

UNIVERSIDADE CESUMAR – UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**Influência da Cirurgia Ortognática no equilíbrio emocional e satisfação
pessoal**

Angela Cristina De Oliveira Monteiro

Annelisa Pavão Reis

Eduardo Fuzeti Candian

Isabelly Cristina Veiga Bittencourt

MARINGÁ – PR

2024

Angela Cristina De Oliveira Monteiro

Annelisa Pavão Reis

Eduardo Fuzeti Candian

Isabelly Cristina Veiga Bittencourt

Influência da Cirurgia Ortognática no equilíbrio emocional e satisfação pessoal

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Zanna Ferreira.

MARINGÁ – PR

2024

Angela Cristina De Oliveira Monteiro

Annelisa Pavão Reis

Eduardo Fuzeti Candian

Isabelly Cristina Veiga Bittencourt

Influência da Cirurgia Ortognática no equilíbrio emocional e satisfação pessoal

Artigo apresentado ao curso de graduação em _____ da UniCesumar – Centro
Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em
_____, sob a orientação do Prof. Dr. (Titulação e nome do orientador).

Aprovado em: ____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor orientador – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Influência da Cirurgia Ortognática no equilíbrio emocional e satisfação pessoal

Angela Cristina De Oliveira Monteiro

Annelisa Pavão Reis

Eduardo Fuzeti Candian

Isabelly Cristina Veiga Bittencourt

RESUMO

As deformidades dentofaciais, que englobam más oclusões e anormalidades esqueléticas, frequentemente requerem correção por meio de ortodontia e cirurgia ortognática. Pacientes buscam tratamento não apenas pela estética, mas também por lidar com problemas emocionais como depressão e ansiedade, que impactam na qualidade de vida. A cirurgia ortognática demonstrou melhorar a autoestima e a aceitação social, além de reduzir a ansiedade e a depressão. É fundamental um acompanhamento psicológico e uma abordagem multidisciplinar no tratamento. O presente estudo analisa os fatores emocionais que afetam os pacientes, incluindo estresse pré-operatório, e os efeitos psicológicos pós-cirúrgicos. Ao corrigir a oclusão e os terços faciais, a cirurgia oferece um prognóstico favorável, promovendo o desenvolvimento intelectual e social. Este trabalho é uma revisão bibliográfica baseada em artigos das bases Scielo, PubMed e Biblioteca Unicesumar, publicados nos últimos dez anos, e em livros das últimas três décadas. As palavras-chave incluíram "Quality of life", "Orthognathic surgery", "Emotional" e "Dentofacial deformity". Pesquisas mostram que mulheres são mais afetadas pela insatisfação e buscam cirurgias estéticas. O período pré-operatório pode ser desafiador psicologicamente, e a técnica de primeira abordagem cirúrgica pode promover melhorias estéticas iniciais. A cirurgia ortognática requer avaliação contínua para o entendimento do seu impacto psicossocial e da importância de um manejo adequado antes e depois do procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Qualidade de vida; Estresse Psicológico.

INFLUENCE OF ORTHOGNATHIC SURGERY ON EMOTIONAL BALANCE AND PERSONAL SATISFACTION

ABSTRACT

Dentofacial deformities, associated with malocclusions and severe skeletal abnormalities, have functional and aesthetic effects which impact patients' quality of life. One's appearance and smile help create a first impression, so those with more appealing features tend to achieve greater success throughout life. On the other hand, those with deformities often suffer exclusion, bullying and low self-esteem. Thus, orthognathic surgery, combined with orthodontic treatment, is a possible solution to this issue. This study reviews the literature on the psychological impact of the surgery, including preoperative stress factors, postoperative reactions, and suitable emotional support. Studies using questionnaires such as the Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) indicate that the surgery significantly improves self-esteem, reduces anxiety and insecurity, and enhances social interactions. In order to have a successful treatment, the dental surgeon must clarify the orthosurgical stages as a way to maintain the patient's motivation throughout the process, as well as understand and ease the patient's fears and insecurities. It is concluded that orthognathic surgery not only improves facial aesthetics and corrects functional problems but also provides emotional and social benefits, especially when part of a multidisciplinary approach that includes psychological support.

Keywords: Orthognathic surgery; Quality of life; Psychological stress.

1 INTRODUÇÃO

As deformidades dentofaciais são condições associadas às más oclusões e anormalidades faciais esqueléticas que, quando apresentam alta gravidade, necessitam de uma correção ortodôntica associada à cirurgia ortognática (Hupp, 2021). Os pacientes que procuram tratamento para suas deformidades faciais não estão apenas em busca de cura, mas também de apoio, aceitação, compreensão e carinho, o que tem relação direta com seu estado emocional. Além disso, eles apresentam algumas características emocionais que devem ser avaliadas antes da cirurgia, como depressão, ansiedade, pânico, agressividade, problemas escolares, sociais e até mesmo questões nas relações familiares. A análise de todos esses aspectos é feita a fim de fornecer uma visão geral sobre a capacidade psicológica do paciente que será submetido à cirurgia ortognática (Silva, 2013).

