



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



**LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DOS
PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS
DEFORMIDADES DENTOMAXILOFACIAS.**

Autor: Marcelo Carneiro da Silva

Piracicaba
2011

Marcelo Carneiro da Silva

Levantamento das características psicossociais dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico das deformidades dentomaxilofacias.

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, para a obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Dr. Antonio Bento Alves de Moraes

Piracicaba

2011

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

Si38L Silva, Marcelo Carneiro da.
Levantamento das características psicossociais dos
pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico das
deformidades dentomaxilofácias / Marcelo Carneiro da
Silva. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2011.

Orientador: Antonio Bento Alves de Moraes.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Psicologia. 2. Cirurgia ortognática. I. Moraes,
Antonio Bento Alves de, 1941- II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba. III. Título.

RESUMO

As anomalias dentofaciais requerem, em sua grande maioria, uma correção de natureza cirúrgica conhecida como cirurgia ortognática. Muitos são os elementos que podem influenciar no sucesso da mesma, dentre eles a dimensão psicossocial do paciente. Observa-se um grande número de estudos publicados a respeito desta temática, no entanto, constata-se que não há um instrumento específico para a abordagem sistematizada da dimensão psicossocial do paciente. Este trabalho visa apontar pontos relevantes da dimensão psicossocial do paciente submetido ao tratamento orto-cirúrgico das anomalias dentofaciais.

PALAVRAS-CHAVE

Psicologia, Cirurgia, Ortognática

ABSTRACT

Dentofacial deformities require, for the most part, a surgical correction known as orthognathic surgery. There are many elements that influence the success of the same, including the psychosocial dimension of patient. There is a large number of papers about this subject, however, there is not a specific tool for the systematic approach of the psychosocial dimension of the patient. The goal of this study is point out relevant elements of the psychosocial dimension of the patient undergoing ortho-surgical treatment of dentofacial deformities.

KEY POINTS

Psychology, Surgery, Orthognathic

1. INTRODUÇÃO	1
2. ESTÉTICA FACIAL	3
3. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	5
3.1 Modelo de avaliação psicossocial, segundo Epker et al (1994).....	6
4. PERFIS PSICOLÓGICOS DOS PACIENTES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À CIRURGIA ORTOGNÁTICA	7
5. RISCOS PSICOLÓGICOS E RESULTADOS ADVERSOS	8
6. FICHAMENTO DOS ARTIGOS RELACIONADOS AO TEMA, OBTIDOS NA LITERATURA ESPECIALIZADA.....	9
6.1 FICHA 01	9
6.2 FICHA 02.....	12
6.3 FICHA 03.....	14
6.4 FICHA 04.....	16
6.5 FICHA 05.....	17
6.6 FICHA 06.....	18
6.7 FICHA 07.....	22
7. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática visa à correção das deformidades dentofaciais. É uma modalidade de tratamento que tem crescido nos últimos anos e que demanda um acompanhamento por especialistas (ortodontista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e cirurgião bucomaxilofacial) e, também, de outros profissionais como o psicólogo.

A cirurgia ortognática é um tratamento destinado aos pacientes que apresentam deformidades envolvendo o esqueleto facial e os dentes. São condições comuns para serem corrigidas por tal cirurgia o prognatismo mandibular (mandíbula grande), o retrognatismo (mandíbula pequena) e desequilíbrios de crescimento nos quais a maxila desenvolveu pouco e a mandíbula sofreu um maior desenvolvimento, requerendo intervenção tanto na região superior quanto na região inferior da face.

A abordagem psicológica dos pacientes que serão submetidos ao tratamento cirúrgico das deformidades dentofaciais é importante, primeiro, porque estes já podem estar enfrentando problemas de socialização e de auto-estima, relacionados com a deformidade. Além disso, trata-se de um tratamento invasivo, que costuma gerar um pós-operatório com desconforto para alimentar-se, falar e, em algumas situações, adaptar-se com o novo perfil facial.

É importante ressaltar que não há uma caracterização formal para a abordagem psicológica dos indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico ortognático.

A face é considerada uma das partes mais atraentes do corpo, daí o interesse em melhorá-la. No entanto, o objetivo inicial do profissional deve ser a busca da melhoria da função, mesmo que o paciente busque exclusivamente a estética.

Um dos motivos mais comuns para que um paciente procure a cirurgia ortognática é a melhoria da aceitação social através da correção de deformidades que chamam a atenção pública e refletem negativamente na personalidade, como desenvolvimento de uma personalidade introvertida e risco de sofrer estigmatização.

As alterações faciais obtidas por cirurgia ortognática aumentam a atratividade física, com repercussões nas reações da sociedade em relação ao indivíduo.

Pacientes que apresentam problemas psicossociais relacionados com as deformidades dentofaciais são pessoas por vezes tristes e deprimidas e, portanto, procuram o tratamento orto-cirúrgico.

A satisfação e a percepção com os resultados obtidos dependem das expectativas pré-operatórias e da informação transmitida a respeito da cirurgia, fornecida pela equipe envolvida na mesma.

