

Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática

Evaluation of the quality of life in patients undergoing orthognathic surgery.

Káren Laurene Dalla Costa^I | Luciana Dorochenko Martins^{II} | Ramon César Godoy Gonçalves^{III} |
Maurício Zardo^{IV} | Antonio Carlos Domingues de Sá^V

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática, atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Ponta Grossa, Paraná. Metodologia: Um questionário foi aplicado a 15 pacientes submetidos à cirurgia ortognática. O questionário constava de 20 perguntas sobre o estado de vida antes e depois do procedimento cirúrgico, formuladas para respostas rápidas e com possibilidade de incluir opinião pessoal. Por não se tratar de análise estatística, os dados dos pacientes entrevistados foram lançados no programa Microsoft Excel® e realizados conforme análise qualitativa para serem explanados. Resultados: Observou-se uma melhora significativa na autoimagem e autoestima. Conclusão: A grande maioria dos pacientes buscou a cirurgia ortognática por indicação de outros profissionais como seus ortodontistas. O apoio psicológico familiar foi relevante na recuperação dos pacientes. Após a cirurgia, os pacientes observaram grandes mudanças nas suas características faciais e também autoestima; Muitos dos problemas estéticos e funcionais que os pacientes relatam antes da cirurgia são sanados após a sua realização; É de suma importância o entrosamento entre os profissionais envolvidos com o tratamento a fim de se obter sucesso. O sucesso se deve, também, ao entendimento por parte do paciente e de seus familiares sobre os passos do tratamento.

Descritores: Qualidade de vida; Cirurgia ortognática; Auto-estima.

ABSTRACT

Goal: To evaluate the degree of satisfaction degree of patients submitted to orthognathic surgery, attended at the MaxiloFacial Surgery Unit in Ponta Grossa, Paraná. Methodology: a questionnaire was applied to 15 patients submitted to orthognathic surgery. The questionnaire consisted of 20 questions on lifestyle before and after the surgical procedure, and was designed to produce quick answers, with the chance of including personal opinions. As this was not a statistical analysis the patient data from the interviews were launched in Microsoft Excel and submitted to a qualitative analysis. Results: A significant improvement was observed in self-image and self-esteem. Conclusion: The vast majority of the patients decided to undergo orthognathic surgery on the recommendation of other professionals, such as their orthodontist; the family's

I. Cirurgiã-dentista, Especialista em CTBMF pela EAP/ABO; Ponta Grossa, PR.

II. Cirurgiã-dentista, Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, UFPEL, Professora Assistente da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na UEPG; Ponta Grossa, PR.

III. Cirurgião-dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela EAP/ABO; Ponta Grossa, PR.

IV. Cirurgião-dentista, Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial UNESP, Professor Associado da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na UEPG; Ponta Grossa, PR.

V. Cirurgião-dentista, Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital de Heliópolis; São Paulo, SP.

psychological support was important in the patients' recovery; following surgery the patients noticed major changes in their facial characteristics and also in their self-esteem; many of the aesthetic and functional problems reported by the patients prior to surgery are resolved as a result of the procedure; liaison between the professionals involved in treatment is of crucial importance in achieving success; and success is also due to an understanding of the stages of the treatment on the part of the patient and his or her family.

Descriptors: Quality of life; Orthognathic surgery; Self-esteem.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática é cada vez mais uma realidade presente, e isso se deve à miscelânea de raças, que constitui a população brasileira. As maloclusões, as deformidades faciais congênitas e/ou adquiridas são os caminhos que levam os pacientes à busca de melhoras funcionais (mastigação, deglutição, fonação) e estéticas. A cirurgia ortognática envolve área corporal que não pode ser escondida e que é motivo de implicações errôneas por parte da sociedade para um dado indivíduo. Características familiares, raciais podem ser consideradas como uma forma de identificar uma pessoa dentro de determinada comunidade.

As razões mais comuns para a procura pela cirurgia ortognática são os problemas esqueléticos que conduzem os pacientes a dificuldades funcionais e insatisfação com a aparência facial.

Este estudo foi realizado com os pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial de Ponta Grossa – Paraná e objetivou examinar as características psicológicas dos pacientes após a cirurgia ortognática. Objetivou também avaliar o sentimento do paciente quanto ao serviço por ele procurado; verificar os motivos considerados pelos pacientes como importantes na decisão de se submeterem ao procedimento orto-cirúrgico; avaliar as alterações percebidas pelos pacientes e seus semelhantes, relacionadas à autoestima e qualidade de vida após a operação; examinar o grau de satisfação do paciente com relação ao atendimento prestado pelos profissionais que ele (ela) procurou bem como se lhe foram

fornecidas as informações adequadas sobre seu tratamento.

Cada caso deve ser bem avaliado a fim de que a cirurgia ortognática conduza o paciente a um bom resultado, porque se trata de satisfazer as expectativas do paciente, familiares e equipe cirúrgica.

Em vista disso, cabe ao profissional um esforço no sentido de entender as aspirações do paciente e de seus familiares. Muitas vezes, por melhor desempenho que o cirurgião tenha ao tratar do indivíduo, o que determinará o êxito do tratamento será a conquista da motivação pelo paciente quanto à necessidade da cirurgia e de suas reais expectativas.

Para Kiyak et al. (1986)¹ a necessidade de saber as características psicológicas dos pacientes deve ser conhecida. A observação sistemática da relação entre a personalidade prévia e os problemas no pós-operatório não é relatada na literatura clínica. A autora examinou a falha na observação pré-cirúrgica de psicoses, introversão e extroversão, autoconhecimento e imagem corporal assim como as complicações pós-operatórias, tais como: dores, amortecimentos, problemas funcionais e satisfação. Alterações quanto ao autoconhecimento e imagem corporal foram mensuradas e comparadas entre pessoas que se submeteram a qualquer tratamento. Os psicólogos sugerem que a assistência pré-cirúrgica é fator determinante quanto à satisfação pós-cirúrgica.