A partir disso, a cirurgia ortognática, um procedimento cirúrgico destinado à correção de irregularidades dentofaciais, tem demonstrado um impacto significativo no equilíbrio emocional e na satisfação pessoal dos pacientes, influenciando na autoestima e autoconfiança, na aceitação social, redução da ansiedade e depressão, e melhoria na qualidade de vida (AMBRIZZI, 2007). Para um bom tratamento, é crucial que os pacientes recebam avaliação e acompanhamento adequados para gerenciar expectativas e obter suporte psicológico. A decisão deve ser tomada com uma equipe multidisciplinar para maximizar os benefícios e minimizar riscos emocionais.

Assim, esse trabalho se propõe a estudar o envolvimento dos aspectos emocionais em pacientes que passaram pela cirurgia ortognática, identificando os principais fatores de estresse que motivam a realização da cirurgia, os efeitos psicológicos pós-operatórios e as estratégias para o suporte emocional .

2 JUSTIFICATIVA

O prognóstico favorável da cirurgia ortognática envolve o estabelecimento da correta oclusão e dos terços faciais ao tratar anomalias dentofaciais, bem como o desenvolvimento intelectual e social (Roman, 2021). Os cirurgiões dentistas podem escolher um plano de tratamento adequado ao considerar os fatores sociais que influenciam a possibilidade da cirurgia e como o problema afeta a qualidade de vida. O profissional pode proporcionar um prognóstico menos estressante aos pacientes com deficiência dos maxilares se compreender a indicação

correta, o momento certo de intervenção e a abordagem psicológica adequada até o fim da recuperação.

3 OBJETIVO

Este trabalho foi elaborado com o objetivo de investigar os efeitos emocionais em pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Os fatores de estresse que influenciaram a decisão de realizar a cirurgia, os efeitos psicológicos pós-operatórios e, sobretudo, os efeitos psicossociais na qualidade de vida foram foco do estudo. O trabalho, por fim, apresenta estratégias de suporte emocional e prognósticos eficazes baseados na revisão das informações coletadas.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica, para a qual foram selecionados documentos sobre o tema “Influência da Cirurgia Ortognática no equilíbrio emocional e satisfação pessoal”. As bases de dados utilizadas para pesquisa da literatura foram Scielo, Pubmed e Biblioteca Unicesumar. Ao utilizá-las, foram filtrados e incluídos estudos quantitativos publicados nos últimos dez anos.

No que diz respeito à base teórica do trabalho, foram incluídos livros das últimas três décadas. No processo de seleção dos documentos, as palavras-chave usadas na pesquisa foram “quality of life”, “orthognathic surgery”, “emotional” e “dentofacial deformity”.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 ANOMALIAS DENTOFACIAIS E TRATAMENTOS

As deformidades dentofaciais são condições associadas às más oclusões e anormalidades faciais esqueléticas que, quando apresentam alta gravidade, necessitam de uma correção ortodôntica associada à cirurgia ortognática (Hupp, 2021). No tratamento pré-cirúrgico deste procedimento, a ortodontia atua nas más oclusões interferindo nos apinhamentos dentários, na curva de Spee, nas inclinações, angulações e posições dos dentes (Mahmood, 2018). Desse modo, o tratamento ortodôntico corrige previamente a disposição dos dentes nas arcadas dentárias. A associação com a cirurgia ortognática busca, no fim de todo o processo,

resultados satisfatórios na estética facial, na mastigação, na fonética e na redução de dores orofaciais do paciente (Ambrizzi, 2007).

Apesar de, a princípio, o tratamento ortognático visar corrigir problemas funcionais, como mastigação e fonética, ele não se limita a isso. Fatores estéticos possuem forte impacto psicossocial e são importante foco de análise no processo de indicação cirúrgica. A aparência facial é responsável por formar as primeiras impressões interpessoais e, por essa razão, o autor afirma que pessoas com características físicas consideradas mais agradáveis tendem a obter maior sucesso social ao longo da vida.

Mazzaferro¹⁴ realizou um estudo nos Estados Unidos fotografando rostos de pacientes ortognáticos antes e depois da cirurgia para fins de comparação dos traços de personalidade e das expressões faciais apresentadas nesses dois diferentes momentos. As imagens foram devidamente censuradas, preservando a identidade dos voluntários, e disponibilizadas no sistema de Mechanical Turk e Qualtrics. Assim, avaliadores dessas plataformas (sem formação na área da saúde) classificaram os tipos de expressão ou personalidade que cada imagem aparentava exprimir. Os resultados demonstraram que os indivíduos das fotografias pós-cirúrgicas exibiam expressões faciais mais positivas e felizes (Mazzaferro, 2017).

5.2 QUESTIONÁRIOS

Nas pesquisas que exploram como a cirurgia ortognática impacta a qualidade de vida e o bem-estar emocional, cinco questionários têm se destacado pela ajuda no melhor entendimento das diversas dimensões dessa experiência. Cada um deles foca em aspectos importantes e complementares, oferecendo uma visão detalhada dos efeitos da cirurgia. A seguir, são apresentados os principais instrumentos de pesquisa:

Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ)

O Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) foi desenvolvido especialmente para pacientes que passam por cirurgia ortognática. Seu objetivo é captar o impacto da cirurgia na vida cotidiana, especialmente nas esferas física, social e emocional. O questionário avalia quatro áreas principais: função oral, dor social, questões relacionadas à estética facial e interações sociais. Ele permite que o paciente expresse como as mudanças físicas e funcionais influenciam seu bem-estar geral. Os estudos indicam que, após a cirurgia, os pacientes costumam relatar melhorias significativas, especialmente no que se refere à aparência facial e à funcionalidade, o que também se reflete em uma maior autoestima (STOCK, et al., 2019).

Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

O Oral Health Impact Profile (OHIP-14) é um dos instrumentos mais utilizados para entender o impacto da saúde bucal na qualidade de vida das pessoas. Com 14 itens, ele explora aspectos como limitação funcional, dor física, desconforto psicológico e incapacidades sociais e físicas. No contexto da cirurgia ortognática, esse questionário tem sido uma ferramenta valiosa para medir o quanto problemas de disfunção mastigatória e dor afetam o bem-estar antes e depois da intervenção. Os resultados mostram que a cirurgia geralmente reduz esses impactos negativos, melhorando a percepção que o paciente tem de sua saúde bucal e, por extensão, de sua qualidade de vida (SLADE; SPENCER, 1994).

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

A Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) é uma das escalas mais conhecidas para medir a autoestima. Criada por Morris Rosenberg em 1965, essa ferramenta ajuda a entender como os pacientes se sentem em relação a si mesmos, tanto antes quanto depois da cirurgia. Em pessoas que passam pela cirurgia ortognática, essa escala é essencial para avaliar como as mudanças estéticas e funcionais influenciam na percepção da própria imagem. De maneira geral, os pacientes relatam um aumento significativo na autoconfiança após a cirurgia, especialmente quando se sentem satisfeitos com os resultados estéticos e funcionais (LEE, et al., 2007).

Big Five Inventory (BFI)

O Big Five Inventory (BFI) é uma ferramenta que avalia os cinco grandes fatores da personalidade: neuroticismo, extroversão, abertura para experiências, agradabilidade e conscienciosidade. No contexto da cirurgia ortognática, esse questionário ajuda a identificar como as características de personalidade podem influenciar as expectativas do paciente e a forma como ele lida com o processo cirúrgico. Pacientes mais ansiosos (com altos níveis de neuroticismo), por exemplo, tendem a se preocupar mais com os resultados, enquanto pessoas extrovertidas podem se adaptar mais facilmente às mudanças estéticas e sociais que acompanham a cirurgia (JOHN; SRIVASTAVA, 1999). O BFI, portanto, auxilia os profissionais a compreender as reações emocionais de seus pacientes.

Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS)

A Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) foi desenvolvida para medir diferentes dimensões do perfeccionismo, como preocupação com erros, altas expectativas pessoais, expectativas dos pais, foco em organização e dúvidas sobre ações. Esse questionário é especialmente relevante em estudos sobre cirurgia ortognática porque pacientes perfeccionistas podem ter expectativas muito altas sobre os resultados. Isso pode levar a uma insatisfação com o resultado final, mesmo que a cirurgia tenha sido bem-sucedida do ponto de

vista clínico. O FMPS permite que os especialistas avaliem esses traços e ajustem suas abordagens de acordo com as expectativas do paciente (FROST, et al., 1990).

Com o uso desses questionários, os profissionais de saúde alcançam uma visão mais completa de como a cirurgia ortognática afeta não apenas a aparência e a funcionalidade, mas também o bem-estar psicológico e emocional dos pacientes. A partir disso, é possível oferecer um suporte mais personalizado e eficaz durante todo o processo.

5.3 BUSCA PELA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Os relacionamentos interpessoais produzem julgamentos subconscientes a partir do conjunto de características faciais. Indivíduos com maior atratividade facial são considerados mais alegres, saudáveis e inteligentes. Assim, o rosto é o principal meio de impressões subjetivas diárias, e ele impacta diretamente nas atividades sociais.

A partir disso, Ambrizzi² realizou um estudo para identificar o perfil de pessoas que buscam reabilitação ortognática e suas motivações para a busca de intervenção profissional. A pesquisa abrangeu 130 pessoas com alteração dentofacial que realizaram os tratamentos ortodônticos e cirúrgicos no período mínimo de 6 meses antes da avaliação, todas vistas como saudáveis do ponto de vista psiquiátrico.

O resultado desta pesquisa foi a prevalência de mulheres na procura por tratamento de deformidades dentofaciais, com a proporção de 2:1 em relação aos homens. O autor aponta que mulheres são mais propensas à aceitação do processo cirúrgico porque suas expectativas pesam mais na própria vida social e na autoestima, ao contrário do que ocorre com o público masculino. A maioria dos pacientes escolhidos para o estudo tinha idade entre 20 e 39 anos, o que pode ser explicado pela espera do fim do desenvolvimento ósseo fisiológico para avaliação, um protocolo necessário citado também por outros autores, como Hupp⁹.

Ainda sobre a interpretação dos resultados, a queixa estética foi determinante para que 58,5% dos pesquisados decidissem fazer a terapia ortognática e, para 20%, a necessidade de mudança estética devido a outras razões é que foi decisiva. A questão da sintomatologia dolorosa foi a segunda razão mais citada para a procura desse tipo de reabilitação, sendo mais frequente em casos de retrognatismo mandibular. Entretanto, a dificuldade mastigatória foi relatada como queixa para maior parte por homens. A manutenção fonética como desejo principal, por outro lado, foi citada por apenas uma pessoa, a qual apresentava protrusão maxilar e retrognatismo mandibular sem selamento labial.