A ansiedade pós-operatória, o estresse e o humor negativo aumentam com eventos imprevisíveis, como o prolongamento da fixação intermaxilar, dor, edema e alterações do perfil facial.

Explicações pré-operatórias e a preparação emocional aumentam a adaptação psicológica em um período difícil de recuperação lenta, sendo pontos críticos antes da cirurgia.

Portanto, a dimensão psicológica envolvida nesta modalidade de tratamento cirúrgico assume uma posição relevante, seja no levantamento do perfil psicológico inicial do indivíduo, seja no preparo para enfrentar a cirurgia ou, ainda, no acompanhamento pós-cirúrgico.

Este trabalho visa levantar questões relevantes da avaliação psicológica de pacientes submetidos à cirurgia ortognática, colaborando com a obtenção de melhores resultados por intermédio da determinação de pontos críticos e levantamento dos principais instrumentos utilizados nas avaliações psicossociais.

2. ESTÉTICA FACIAL

Hinds e Kent (1974) traçaram uma linha racional do conceito de beleza facial desde os períodos mais antigos até o padrão americano moderno, sendo tal padrão descrito nas próximas linhas.

A estética facial é de grande importância para todos os que estão interessados em deformidades dentofaciais. Há muito tempo isto tem sido objeto de preocupação pelo homem. Embora a noção de estética facial esteja atrelada à cultura, considera-se que a harmonia facial e as proporções faciais indicam beleza.

Os egípcios antigos valorizavam faces arredondadas, olhos proeminentes, nariz de contorno suave, lábios grossos e mento marcado, porém suave. O prognatismo bimaxilar alveolodentário era característico em parte da dinastia antiga egípcia. Retratos da rainha Nefertiti representam a mudança do padrão estético, mil anos após a dinastia, cujos traços se assemelham ao padrão moderno de beleza.

Séculos mais tarde, os gregos expressaram seus ideais de beleza facial na filosofia e escultura. Os filósofos gregos formalizaram o estudo da beleza através da estética. O rosto grego clássico é ovalado, afina-se ligeiramente em direção ao mento e com uma projeção do mesmo, com sulcos mentolabiais bem marcados. Angle, Case e Lischer foram grandes admiradores do ideal grego de beleza facial, pois parecia excluir as deformidades e maloclusões.

As esculturas romanas, essencialmente, copiaram e se inspiraram no padrão grego. Desde o século IV até o renascimento, os padrões de beleza expressos pelos gregos e romanos foram condenados por fanáticos religiosos, como pagãos e míticos. Predominou a supressão da beleza física e muitas descrições medievais da parte inferior do rosto refletiam uma boca pequena, pouco marcada, de lábios finos e dentes pequenos.

Durante o renascimento, houve uma retomada das tradições clássicas greco-romanas.

Em 1864, Woolnoth descreveu três tipos de rosto, o reto, o côncavo e o convexo. O rosto reto foi considerado o mais atrativo. Tais tipos de rosto podem

ser observados quando o paciente encontra-se de perfil e analisa-se como os três terços da face se encontram. Quando os três terços estão em linha chama-se perfil reto, quando o terço médio encontra-se avançado para frente trata-se de um perfil convexo e se este estiver recuado, trata-se de um perfil côncavo.

O conceito americano moderno de beleza facial foi avaliado através de cefalogramas e fotografias de rosto de pessoas vencedoras em concursos de beleza, atrizes e modelos, demonstrando que o público aprecia um padrão dentofacial ligeiramente protusivo. Estas imagens também serviram para análises de tecidos moles, da simetria facial, da harmonia e orientação.

Expectativas irreais, também segundo Epker et al(1994), podem estar relacionadas com pacientes que adquiriram a deformidade ou que possuem motivações extrínsecas para o tratamento cirúrgico. Pacientes que apresentam deformidades adquiridas por cirurgia, trauma ou doenças devem ser cuidadosamente aconselhados a respeito dos reais resultados que poderão ser obtidos com a terapêutica ortocirúrgica.

As motivações intrínsecas pela busca do tratamento ortocirúrgico referem-se aos indivíduos que buscam o mesmo para uma melhoria baseada em expectativa própria, não influenciada por terceiros. Pacientes motivados, intrinsecamente, costumam ser excelentes pacientes.

3. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

O homem é, basicamente, um ser emocional e, em conseqüência, os sentimentos e atitudes do paciente, sobre a cirurgia proposta, bem como sobre a vida no geral, devem ter grande prioridade sempre que se trate de uma correção cirúrgica.

Uma grande parte do sucesso do tratamento ortocirúrgico depende da seleção do paciente. Este deve ser colaborador, estar ciente das possibilidades e limitações do tratamento (MEDEIROS & MEDEIROS, 2004).

A atitude do paciente pode ser tão importante ou mais que a deformidade em si. Em geral, os indivíduos reagem de acordo com um destes três padrões; retraimento, ou agressividade ou, ainda, desenvolvimento de uma atitude extrovertida e amistosa. Também são importantes, o grau de consciência do paciente sobre a deformidade, bem como as expectativas em relação ao tratamento cirúrgico (HINDS & KENT, 1974). O grau de consciência do paciente refere-se a auto-percepção do problema, o que lhe motiva a buscar a correção.

