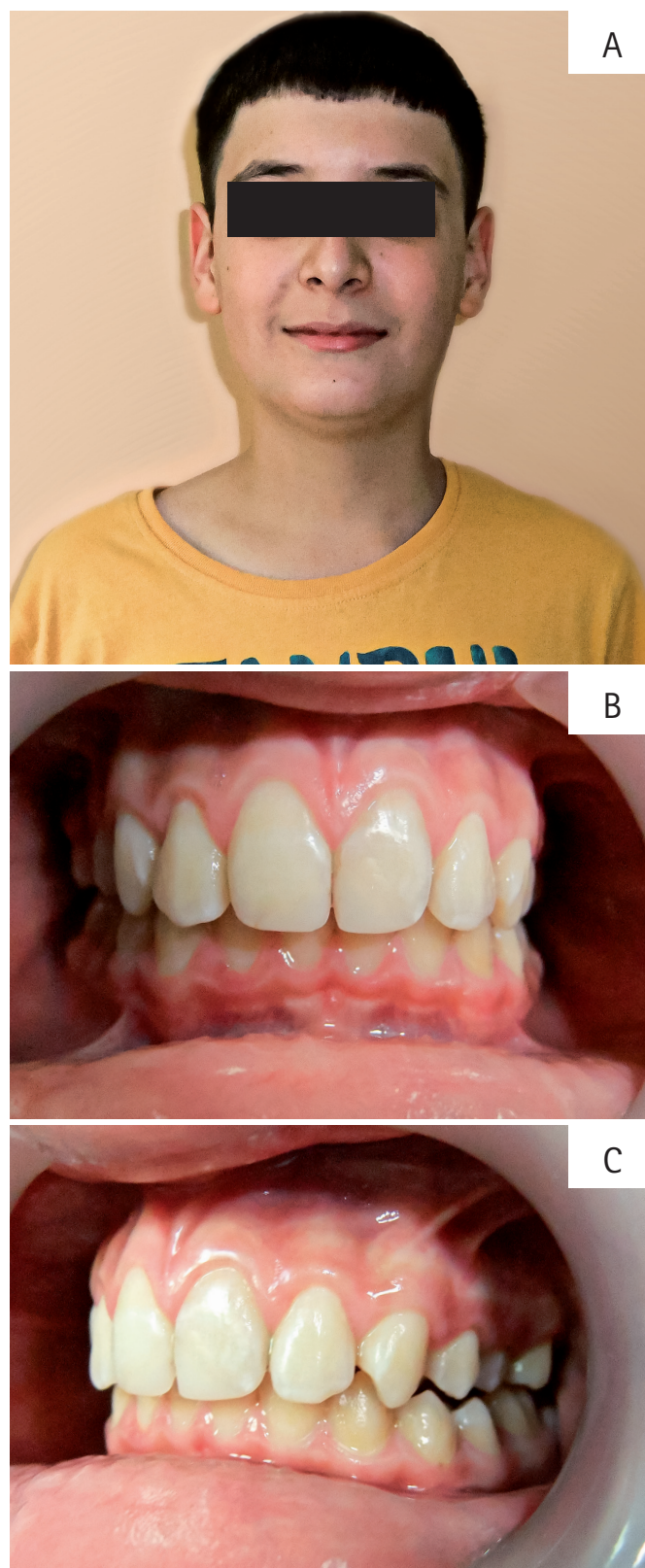


FIGURA 3 - A, B e C
Paciente DYU. A - Aspecto facial do paciente, 30 meses após o início do tratamento. B e C - Visão do aspecto intraoral do paciente, após 30 meses de tratamento