Em contraste, um estudo foi feito na Croácia com 108 pessoas indicadas para o tratamento orto-cirúrgico e, dentre elas, apenas 55 aceitariam realizá-lo futuramente. A fim de investigar o motivo da escolha, foram selecionados quatro questionários: Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), Big Five Inventory (BFI), Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost e The Rosenberg self-esteem scale (RSES).

Como conclusão do estudo, descobriu-se que a personalidade não tinha relação com a decisão ou cooperação no tratamento. Sobre a avaliação da qualidade de vida, o autor Vidakovic²¹ afirma que a dificuldade funcional foi a maior motivação dos pacientes para realizar a cirurgia, mesmo cientes dos possíveis impactos em suas atividades diárias no processo de recuperação. Além disso, devido à grande interferência na aparência facial, o medo foi um sentimento de extrema relevância no estudo, principalmente em relação à dor e à incerteza do resultado.

No mesmo sentido, os pacientes com menor autoestima tenderam a aceitar o tratamento, mas a aprovação foi ainda mais forte entre os perfeccionistas. Isso se justifica, possivelmente, por suas exigências com a própria aparência serem mais elevadas e, quando sua insatisfação não é passível de autocorreção natural, procuram mais procedimentos cirúrgicos para satisfazê-las.

Somado aos resultados, o autor aponta que a idade alvo dos procedimentos está dentro do período de ascensão profissional, dada a necessidade de causar boa impressão aos outros (Vidakovic, 2022). Nesta pesquisa, ainda, o sexo dos pacientes não se apresentou relevante, ao contrário do estudo de Ambrizzi², que relatou uma maior aceitação do sexo feminino.

5.4 EMOCIONAL DO PRÉ-CIRÚRGICO

Considerando que a principal razão da procura por tratamento de anormalidades dentofaciais é a autoaceitação estética, o impacto do modo de relação do portador com a sociedade é consideravelmente alto (Ambrizzi, 2007). O primeiro impasse terapêutico se inicia no longo período pré-cirúrgico, que pode se estender por 18 meses, segundo Hupp⁹. O anseio do paciente em mudar sua estética facial é muito grande e isso impacta negativamente seu estado emocional (Mahmood, 2018). Adicionado a isso, o grau de acesso do paciente à informação sobre seu próprio caso durante o período pré-cirúrgico é um fator de desmotivação e de baixas expectativas com o resultado final (Ambrizzi, 2007).

O autor Mahmood¹³ aponta que a escolha do plano de tratamento e do momento de intervenção cirúrgica também impacta no psicológico de pacientes com deformidades dentofaciais. Dessa forma, para evitar descontentamento emocional advindo da terapia

ortodôntica pré-cirúrgica, o acadêmico apresenta a alternativa da cirurgia ortognática como primeiro passo da reabilitação. Com ela, a melhora na estética facial é adquirida de forma mais rápida e, conseqüentemente, há diminuição na duração geral do procedimento e há aumento na cooperação do paciente.

Para a decisão profissional acerca do tipo de intervenção, o indivíduo deve ser avaliado integralmente e não somente a partir de exames complementares (radiografia, tomografia, fotografia e modelos de gesso), pois o psicológico favorável do paciente, o grau de anormalidade nas conformações das bases ósseas e o grau da má posição dentária vão interferir no prognóstico da cirurgia ortognática. A primeira abordagem cirúrgica, por exemplo, é limitada a pacientes com alta motivação e com baixa complexidade de alterações ósseas e de posicionamento dentário (Mahmood, 2018).

5.5 DESENVOLVIMENTO ÓSSEO

O desenvolvimento ósseo é outro fator de influência na realização da cirurgia ortognática. Na sexta semana de vida intrauterina, a mandíbula deixa de ser dois pares de ossos ligados por tecido cartilaginoso e, por meio do processo de ossificação intramembranosa, se torna um único osso com dois ramos e um corpo. Esta transformação se inicia com a produção de osteoblastos pelo tecido osteóide, até o momento em que as células encapsuladas por esses tecidos se transformam em osteócitos. A partir disso, essas células passam a perder a capacidade de aumento de massa óssea, uma função exclusiva dos osteoblastos na periferia do tecido, realizada por meio de aposição do osso por camadas. O passo seguinte é a mineralização do tecido osteóide, formando o perióstio e endóstio (Bishara, 2004).

5.6 REMODELAÇÃO ÓSSEA

Segundo Bishara⁴, a remodelação óssea é obtida por meio da ação dos osteoblastos (deposição óssea) e osteoclastos (reabsorção óssea). Trata-se de um processo fisiológico que modifica o formato do osso e influencia na conformação facial, concomitante ao processo de translação. O autor afirma, ainda, que ao mudar a conformação de uma estrutura, o segmento aumentado passa a ocupar outro lugar no espaço anatômico (translação primária) e também empurra os ossos ao redor para outra posição (translação secundária). Visto que o desenvolvimento tridimensional fisiológico dos maxilares se dá por remodelação e translação óssea, a maxila sofre translação secundária para baixo e para frente devido ao desenvolvimento do septo nasal cartilaginoso e à demanda respiratória (Bishara, 2004).