É muito importante identificar pacientes obcecados, que podem ter uma expectativa irreal dos resultados que poderão ser alcançados com a cirurgia corretiva. Os indivíduos com deformidades leves tendem a serem mais exigentes do que aqueles com formas mais severas da mesma.

A natureza da deformidade tem grande importância, principalmente, se a mesma foi adquirida, ou se é de desenvolvimento. Na deformidade de desenvolvimento nota-se uma desarmonia entre os terços da face que podem apresentar pouco ou muito desenvolvimento, acarretando na deformidade. Quando é congênita, há uma tendência das mudanças do tratamento serem bem recebidas, pois o paciente não tem uma auto-imagem prévia a cirurgia para comparar. Já quando as alterações são devidas a traumatismo, o indivíduo pode ser influenciado pela sua imagem anterior ao acidente. Sempre que possível, o profissional deve trabalhar a expectativa do paciente de forma realista, ou mesmo em menor grau, prometendo pouco e buscando conseguir um resultado próximo do ideal (MEDEIROS & MEDEIROS, 2004).

Para Epker et al (1994), os fatores psicossociais dos pacientes são geralmente negligenciados quando se considera a correção cirúrgica das deformidades faciais e isto fica claro com a falta de um instrumento ou de uma sistemática para se levantar tais fatores. Alguns pacientes tendem a ficarem insatisfeitos mesmo que os resultados da correção cirúrgica sejam clinicamente bons. Isto pode estar relacionado com expectativas irrealistas ou com a falha do clínico em informar o paciente sobre resultados reais que poderiam ser atingidos.

3.1 Modelo de avaliação psicossocial, segundo Epker et al (1994)

1. Natureza da deformidade dentofacial.
Congênita (anotar causa específica).
Desenvolvimento (anotar quando foi percebida)
Adquirida (anotar quando foi adquirida)
2. Registrar a duração da percepção da anomalia (em semanas, meses e anos)
3. Grau de severidade da anomalia em relação à estética (escala de 1 a 10, sendo 1 baixo, 5 moderado e 10 marcante)
4. Grau de severidade da anomalia sobre a funcionalidade (mesma escala adotada no item 3)
5. Habilidade do paciente em definir a sua anomalia (escala de 1 a 10, define com dificuldade fica próximo de 1, define com auxílio fica próximo de 5 e define com facilidade equivale a 10)
6. Percepção, do paciente, sobre o efeito da anomalia e seu ajustamento social (escala de 1 a 10)
7. Perspectiva do paciente sobre o efeito da anomalia sobre suas aspirações vocacionais (escala de 1 a 10)
8. Expectativas do paciente sobre o tratamento ortocirúrgico (escala de 1 a 10, sendo 1 não realística, 5 não está claro e 10 realística)
9. Avaliação da motivação (externa, ambígua ou interna)

4. PERFIS PSICOLÓGICOS DOS PACIENTES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

A cirurgia ortognática é um procedimento que pode implicar em alterações relacionadas com a respiração, mastigação, deglutição e fala. A capacidade de adaptação do paciente é extremamente relevante para o sucesso do tratamento.

As razões que levam os pacientes a buscarem o tratamento cirúrgico, que mais se destacam na literatura, são:

- melhoria estética, melhoria do sistema mastigatório, alívio da dor e recomendação de terceiros.

Para Panula (2003), o paciente pode apresentar motivação intrínseca ou extrínseca. Motivações externas estão relacionadas com a aprovação dos outros em relação ao paciente, sendo muito difícil a cirurgia, por si só, modificar tal situação. A motivação interna é bem-vista, está relacionada com uma percepção pessoal das próprias deficiências, não dependente da análise de terceiros. Em geral, os pacientes podem apresentar ambas as motivações. Isto está relacionado com o fato de o indivíduo estar inserido em um contexto social e ser passível de observação e julgamentos por terceiros.

O gênero pode ter alguma influência nas expectativas do paciente, sendo o gênero feminino associado com uma labilidade emocional maior. Uma possível explicação, de caráter fisiológico, é a grande oscilação hormonal que a mulher enfrenta no ciclo menstrual, que repercute em seu comportamento e atitude.

5. RISCOS PSICOLÓGICOS E RESULTADOS ADVERSOS

Segundo Panula (2003), pacientes que são submetidos à cirurgia ortognática apresentam menos problemas pós-operatórios quando comparados com as cirurgias estéticas (mamoplastia e rinoplastia, por exemplo). Os pacientes da cirurgia ortognática costumam receber mais suporte familiar, pois tal cirurgia é considerada necessária, ao contrário da cirurgia estética. Outro ponto relevante é que, normalmente, o paciente de cirurgia ortognática é referido para tal e na cirurgia estética o próprio paciente busca a primeira consulta. Muitos dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática são jovens, com maior capacidade de adaptação. A insatisfação com a rinoplastia costuma variar 5 a 40%, enquanto em relação a cirurgia ortognática ocorre em menos de 5% dos casos. As três maiores causas de insatisfação com os resultados da cirurgia ortognática são:

- 1- Fatores dependentes dos pacientes. Problemas psicológicos, expectativas irreais, motivação extrínseca para o tratamento cirúrgico.
- 2- Fatores dependentes do cirurgião. Falta de empatia com os problemas pós-operatórios e pouca preparação pré-operatória.
- 3- Interação paciente-cirurgião. Comunicação pobre e conflito de personalidade.