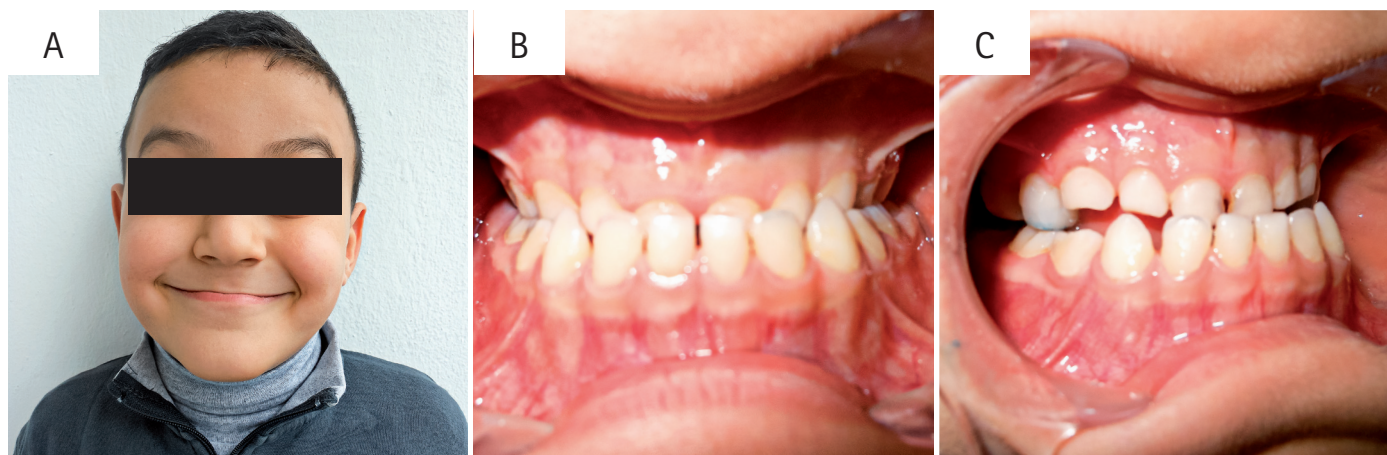


FIGURA 4 - A, B e C

Paciente YEC. A - Aspecto facial do paciente em foto sorrindo, antes do tratamento. Verifica-se severa alteração de postura labial com encobrimento total do lábio superior pelo inferior. Observar a tendência de arquear a sobrancelha adquirida pelo paciente para parecer "divertido". B - Visão intraoral no início de tratamento. C - Posição manipulada o mais posterior possível

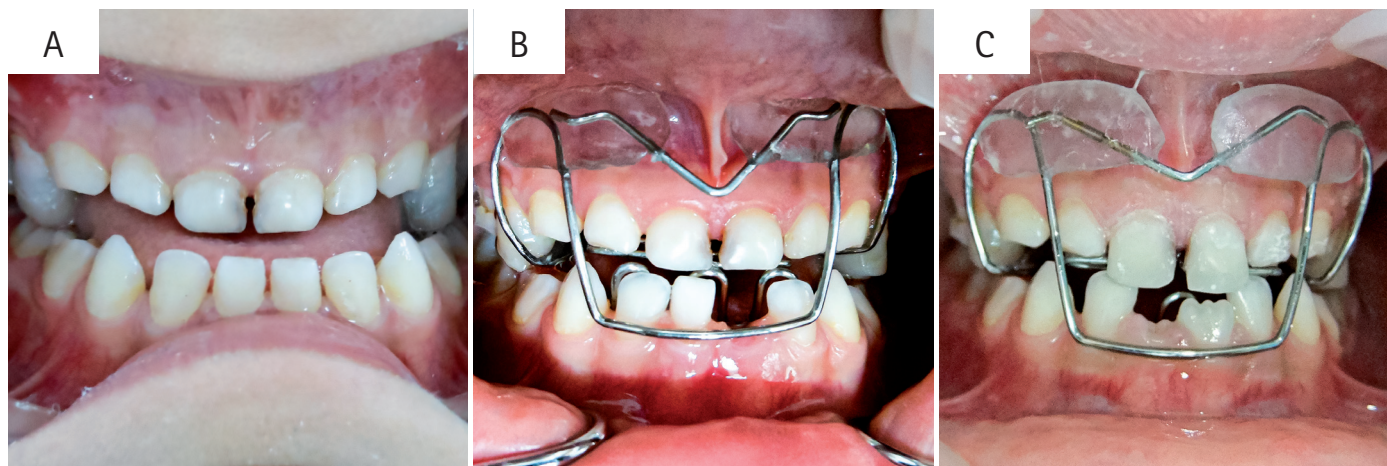


FIGURA 5 - A, B, C e D

Paciente YEC. A, B, C e D - Sequência de intervenções realizadas no paciente. Pistas diretas planas posteriores, SN3 com arco de progenia e escudos vestibulares superiores, o mesmo aparelho associado a pistas diretas planas anteriores nos incisivos centrais e pistas diretas planas nos quatro incisivos superiores