Somado a isso, a remodelação óssea na maxila causa um ganho de espaço na região posterior para comportar os molares que irão irromper. O côndilo mandibular cresce para cima e para trás, deslocando a mandíbula para baixo e para frente, aumentando de tamanho e causando a remodelação óssea no ramo mandibular e na região de mento. (Bishara, 2004).

Hupp⁹ afirma que a harmonia do complexo dentofacial é dependente do modo no qual o crescimento maxilar irá ocorrer. Mesmo que o corpo esteja programado para se desenvolver de forma específica, há diversos fatores que podem alterar esse processo e causar má oclusões e alterações na face. Ossos mineralizados e com rigidez também estão suscetíveis à mudança morfológica por pressões advindas de tecidos moles e pela demanda funcional de músculos associados. Como fatores ambientais, também estão inclusos: posição anormal da língua, patologias que dificultam a respiração nasal, alterações da ATM e traumatismos na face. As etiologias hereditárias, porém, são as mais comuns de observar em pacientes com discrepâncias dos maxilares (Hupp, 2021).

5.7 EMOCIONAL

No que concerne ao âmbito emocional, os pacientes que procuram tratamento para suas deformidades faciais não estão apenas em busca de cura, mas também de apoio, aceitação, compreensão e carinho. Além disso, é de suma importância que algumas características emocionais sejam avaliadas, como depressão, ansiedade, pânico e agressividade, problemas escolares e sociais, e até mesmo as relações familiares, a fim de fornecer uma visão geral sobre a capacidade psicológica do paciente que será submetido à cirurgia ortognática (Silva, 2013).

Diferente do tratamento ortodôntico, a cirurgia provoca mudanças físicas e psicológicas que, quando drásticas, podem levar o paciente a uma insatisfação repentina ou arrependimento. Complicações como sensibilidade nervosa e dificuldade em se adaptar à sua nova aparência também podem ser relatadas pelos pacientes (Silva, 2013). Entretanto, a maior parte dos artigos traz uma visão positiva dos pacientes após o procedimento cirúrgico, dadas as melhorias na autoestima, nas relações sociais e profissionais, bem como na redução da ansiedade, da hostilidade e da depressão (Costa, 2015).

Estudos relatam, ainda, que fatores como pessimismo e baixo apoio social elevam os riscos de problemas, de modo que, quanto menor a ansiedade, maior a chance de sucesso no pós-cirúrgico. Por essa razão, uma conversa sobre expectativas, riscos, benefícios, recuperação pós-cirúrgica e estilo de vida entre o cirurgião dentista e paciente se faz de grande importância (Costa, 2015).

5.8 QUALIDADE DE VIDA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o questionário WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida em diversos grupos e situações. Por meio dele, é possível descrever a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua saúde física e psicológica, sobre suas relações sociais e sobre o ambiente que vive (Almeida, 2017).

O instrumento é composto por 26 questões: 2 referentes à qualidade de vida em geral e 24 referentes às facetas que compõem o questionário original. Estão divididas em quatro domínios: físico (dor e desconforto, dependência de medicação/ tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade para o trabalho); psicológico (sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/ crenças, aprendizado/ memória/ concentração, aceitação da imagem corporal e aparência, autoestima); relações sociais (relações pessoais, atividade sexual, suporte/ apoio social); e ambiente (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/ habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde, transporte).

As questões são formuladas para respostas em escalas tipo Likert, com intensidade, capacidade, frequência e avaliação. As pontuações de cada domínio são transformadas em uma escala de 0 a 100 e expressas em médias, sendo que médias altas sugerem melhor percepção de qualidade de vida (Almeida, 2017).

Com grande influência no processo, a desinformação acerca do longo período de tratamento pode levar os portadores de deformidades dentofaciais à frustração. O tratamento se inicia com alguns anos de ortodontia e pode até se encerrar com a necessidade de ajuste pós-cirúrgico, com auxílio de aparelho ortodôntico. Além disso, a falta de esclarecimento do profissional em relação aos desconfortos do período de recuperação cirúrgica também pode desmotivar os pacientes.

Nesse sentido, um estudo citado por Belusic³, realizado entre 2009 e 2017 em território croata, aplicou os seguintes questionários em 84 pacientes ortognáticos: Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e The Rosenberg self-esteem scale (RSES). Os pacientes foram questionados nos momentos pré e pós-cirúrgicos e seus resultados foram comparados com um grupo controle sem discrepância.

A pesquisa apontou que pacientes com deformidades dentofaciais apresentaram pior qualidade de vida, maior insatisfação estética e maiores limitações de socialização em comparação aos indivíduos do grupo controle. Somado a isso, os maiores impactos observados no pós-cirúrgico desses pacientes foram as mudanças na preocupação psicossocial e as

modificações funcionais. Concluindo a análise, o autor afirma que os operados alcançaram resultados semelhantes às pessoas sem discrepância em todos os aspectos estudados (Belusic, 2021).