6. FICHAMENTO DOS ARTIGOS RELACIONADOS AO TEMA, OBTIDOS NA LITERATURA ESPECIALIZADA

Foi realizada uma busca cruzando os termos “orthognathic surgery” e “psychosocial” nas bases SCIELO, PUBMED CENTRAL e HIGHWIRE (STANFORD UNIVERSITY).

Os artigos de acesso livre foram resumidos e fichados, conforme o exposto abaixo.

6.1 FICHA 01

TÜRKER, N.; ÖGEL, K.; VAROL, A.; BASA, S. Perceptions of preoperative expectations and postoperative outcomes from orthognathic surgery: Part I: Turkish female patients. **International Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, 2008, 37, p710-715.

A face é considerada uma das partes mais atraentes do corpo, daí o interesse em melhorá-la. Os motivos mais comuns para que um paciente procure a cirurgia ortognática são: a melhoria da aceitação social, aumentar as chances de se obter um casamento e corrigir desfigurações que chamam a atenção pública e refletem negativamente na personalidade.

As alterações faciais obtidas por cirurgia ortognática aumentam a atratividade física, com repercussões nas reações sociais em relação ao indivíduo.

As deformidades dentofaciais afetam a qualidade de vida dos pacientes na comunidade. Há uma socialização ruim, dificuldade para se achar uma ocupação e para se casar também.

Pacientes que apresentam problemas psicossociais relacionados com as deformidades dentofaciais são sérios candidatos para a cirurgia ortognática.

A satisfação e a percepção dos resultados obtidos dependem das expectativas preoperatórias e do nível de explicação recebida sobre a cirurgia pela equipe envolvida na mesma.

A ansiedade pós-operatória, o estresse e o humor negativo aumentam com eventos imprevisíveis, como o prolongamento da fixação intermaxilar, dor e edema.

Explicações pré-operatórias e a preparação emocional, que aumentam a adaptação psicológica em um período difícil de recuperação lenta, são críticos antes da cirurgia.

O bem-estar psicológico após a cirurgia está relacionado com uma recuperação rápida e um ótimo funcionamento do sistema estomatognático.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o status psicológico de mulheres turcas submetidas a cirurgias ortognáticas envolvendo uma ou as duas maxilas.

O estudo foi conduzido em três partes: avaliação das expectativas pré-operatórias, preparação pré-operatória para cirurgia ortognática e o resultado obtido com a cirurgia.

Materiais e métodos:

Trinta mulheres com deformidades dentofaciais foram escolhidas para serem submetidas a cirurgia ortognática e receberam questionários para avaliar o impacto psicológico da cirurgia tanto no momento pré quanto no momento pós-operatório. A idade das pacientes era de 18 a 31 anos. As pacientes apresentavam deficiência de desenvolvimento anteroposterior e vertical do esqueleto maxilofacial. O estudo foi conduzido de 2000 a 2006. O tratamento ortodôntico continuou cerca de oito meses após a cirurgia. O questionário foi aplicado antes e um ano depois da cirurgia para evitar os fatores negativos para o bem-estar do paciente, como dor, edema, dificuldade de abertura da boca e tratamento ortodôntico desconfortável.

Avaliação psicológica:

O questionário foi elaborado para avaliar a percepção do paciente no pré e pós-operatório, sendo dividido em duas seções. Ele foi adaptado do inventário de burnout de Maslach e do inventário de personalidade de Kiyak. O questionário continha 154 questões criadas para avaliar problemas de funcionamento oral, problemas gerais de saúde, de aparência e de relacionamento interpessoal.

Buscou-se a comparação da percepção de cada área do problema, como oclusão, aparência facial, status psicológico e função oral.

Os primeiros 104 itens abordaram o estresse e o status psicológico antes da cirurgia, as expectativas pré-operatórias e a percepção dos pacientes a respeito da cirurgia ortognática. Os principais itens da seção pré-operatória incluía ansiedade-estresse, explicação pré-operatória, o relaxamento psicológico após a conversa com um paciente já operado, tomar ciência das complicações, suporte familiar e contato com a equipe de cirurgia.

O período pós-operatório continha 50 questões sobre a adaptação a nova aparência, satisfação quanto a recuperação, a consideração de se fazer novamente uma cirurgia deste tipo, se recomendaria para alguém esta cirurgia, ansiedade, opinião sobre a imagem de seu corpo, satisfação com os resultados obtidos, melhoria no conceito de beleza, melhoria das relações sociais e aumento da auto-estima.

O avaliador foi uma pessoa neutra.

Resultados:

Com relação a explicação sobre a cirurgia, 73% consideraram que o procedimento foi completamente explicado.