FIGURA 6 - A, B e C

Paciente YEC. A - Aspecto facial do paciente, dois anos após o início do tratamento. Observar significativa melhora na postura labial. B e C - Aspecto intraoral mostrando presença de overjet positivo

a pressões do cotidiano.¹⁵ O arquétipo "bobo da corte" não quer se esconder no grupo, ele quer ser aceito como realmente é e por isso adota o estereótipo, como pudemos verificar nos dois casos relatados, apesar de diferentes idades e diferentes desarmonias. Ambos não se encaixavam no padrão estético social. Em torno de 15% dos pacientes portadores de alterações dentofaciais apresentam alterações psicológicas tais como transtorno obsessivo compulsivo, ideação paranoica etc. e esse valor sobe para 24,7% se considerarmos pequenas desordens psiquiátricas. Isso faz a necessidade de tratamento das desordens dentofaciais ocorrerem o mais precocemente possível.¹⁶ Em ambos os casos relatados, o restabelecimento da estética facial trouxe um retorno ao padrão de comportamento social adequado a idade. Naturalmente, alguém poderia questionar que o amadurecimento natural desses pacientes poderia ter trazido essa diferença de comportamento independentemente da questão estética. No entanto, desarmonias dentofaciais têm sido largamente reportadas como causadoras de "bullying", baixa aceitação social e consequente estresse psicossocial.^{17,18} Os dentes superiores anteriorizados levam a um desconforto com a estética muito precoce e são causa de chacota entre crianças e adolescentes. Esse fato leva a uma aceitação muito boa de qualquer tratamento proposto, por parte do paciente.¹⁷ No caso do paciente DYU, foi exatamente o que ocorreu, havendo total adesão do mesmo ao uso da aparatologia proposta. Dentes "feios" são a quarta causa mais frequente de "bullying" entre crianças e adolescentes, estando atrás apenas de peso, altura e tipo de cabelo.¹⁹ No caso do paciente YEC, pela tenra idade, talvez não houvesse uma consciência de um desvio do padrão de

normalidade, mas no inconsciente coletivo existem conceitos estéticos que geram reação inconsciente aos desvios desse padrão. Pacientes classe III de Angle são relatados como tendo o menor nível de satisfação com sua aparência facial.²⁰ Intervir precocemente impede que a maloclusão se agrave e evita que a criança se torne um adolescente mais propenso a desordens de autoestima.²¹ De acordo com uma recente revisão de literatura, a tendência atual da ciência é recomendar intervenções precoces em maloclusão, para evitar problemas sociais e psicológicos.²² Os dois casos relatados aqui demonstram claramente que restabelecer uma estética facial adequada tem um profundo impacto no comportamento psicossocial do paciente. Existe um grande problema para o tratamento precoce que é a percepção mascarada dos pais da aparência dos filhos. A fantasia de alguns pais de que suas crianças são sempre perfeitas, muitas vezes levam a uma demora no diagnóstico e estabelecimento de alguma intervenção.²³

CONCLUSÃO

Existe possibilidade de se intervir precocemente usando aparatologia ortopédica funcional e corrigir desarmonias faciais que são geradoras de alterações de comportamento psicossocial em crianças e adolescentes.