6 DISCUSSÃO

A qualidade de vida envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e de meio ambiente, os quais impactam nos indivíduos e por isso indicam o nível de saúde de uma população, conforme Almeida¹. Tendo isso em vista, o autor realizou um estudo com unidades básicas de saúde em Belo Horizonte para avaliar a qualidade de vida dos envolvidos. As informações coletadas sobre gênero indicam que mulheres possuem maior insatisfação pessoal e recorrência de depressão que homens. Correlato ao estudo de Ambrizzi², as mulheres também apresentaram maior necessidade de cirurgia estética por falta de auto-estima e por cobrança pessoal.

De acordo com a pesquisa realizada por Almeida¹, a população entre 40 e 59 anos é mais afetada psicologicamente do que a parcela de jovens adultos. Entretanto, o grupo entrevistado era composto por idosos em sua maioria, o que pode indicar um equívoco no estudo pela falta de homogeneidade de idade entre entrevistados. Os resultados de Ambrizzi² também não trazem dados concretos sobre a idade que é mais acometida pela insatisfação pessoal, visto que o grupo entrevistado já havia realizado cirurgia ortognática e, para realizá-la, o complexo maxilar precisa estar totalmente desenvolvido. Ambrizzi² apenas apresenta a faixa etária que mais realizou a cirurgia, sendo a de 20 a 39 anos.

Em outra pesquisa, atribuída a Mahmood¹³, é observado que a cirurgia ortognática é o tratamento de escolha para diversas deformidades dentofaciais, ainda que esse procedimento exija certa duração de ortodontia pré-operatória (entre 15 e 25 meses, segundo O'Brien et al). Além da duração prolongada desta alternativa, há outras desvantagens como: recessão gengival, desconforto gengival e de fala e problemas psicológicos subsequentes devido ao atraso na resolução da queixa principal. Além disso, há uma deterioração no perfil facial dos pacientes na fase pré-cirúrgica, levando a um impacto negativo na qualidade de vida.

Quanto às opções cirúrgicas, Hernandez-Alfaro¹¹ e Guijarro-Martinez¹¹ indicam a cirurgia precoce para casos de apinhamento dentário grave ou complexas compensações dentárias tridimensionais causadas pela assimetria facial. Uma vez realizado, esse apinhamento e as compensações são corrigidos com uma duração mínima da ortognática. No mesmo sentido,

há também o conceito de última cirurgia, indicado para pacientes que já tiveram tratamento ortodôntico, mas não estão satisfeitos com os resultados.

Por fim, na chamada primeira abordagem cirurgia ortognática (SFOA) a cirurgia é realizada primeiro, seguida do tratamento ortodôntico, então resultando em uma melhora precoce na aparência facial. Esta alternativa tende a gerar uma maior cooperação pós- cirúrgica do paciente. Além disso, é uma técnica eficiente e que economiza tempo, apesar de ser limitada a alguns casos (como discrepância mínima no comprimento do arco). Por essa razão, é de grande importância a seleção dos pacientes e um adequado planejamento e comunicação entre o ortodontista e o cirurgião.

A princípio, o tratamento ortognático busca corrigir problemas funcionais como mastigação e fonética, mas não se limita a isso. Fatores estéticos possuem forte impacto psicossocial e são importantes de serem analisados no processo de indicação cirúrgica. De acordo com o estudo de Mazzaferro¹⁴, a aparência facial é responsável por formar as primeiras impressões interpessoais, logo, o autor afirma que pessoas com características físicas consideradas mais agradáveis tendem a obter maior sucesso social ao longo da vida.

O estudo se deu, ainda, a partir da observação de fotografias de rostos de pacientes ortognáticos antes e após da cirurgia, para fins de comparação dos traços de personalidade e expressões faciais que eles aparentavam nesses dois diferentes momentos. Os resultados demonstraram que as fotografias pós-cirúrgicas apresentavam expressões mais positivas.

Como a pesquisa foi realizada apenas nos Estados Unidos, a análise estética poderia ser alterada se realizada com outras etnias, com prováveis diferenças na perspectiva de atratividade. Para reforçar esse ponto, Hicks⁸ afirma, em seu estudo, que a existência de culturas e de etnias múltiplas formam diferentes percepções sobre o que é “belo”, visto que o conceito varia entre os indivíduos e entre os países.

Dois estudos realizados na Croácia investigaram diferentes aspectos da decisão e do impacto da cirurgia ortognática em pacientes com deformidades dentofaciais. O primeiro, conduzido entre 2009 e 2017, avaliou 84 pacientes utilizando os questionários Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e The Rosenberg self-esteem scale (RSES), comparando os resultados pré e pós-operatórios com um grupo controle.

Os resultados mostraram que pacientes com deformidades dentofaciais apresentaram pior qualidade de vida, insatisfação estética e dificuldades de socialização em comparação com o grupo controle. No pós-operatório, observou-se melhora significativa nos aspectos

psicossociais e funcionais, equiparando os pacientes operados ao grupo sem discrepâncias dentofaciais.

No segundo estudo, sob Vidakovic²¹ et al. (2022), que incluiu 108 pacientes indicados para tratamento orto-cirúrgico, 55 deles aceitaram realizar a cirurgia. Foram aplicados os questionários OQLQ, Big Five Inventory (BFI), Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost e RSES, os quais revelaram que, ao contrário do esperado, a personalidade dos pacientes não influenciou a decisão de aceitar a cirurgia. Em vez disso, o principal motivador foi a necessidade de melhorar a função oral. Medo de sentir dor, incertezas quanto ao resultado e baixa autoestima também impactaram a decisão, com os pacientes perfeccionistas demonstrando maior tendência à aceitação da cirurgia devido à insatisfação com sua aparência.