Com relação ao preparo psicológico 83% dos pacientes responderam estarem bem preparados.

No total, 77,6% dos pacientes demonstraram satisfação plena com a cirurgia.

Com relação a aparência, 90% alegaram estar satisfeitas com o resultado.

6.2 FICHA 02

MODIG, M., ANDERSSON, L., WÄRDH, I. Patient's perception improvement after orthognathic surgery: pilot study. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2006, 44, p. 24-27.

A cirurgia ortognática tem por finalidade corrigir deformidades e o mal funcionamento do sistema estomatognático e, também, produzir uma aparência mais harmoniosa.

O objetivo deste estudo foi elucidar a percepção do paciente das melhorias obtidas com a cirurgia ortognática focando a estética, os aspectos funcionais e a qualidade-de-vida.

Quarenta e dois pacientes saudáveis, que foram submetidos aos tratamentos ortodôntico e cirúrgico combinados, no Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial Vasteras, na Suécia, de 1999 a 2001, que responderam positivamente para participar deste estudo.

Todos os participantes tinham deformidades na maxila e mandíbula e foram submetidos à cirurgia maxilar ou bimaxilar. A faixa de idade foi de 20 a 59 anos de idade. Foi enviado aos pacientes, em 2004, uma solicitação para uma entrevista via telefone e dois questionários (Oral Health Impact Profile 49 questionnaire). Trinta e dois pacientes retornaram os dois questionários e 25 pacientes autorizaram a entrevista por telefone.

Os dados foram obtidos sigilosamente por uma pessoa que não estava envolvida na pesquisa.

Avaliação antes do tratamento: dados pessoais, experiência prévia e conhecimento sobre maloclusão, opções de tratamento e aspectos médicos e psicológicos da aparência e função.

Avaliação depois do tratamento: o tratamento e o impacto deste no paciente foram avaliados com a escala de Likert, com respostas do tipo sim e não. A escala analógica visual (VAS) foi usada para mensurar as seguintes variáveis: problemas de mastigação, problemas digestivos, cefaléia, problemas de fala, problemas de estética e bullying.

A entrevista telefônica foi semi-estruturada.

A maioria dos pacientes (69%) foi avisada, pelo dentista, da necessidade de correção da deformidade dentofacial. Todos os pacientes passaram por tratamento ortodôntico prévio, os motivos que levaram os pacientes a fazer a cirurgia, em ordem de importância, foram a melhoria da mastigação, expectativa de mudança da aparência, melhoria da pronúncia e problemas com o nariz e garganta.

Catorze pacientes (43%) relataram prestar mais atenção à aparência do que o habitual.

Quase a metade dos pacientes relatou que os procedimentos cirúrgicos foram mais traumáticos do que eles previam, o tratamento ortodôntico foi descrito como tão traumático quanto a cirurgia. Apenas 25% dos pacientes apontou que recebeu informações pré-operatórias suficientes. A percepção da maioria das pessoas próximas dos pacientes foi de melhoria da aparência. Vinte e três pacientes (72%) acharam sua condição final melhor que a inicial. Noventa e um por cento dos pacientes relataram melhoria na mastigação. Vinte e três pacientes (72%) relataram maior confiança para estar com outras pessoas.

As respostas para o Oral Health Impact Profile 49 questionnaire demonstraram que os eventos pós-operatórios tiveram grande impacto sendo estes a limitação funcional, não adaptação psicológica, não adaptação social e as condições percebidas de enfrentamento.

6.3 FICHA 03

NICODEMO, D.; PEREIRA, M.D.; FERREIRA, L.M. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **R. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 12, n.5, 2007, p. 46-54.

O processo de reparação da deformidade dentofacial, que envolve aspectos técnicos e psicossociais, necessita da cooperação do paciente e exige do profissional uma conduta integradora no trabalho em equipe multiprofissional. A desconsideração de tais aspectos pode levar não só a insatisfação do paciente com os resultados do tratamento cirúrgico, mas até mesmo problemas psicológicos pós-operatórios, como a compreensão tardia, do cirurgião e equipe, que o insucesso pode ter sido resultado da falta de avaliação psicológica preliminar e da falta de orientação apropriada.

É crescente o número de estudos baseados na alegação de que a percepção do indivíduo acerca de si mesmo, do seu estado físico e emocional, é um indicador importante no delineamento do tratamento e denota a inter-relação entre a saúde bucal, saúde geral e qualidade de vida.

Foram avaliados 29 sujeitos, 13 homens e 16 mulheres, idade entre 17 e 46 anos, classe III de Angle, com indicação de tratamento cirúrgico, com preparo ortodôntico prévio com duração de 1 ano a 1 ano e 6 meses.

Avaliados em dois períodos, pré e pós-operatório. Período pré-operatório foi relativo aos últimos 30 dias que antecederam a cirurgia. O pós-operatório foi após 6 meses da cirurgia. As avaliações consistiram na aplicação de questionários, na forma de entrevistas. O questionário do período pré-operatório foi baseado nas perguntas propostas por Grossbart e Sarwer. O questionário pós-operatório foi baseado em perguntas fechadas e abertas. Usou-se uma escala de 1 a 4 para a satisfação em relação ao resultado da cirurgia. (muito, razoável, pouco e não satisfeito).