APLICAÇÃO CLÍNICA

Recursos ortopédicos funcionais tais como "pista diretas planas" e aparatologia específica são de grande valia na interceptação e tratamento das maloclusões geradoras de desarmonias faciais que podem levar a alterações na autoestima de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Zhang M, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. *Int J Paediatr Dent*. 2006 Nov;16(6):381-7. Review. PubMed PMID: 17014535.
- Bhateja NK, Fida M, Shaikh A. Frequency of dentofacial asymmetries: across-sectional study on orthodontic patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2014 Apr-Jun;26(2):129-33.
- Dimberg L, Amrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. *Eur J Orthod*. 2015 Jun;37(3):238-47. doi: 10.1093/ejo/cju046. Epub 2014 Sep 11. Review. PubMed PMID: 25214504.
- Samsonyanová L, Broukal Z. A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. *Int J Dent*. 2014;2014:938274. doi: 10.1155/2014/938274. Epub 2014 May 20. Review. PubMed PMID: 24963296; PubMed Central PMCID: PMC4055094.
- Freitas CV, Souza JG, Mendes DC, Pordeus IA, Jones KM, Martins AM. [Need for orthodontic treatment among Brazilian adolescents: evaluation based on public health]. *Rev Paul Pediatr*. 2015 Apr-Jun;33(2):204-10.
- Petrović D, Vukić-Culafić B, Ivić S, Djurić M, Milekić B. Study of the risk factors associated with the development of malocclusion. *Vojnosanit Pregl*. 2013 Sep;70(9):817-23.
- Peres KG, Frazão P, Roncalli AG. [Epidemiological pattern of severe malocclusions in Brazilian adolescents]. *Rev Saude Publica*. 2013 Dec;47 Suppl 3:109-17.
- Azevedo, FLF. Da trabalho ser feliz, Livraria Sextante, 2007
- Bouffleur et al, A Influência do Padrão Estético na Autoimagem Corporal de Adolescentes do Gênero Feminino, Psicólogo, Agosto, 2012. <https://psicologado.com>
- Elias MS, Cano MA, Mestriner Júnior W, Ferriani MG. [Importance of oral health for adolescents from different social levels in the municipality of Ribeirão Preto]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001 Jan;9(1):88-95.
- Richman LC. Self-reported social, speech, and facial concerns and personality adjustment of adolescents with cleft lip and palate. *Cleft Palate J* 1983 Apr; 20(2):108-12.
- Leonard BJ, Brust JD, Abrahams G, Sielaff B. Self-concept of children and adolescents with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1991 Oct; 28(4):347-53.
- Maslow AH. *Motivation and personality*. 2nd ed. New York (NY): Harper & Row; 1970.
- Harrington R. *Depressive disorder in childhood and adolescence*. New York: John Wiley & Sons; 1993
- Assumpção Jr FB. Diagnóstico e quadro clínico da depressão na infância e na adolescência. In: Lafer B, Almeida OP, Fraguas Jr R, Miguel EC, editores. *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 82-101.
- Phillips C, Bennett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod*. 1998 Dec;68(6):547-56.
- Shaw WC, Meek S, Jones D. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among school children. *Br J Orthod*. 1980;7:75-80.
- Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod*. 1981;79:399-415.
- Kilpeläinen PV, Phillips C, Tulloch JF. Anterior tooth position and motivation for early treatment. *Angle Orthod*. 1993 Fall;63(3):171-4.
- Johnston C, Hunt O, Burden D, Stevenson M, Hepper P. Self-perception of dentofacial attractiveness among patients requiring orthognathic surgery. *Angle Orthod*. 2010 Mar;80(2):361-6.
- Grippaudo C, Pantanali F, Paolantonio EG, Saulle R, Latorre G, Deli R. Orthodontic treatment timing in growing patients. *Eur J Paediatr Dent*. 2013 Sep;14(3):231-6.
- Tzernach M, Aizenbud D, Einy S. Early orthodontic treatment for growth modification by functional appliances--pros and cons. *Refuat Hapeh Vehashinayim* (1993). 2014 Jan;31(1):25-31, 61. Review
- Belli, M A de J, Silva, I A. A constatação do filho real: representações maternas na UTI Neonatal. *Rev. de Enferm. UERJ*, 2002; 10 (3):165-170.