Embora ambos os estudos utilizem o OQLQ e a RSES, as abordagens diferem: Gobic¹⁸ buscou entender o impacto da cirurgia na qualidade de vida, enquanto Vidakovic⁹ focou nas motivações para escolher o tratamento ortognático, a partir das análises de padrões de personalidade e perfeccionismo.

Outro estudo, de extrema relevância, é o de Espínola⁶ et al.. Eles avaliaram os impactos das diferentes fases do tratamento ortodôntico-cirúrgico na qualidade de vida e autoestima de pacientes com desequilíbrios dentomaxilares. Para isso, questionários foram aplicados em quatro momentos: antes do tratamento ortodôntico, antes da cirurgia, três meses após a cirurgia e após o final do tratamento ortodôntico.

Os resultados mostraram que a qualidade de vida dos pacientes melhorou significativamente após o tratamento completo, especialmente após a cirurgia. O tratamento resultou em uma melhora marcante na função oral, na estética facial e nas interações sociais. A fase mais crítica, em termos de impacto psicológico, foi o período pré-cirúrgico, no qual os pacientes relataram ter desafios como ansiedade e insegurança sobre o tratamento. Contudo, a recuperação pós-cirúrgica trouxe um aumento significativo da autoestima, especialmente entre mulheres, que relataram maior insatisfação estética inicialmente. Além disso, a maioria dos pacientes envolvidos eram adultos, já que o tratamento tende a ser mais eficaz após o término do crescimento ósseo.

O estudo destacou também a importância da orientação dos pacientes sobre o longo período de tratamento e seus possíveis desconfortos, enfatizando que uma maior compreensão do processo pode melhorar a motivação e, consequentemente, o prognóstico. Comparado a outros estudos, o diferencial da pesquisa de Espínola⁶ foi a avaliação das quatro fases do tratamento, oferecendo uma visão mais abrangente sobre os impactos físicos e psicológicos em cada etapa.

Quanto aos instrumentos de avaliação, o OHIP-14 é um questionário que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal por meio de 14 perguntas que medem sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Cada questão possui cinco opções de resposta, e quanto maior a pontuação total (de 0 a 56), pior o impacto na qualidade de vida.

O OQLQ, outro instrumento, possui 22 afirmações que avaliam a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática. A pontuação varia de 0 a 88, sendo que escores mais altos indicam maior impacto negativo. Embora similar ao OHIP-14, o OQLQ é voltado para as condições específicas de pacientes ortognáticos. A Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), último instrumento relevante para os estudos tratados, é amplamente utilizada para medir autoestima e sensibilidade a críticas. Destaca-se por sua alta confiabilidade e fácil aplicação, classificando a autoestima dos indivíduos em níveis baixos, médio ou alto.

A relevância de se utilizar uma ferramenta de avaliação específica reside na habilidade de concentração em uma condição particular e na potencialidade de identificar alterações mínimas com consequências clínicas na saúde [14]. Portanto, para a profissão odontológica, é crucial possuir um instrumento válido e de confiança para avaliar os impactos das deformidades faciais na qualidade de vida e na autoconfiança.

Dessa forma, o estudo de Espínola⁶ et al. é o primeiro estudo realizado no Brasil com pacientes com DDF submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico e que responderam a todos os questionários citados. A principal pergunta foi respondida pelo desenho transversal. É necessário, contudo, realizar mais pesquisas clínicas longitudinais para avaliar e acompanhar os pacientes em todas as etapas do tratamento, validando nossos achados.

Avaliar a autoestima de pacientes com DDF traz à tona as mudanças que ocorrem no bem-estar psicossocial do paciente durante o processo de tratamento ortodôntico-cirúrgico. Tais informações poderiam ser incluídas como parte da rotina clínica no gerenciamento desses pacientes, já que é possível informá-los sobre o que se pode esperar do ponto de vista psicossocial e oferecer apoio. Ademais, essas pesquisas precisam levar em conta outros elementos que influenciam na motivação e na autoestima dos pacientes, tais como atividades sociais, profissionais e esportivas, o uso de redes sociais ou condições psicológicas diversas.

7 CONCLUSÃO

A cirurgia ortognática desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais, afetando não apenas a função oral, mas

também aspectos psicossociais e estéticos. Os estudos analisados mostram que a fase pré-cirúrgica é a mais crítica, trazendo impactos negativos significativos na autoestima e bem-estar dos pacientes, especialmente mulheres. Entretanto, o tratamento completo, sobretudo após a cirurgia, resulta em melhorias marcantes na aparência facial, na função oral e nas interações sociais.

A avaliação da autoestima por meio de ferramentas como o OQLQ e o RSES se mostra essencial para monitorar as mudanças psicossociais que ocorrem durante o processo de tratamento, permitindo um planejamento mais assertivo e um suporte adequado aos pacientes. Além disso, o uso da técnica de cirurgia ortognática de primeira abordagem surge como uma alternativa promissora para casos selecionados, otimizando o tempo de tratamento e aumentando a satisfação dos pacientes.