A análise das respostas foi feita pela categorização das mesmas.

Conclusões:

Os pacientes procuraram a cirurgia motivados para melhorar o aspecto funcional e a estética. Fantasiavam melhorar as relações sociais após a cirurgia. Esperavam, de forma realística, a reparação funcional e estética pelo procedimento cirúrgico.

6.4 FICHA 04

MOTEGI, E.; HATCH, J.P.; RUGH, J.D.; YAMAGUCHI, H. Health-related quality of life and psychosocial function 5 years after orthognathic surgery. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 124, n. 2, 2003, p. 138-143.

A saúde contribui para a qualidade de vida e o impacto da saúde e da doença, na qualidade de vida, tem sido demonstrado em inúmeros estudos. Pacientes que procuram a cirurgia ortognática tem a esperança de melhorar a qualidade de vida. As razões mais comuns que levam a cirurgia ortognática são a melhoria da aparência física, melhoria da função e benefícios sociais. Os benefícios da cirurgia ortognática, já avaliados, são a mudança da personalidade, melhoria da autoconfiança e melhoria das relações sociais.

Os pacientes foram divididos em grupos cirúrgicos. Aqueles que tiveram seus ossos estabilizados por fixação interna rígida em três posições corticais de cada lado e pacientes que tiveram osteossíntese com 6 semanas de fixação intermaxilar. Todos os pacientes foram avaliados duas semanas antes da cirurgia, e após a mesma, uma semana, seis semanas, seis meses, 1 ano, 2 anos e 5 anos. O foco desta pesquisa foi a estabilidade das melhorias psicossociais.

Foram 93 sujeitos de pesquisa que apresentavam deformidade dentofacial classe II de Angle e que foram encaminhados por ortodontistas para o tratamento cirúrgico. Usou-se o Sickness Impact Profile, Oral Health Status Questionnaire, The Symptom Checklist 90 Revised, The Eysenck Personality Inventory.

Concluiu-se que condições gerais de saúde associadas com a qualidade de vida, melhoraram após a correção cirúrgica da anomalia dentofacial, mantendo-se estável até 5 anos de seguimento.

6.5 FICHA 05

ESPERÃO, P.T.G.; OLIVEIRA, B.H.; ALMEIDA, M.A.O.; KIYAK, H.A.; MIGUEL, J.A.M. Oral health-related quality of life in orthognathic surgery patients. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, 2010, v. 137, n.5, p. 790-796.

Neste estudo buscou-se avaliar o impacto dos problemas orais sobre a qualidade de vida de jovens portadores de deformidades dentofaciais, usando “oral health impact profile – 14”. Pacientes em três fases distintas do tratamento foram avaliados. Fase inicial antes de quaisquer procedimentos ortodônticos, pré-cirúrgica já com o tratamento ortodôntico finalizado e pós-cirúrgica ainda recebendo cuidados ortodônticos.

Foram 20 pacientes que nunca haviam sido submetidos a tratamento ortodôntico e cirúrgico do problema dentofacial, 70 pacientes que estavam fazendo o tratamento ortodôntico pré-cirúrgico e 27 pacientes que completaram a cirurgia ortognática e estavam realizando o tratamento ortodôntico pós-cirúrgico.

Pôde-se concluir, neste estudo, que os pacientes pré-cirúrgicos demonstraram o pior desempenho no OHRQOL (Oral Health-Related Quality of Life), comparado com os outros dois grupos. O menor impacto foi observado no grupo pós-cirúrgico. Isto corroborou estudos anteriores que demonstram efeitos favoráveis para a cirurgia ortognática. Na análise de gênero, as mulheres demonstraram um maior impacto do que os homens, na análise do OHRQOL.

6.6 FICHA 06

HUNT, O.T; JOHNSTON, C.D.; HEPPER, P.G.; BURDEN, D.J. The psychological impact of orthognathic surgery: a systematic review. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, 2001, v. 120, n. 5, p. 490-498.

O tratamento ortodôntico cirúrgico (cirurgia ortognática) é bem estabelecido e comumente utilizado em pessoas que apresentam discrepâncias esqueléticas não tratáveis com a ortodontia tradicional. A combinação do tratamento ortodôntico e cirúrgico tem por finalidade obter maior harmonia nas relações do esqueleto facial e melhorar a função mastigatória por intermédio de uma melhor oclusão, porém a oclusão raramente é a primeira razão de escolha, por parte do paciente, pela cirurgia ortognática. Em primeiro lugar, pesa o desejo de melhorar a aparência facial e dental. Isto demonstra que o maior benefício, para o paciente, é a melhoria das relações sociais e o aumento da auto-estima. A ciência da saúde atual requer evidências científicas a respeito dos benefícios obtidos com a cirurgia e não apenas evidências anedóticas. O objetivo deste estudo foi avaliar os estudos que examinaram os benefícios psicossociais do tratamento ortodôntico cirúrgico. Usou-se, nesta revisão, um método similar ao recomendado pelo Centro de Revisões e Disseminação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido. Esta revisão se baseou em três pontos: (1) A cirurgia ortognática resulta em benefícios psicossociais para os pacientes? (2) Quais são, se existem, estes benefícios? (3) São estes benefícios de efeito transitório ou duradouro?.

Uma busca de estudos relevantes foi realizada. Não houve restrição de idioma, e todos os anos disponíveis foram analisados. O período analisado foi de janeiro de 2004 a dezembro de 2000. A busca na base Medline foi baseada nos seguintes termos: ortognática, cirurgia, cirurgia ortodôntica, ortodontia, mandíbula, psicossocial, psicológico, psicologia, social e resultados (efeitos). Também se usou a base PsycINFO com os mesmos termos acima descritos. Foram incluídos nesta revisão estudos controlados randômicos, estudos prospectivos com controles, estudos prospectivos sem controle e estudos retrospectivos sem

controle. Estudos que utilizaram questionários e entrevistas, associados com exames clínicos também foram considerados apropriados.

Notou-se, na literatura, uma grande variedade de delineamentos para se estudar os benefícios psicossociais da cirurgia ortognática. Embora tenha sido utilizada uma série de instrumentos, predominou o uso de questionários validados. Abaixo, está resumido os tipos de questionários validados que foram usados.

Instrumentos utilizados nos estudos

- a. Body Cathexis Scale
- b. Body Satisfaction Scale
- c. Eysenck Personality Inventory
- d. 16-Factor-Personality Questionnaire
- e. Goal Attainment Scale
- f. General Health Questionnaire
- g. Health Opinion Survey
- h. Impact Message Inventory
- i. Millon Behavioral Health Inventory
- j. Profile of Mood States
- k. Rotter's Internality/Externality Scale
- l. Rosenberg Self-esteem Scale
- m. Surgical Audit
- n. Social Avoidance and Distress/Fear of Negative Evaluation Scales
- o. Symptom Checklist Revised (SCL-90-R)
- p. Tennessee Self-Concept Scale
- q. Ward Adjustment Scale
- r. Hospital Anxiety and Depression Scale
- s. Yatabe-Guilford Personality Inventory
- t. State-Trait Anxiety Inventory
- u. Beck Depression Inventory
- v. Short Form Social Support Questionnaire

- w. Derogatis Stress Profile
- x. Introspectiveness Inventory
- y. Self-esteem Inventory
- z. Zung Anxiety Inventory
- aa. Zung Depression Inventory
- bb. Minnesota Multiphasic Personality Inventory
- cc. Family Environment Scale
- dd. Questionnaire devised by authors or unvalidated measure

Os principais achados desta revisão são relativos ao declínio da auto-estima dos pacientes e da imagem corporal nos nove meses seguintes da cirurgia e na melhoria da imagem corporal após 24 meses da cirurgia realizada. Os níveis de auto-estima foram ligeiramente menores do que o período pré-cirúrgico, durante os 24 meses seguintes da cirurgia. Devido ao fato do tratamento ortodôntico pré-cirúrgico implicar em alterações dentofaciais, seria melhor aferir as condições psicossociais basais dos pacientes antes desta fase do tratamento. Nos estudos analisados, os benefícios encontrados para a cirurgia ortognática foram melhoria das relações sociais, melhoria da autoconfiança, melhoria da imagem corporal, estabilidade emocional, aumento da auto-estima e aspecto facial mais atrativo.

Os dados foram coletados em períodos pós-cirúrgicos muito variados, o que dificultou as comparações. Exemplos de intervalos analisados: poucos dias, uma semana, um mês, quatro meses, seis meses, oito meses, nove meses, 12 meses, 18 meses, dois anos e cinco anos após a cirurgia.

Predominou a utilização de questionários especialmente criados pelos pesquisadores e entrevistas semi-estruturadas.

Os principais benefícios da cirurgia ortognática nos trabalhos retrospectivos foram mudanças favoráveis da personalidade, aumento da autoconfiança, melhorias das relações sociais e diminuição da autoconsciência.

Muitos estudos descreveram a fase pré-cirúrgica, mas não fizeram o mesmo para a fase pós-cirúrgica.

Em muitos estudos os autores focaram as razões que motivaram os pacientes a buscarem o tratamento pela cirurgia ortognática. Estas razões foram à estética, a função ou as duas coisas ao mesmo tempo.

Quase todos os estudos apontaram para o fato da cirurgia ortognática ter conseqüências psicossociais, porém o nível de evidência foi baixo, pelas limitações dos estudos.

Há uma necessidade urgente de estudos longitudinais bem controlados nos quais os pacientes sejam avaliados antes do tratamento, aos 5, 10 e 15 anos após o tratamento. Também notou-se a necessidade de se incluir um grupo controle sem as deformidades dentofaciais.

6.7 FICHA 07

PAHKALA, R.H.; KELLOKOSKI, J.K. Surgical-orthodontic treatment and patient's functional and psychosocial well-being. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2007, v. 132, n.3.

Este estudo visa investigar se os pacientes que estão mais satisfeitos com a cirurgia ortognática são aqueles que possuem sintomas de DTM.