É importante destacar que o manejo psicossocial deve ser incorporado à rotina clínica, pois os impactos emocionais do tratamento ortodôntico-cirúrgico são tão relevantes quanto os aspectos funcionais. Novas pesquisas, especialmente estudos longitudinais, são necessárias para avaliar os pacientes em todas as etapas do tratamento. Não obstante, é importante considerar fatores externos, como influências culturais e uso de redes sociais, os quais impactam na motivação e nos resultados cirúrgicos. Assim, um tratamento ortodôntico-cirúrgico bem-sucedido vai além da correção funcional, promovendo uma significativa melhora na qualidade de vida e autoestima dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- ALMEIDA-BRASIL, Celine Cardoso et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1705-1716, 2017.
- 2- AMBRIZZI, D. R. et al. Avaliação das queixas estético-funcionais em pacientes portadores de deformidades dentofaciais. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 12, n. 5, p. 63–70, out. 2007.
- 3- Belusic Gobic M, Kralj M, Harmicar D, Cerovic R, Mady Maricic B, Spalj S. Dentofacial deformity and orthognatic surgery: Influence on self-esteem and aspects of quality of life. *J Craniomaxillofac Surg*. 2021 Apr;49(4):277-281. doi: 10.1016/j.jcms.2021.01.024. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33579617.
- 4- BISHARA, S. E. Ortodontia / Samir E. Bishara ; Tradução: Maria de Lourdes Gianinni. [s. l.]: Santos, 2004.
- 5- COSTA, Pedro Hermesson Oliveira et al. Avaliação estética e condutas terapêuticas relacionadas aos principais perfis faciais. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 30, n. 2, p. 219-227, 2015.

- 6- Espínola LVP, D'ávila RP, Landes CA, Ferraz EP, Luz JGC. Do the stages of orthodontic-surgical treatment affect patients' quality of life and self-esteem? *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022 Sep;123(4):434-439. doi: 10.1016/j.jormas.2021.10.002. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34628100.
- 7- FROST, Randy O., et al. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, v. 14, n. 5, p. 449-468, 1990.
- 8- Hicks KE, Thomas JR. The Changing Face of Beauty: A Global Assessment of Facial Beauty. *Otolaryngol Clin North Am.* 2020 Apr;53(2):185-194. doi: 10.1016/j.otc.2019.12.005. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32037079.
- 9- HUPP, J. R. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.
- 10-JOHN, Oliver P.; SRIVASTAVA, Sanjay. The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In: PERVIN, Lawrence A.; JOHN, Oliver P. (Ed.). *Handbook of personality: Theory and research*. 2. ed. New York: Guilford Press, 1999. p. 102-138.
- 11-LEE, Richard T. et al. The effects of orthognathic surgery on psychosocial function. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 131, n. 2, p. 201-205, 2007.
- 12-Liddle MJ, Baker SR, Smith KG, Thompson AR. Psychosocial Outcomes in Orthognathic Surgery: A Review of the Literature. *Cleft Palate Craniofac J.* 2015 Jul;52(4):458-70. doi: 10.1597/14-021. Epub 2014 Sep 5. PMID: 25191866.
- 13-MAHMOOD, H. T. et al. Concepts, protocol, variations and current trends in surgery first orthognathic approach: a literature review. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 23, n. 3, p. 36.e1–36.e6, jun. 2018.
- 14-Mazzaferro DM, Wes AM, Naran S, Pearl R, Bartlett SP, Taylor JA. Orthognathic Surgery Has a Significant Effect on Perceived Personality Traits and Emotional Expressions. *Plast Reconstr Surg.* 2017 Nov;140(5):971-981. doi: 10.1097/PRS.0000000000003760. PMID: 29068935.
- 15-Posnick JC, Kinard BE. Orthognathic Surgery Has a Significant Positive Effect on Perceived Personality Traits and Perceived Emotional Facial Expressions in Subjects with Primary Maxillary Deficiency. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019 Apr 11;7(4):e2198. doi: 10.1097/GOX.0000000000002198. PMID: 31321188; PMCID: PMC6554165.
- 16-ROMAN, M. B. et al. Quality of life of young adult patients after orthognathic surgery. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 25, n. 24, p. 7903–7912, 1 dez. 2021.
- 17-ROSENBERG, Morris. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
- 18-SILVA, Ana Catarina Alves et al. Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. *Dental press journal of orthodontics*, v. 18, p. 107-114, 2013.
- 19-SLADE, Gary D.; SPENCER, A. John. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, v. 11, n. 1, p. 3-11, 1994.
- 20-STOCK, Niklas M.; HENRY, Sharlene; PHILLIPS, C. Psychosocial outcomes in orthognathic surgery: A review of the literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 77, n. 5, p. 1056-1064, 2019.

21-Vidakovic R, Zigante M, Perkovic V, Spalj S. Influence of personality traits on a patient's decision to accept orthognathic surgery for correction of dentofacial deformity. Angle Orthod. 2022 Jul 1;92(4):521-528. doi: 10.2319/100121-735.1. PMID: 35157029; PMCID: PMC9235392.

Exemplo de Seção Anexo:

ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PLÁGIO

ANEXO 3 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO NO REPOSITÓRIO DIGITAL UNICESUMAR