O estudo prospectivo incluiu 82 pacientes que foram submetidos ao seccionamento mandibular bilateral, de 1998 a 2004, em um serviço especializado da Finlândia. Foram 53 mulheres e 29 homens, com idade média de 32 anos. Para 64 pacientes foram feitos avanços da mandíbula enquanto que para 18 o recuo. Todos os pacientes passaram por tratamento ortodôntico prévio e posterior a cirurgia. Tanto antes quanto depois da cirurgia obteve-se modelos de gesso com o padrão da oclusão e sintomas de DTM, para se poder comparar os dois períodos. O grau de DTM foi avaliado usando-se, de forma modificada, o índice de Helkimo. A categoria E, relativa a dor quando se movimenta a mandíbula, foi substituída por frequência de dor de cabeça (nunca, raramente, 2 a 3 vezes por semana, quase diariamente). Este índice classifica os pacientes em três grupos; os assintomáticos para DTM, aqueles com sintomas moderados e aqueles com sintomas graves. O estudo confirma a hipótese inicial de que o tratamento cirúrgico reduz os sintomas de DTM. A hipótese de que os pacientes mais satisfeitos seriam aqueles com DTM foi parcialmente rejeitada.

7. CONCLUSÃO

A partir deste levantamento pode-se concluir que os principais fatores envolvidos na procura do tratamento cirúrgico para as deformidades dentomaxilofaciais são a melhoria da aparência física, melhoria da função, melhoria das relações sociais, alívio de dores, indicação de terceiros e melhoria da qualidade de vida.

Em relação aos momentos que podem ser usados para avaliação psicossocial dos pacientes foram citados o pré-cirúrgico antes do tratamento ortodôntico, o pré-cirúrgico já com o tratamento ortodôntico em andamento, o pós-cirúrgico imediato, o pós-cirúrgico analisado em dias, meses e, até, em anos. Explicações pré-operatórias e a preparação emocional anterior a cirurgia aumentam a adaptação psicológica.

Para a questão do gênero, as mulheres são apontadas como mais instáveis emocionalmente, o que poderia aumentar a insatisfação com o tratamento. No entanto, isto requer mais estudos para se comprovar tal generalização.

A idade mostrou-se um fator importante, pacientes jovens demonstram uma capacidade maior de adaptação, enfrentando as adversidades do tratamento de uma forma mais positiva.

O paciente motivado, intrinsecamente, mostra-se mais adequado para ser submetido ao tratamento cirúrgico porque apresenta uma visão mais realista do mesmo.

Os instrumentos utilizados para a avaliação psicossocial dos pacientes foram extremamente variados, incluindo desde questionários concebidos para a pesquisa até instrumentos pré-existentes adaptados.

Esta em aberto a possibilidade de se conceber um instrumento de análise psicossocial específico para a avaliação dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico das deformidades dentomaxilofaciais, o que ajudará na padronização e comparação dos estudos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

EPKER, B.N.; STELLA, J.P.; FISH, L.C. Dentofacial deformities. Integrated orthodontic and surgical correction, Mosby, **1994**.

ESPERÃO, P.T.G.; OLIVEIRA, B.H.; ALMEIDA, M.A.O.; KIYAK, H.A.; MIGUEL, J.A.M. Oral health-related quality of life in orthognathic surgery patients. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, **2010**, v. 137, n.5, p. 790-796.

HINDS, E.C.; KENT, J.N. Tratamiento quirúrgico de las anomalías de desarrollo de los maxilares, Editorial Labor S.A., **1974**.

HUNT, O.T; JOHNSTON, C.D.; HEPPEL, P.G.; BURDEN, D.J. The psychological impact of orthognathic surgery: a systematic review. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, **2001**, v. 120, n. 5, p. 490-498.

MEDEIROS, J.P.; MEDEIROS, P.P. Cirurgia Ortognática para o ortodontista, Editora Santos, 2^a edição, **2004**.

MODIG, M., ANDERSSON, L., WÄRDH, I. Patient's perception improvement after orthognathic surgery: pilot study. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** , **2006**, 44, p. 24-27.

MOTEGI, E.; HATCH, J.P.; RUGH, J.D.; YAMAGUCHI, H. Health-related quality of life and psychosocial function 5 years after orthognathic surgery. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 124, n. 2, **2003**, p. 138-143.

NICODEMO, D.; PEREIRA, M.D.; FERREIRA, L.M. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **R. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 12, n.5, **2007**, p. 46-54.

PAHKALA, R.H.; KELLOKOSKI, J.K. Surgical-orthodontic treatment and patient's functional and psychosocial well-being. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, 2007, v. 132, n.3.

PANULA, KARI. Correction of dentofacial deformities with orthognathic surgery, chapter 1, Introduction. **Department of Oral e Maxillofacial Surgery**, University of Uslu, 2003.

TÜRKER, N.; ÖGEL, K.; VAROL, A.; BASA, S. Perceptions of preoperative expectations and postoperative outcomes from orthognathic surgery: Part I: Turkish female patients. **International Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, 2008, 37, p710-715.