Nicodemo et al. (2007)² investigaram aspectos psicossociais relacionados à mudança da aparên-

cia facial em 29 pacientes, de ambos os gêneros, com idades entre 17 e 46 anos, com indicação de tratamento cirúrgico, nos períodos pré-operatório (durante preparo ortodôntico) e pós-operatório (transcorridos 6 meses da intervenção cirúrgica). Foram aplicados questionários sob a forma de entrevistas, com perguntas baseadas na proposta de Grossbart e Sarwer. Utilizaram a técnica de análise de conteúdo, representando-se o motivo da procura pela correção cirúrgica em Categoria 1 (C1); as fantasias relacionadas aos resultados da correção cirúrgica (pré-operatório) e realização (pós-operatório) em Categoria 2 (C2) e as expectativas e a satisfação quanto aos resultados da correção cirúrgica em Categoria 3 (C3). As respostas foram reagrupadas nas subcategorias: estética (SC1), funcional (SC2), situações sociais (SC3), autoestima (SC4) e profissional (SC5). Os resultados indicaram que os pacientes procuraram a correção cirúrgica por motivos funcionais (34,5%), estéticos (30,9%) e sociais (29,1%); desejavam melhorar as situações sociais (40%) e a estética (32%), com realização desses desejos depois da cirurgia. Quanto às expectativas, 49,4% dos pacientes esperavam melhorar o aspecto funcional, seguido da estética (26,9%), situações sociais (11,2%) e autoestima (6,7%). Em todos os aspectos, os pacientes ficaram muito satisfeitos pela melhora na dicção, na estética, na beleza e no retorno à vida sem discriminação. Concluíram que os pacientes procuraram a correção cirúrgica motivados a melhorar o aspecto funcional e a estética; fantasiavam melhorar as relações sociais e a aparência; esperavam, de forma realista, que a correção cirúrgica reparasse a função e a estética - objetivos propostos pela cirurgia ortognática.

Phillips et al. (2008)³ realizaram um estudo para avaliar o tempo decorrido para a recuperação da qualidade de vida dos pacientes nos seguintes aspectos: sequelas pós-operatórias, desconforto/dor, função oral e rotina das atividades cotidianas após a cirurgia ortognática. 170 pacientes com

idade entre 14 – 53 anos foram avaliados, e cada paciente recebeu um diário (instrumento para avaliar saúde e qualidade de vida – OSPostop) para ser preenchido durante 90 dias do pós-operatório. O item desconforto / dor foi avaliado pela escala de Likert e registrado como (7) em que (1) representava nenhum desconforto e (7), o pior possível; todos os outros itens foram registrados como (5) nessa mesma escala. Sequelas pós-operatórias, exceto edema, foram resolvidas na primeira semana após a cirurgia para mais de 75% dos pacientes. Desconforto / dor e uso de medicamentos persistiram por duas a três semanas após a cirurgia para a maioria dos pacientes. Retorno às atividades habituais, exceto para atividades recreativas, que levaram muito mais tempo, espelhadas na resolução do aspecto desconforto / dor. Problemas com função oral levaram mais tempo para serem resolvidos, cerca de 6 a 8 semanas para a maioria dos pacientes. Os autores concluíram que essas informações são importantes para informar, no pré-operatório, todas as possíveis eventos (riscos e benefícios) que possam surgir resultantes desse tipo de procedimento cirúrgico.

Rustemeyer et al. (2010)⁴ realizaram um estudo para avaliar os fatores que afetam a satisfação do paciente e se suas expectativas foram cumpridas após a cirurgia ortognática. Um questionário composto de 14 questões foi aplicado após um ano da osteotomia bimaxilar para a correção de deformidade classe-III. Seis perguntas foram respondidas por meio de uma escala de classificação de 11 pontos com base em uma escala visual analógica (VAS, 0 = pobre/ruim; 10 = excelente). Também foram incluídas sete questões do tipo fechada com respostas sim / não bem como uma questão em aberto para “observações adicionais”. Foram realizadas cefalometrias sagital e vertical, usadas como parâmetros no pós-operatório.

Setenta e sete pacientes, 37 do sexo feminino e 40 do sexo masculino, com idade média de

23,4 ± 4,9 anos foram avaliados. A intenção de se submeter à cirurgia somente para a melhoria estética foi observado em 11,9% dos pacientes; para a melhoria apenas da função mastigatória, em 15,5%, para ambos em 71,4% e nenhum / não sei, em 2,6%. O grau de satisfação pós-operatória foi avaliado (em meios) com 8,13 ± 1,97 em VAS e correlacionou-se significativamente com as opiniões dos amigos e parentes. A estética facial foi classificada com 5,6 ± 1,2 antes da cirurgia e 8,1 ± 1,5 após a cirurgia ($p = 0,04$). A função mastigatória pré-operatória foi classificada com 5,65 ± 1,8 e 8,03 ± 1,51 após a cirurgia ($p = 0,014$). Distúrbios da articulação têmporo-mandibular ou hipoestesia não tiveram impactos negativos. Análises cefalométricas revelaram uma SNB significativamente menor ($75,3^\circ \pm 2,7^\circ$; $p = 0,033$) nos pacientes com classificação inferior a 7 no grau de satisfação geral. Para SNA e ArGoMe, não foram observadas diferenças significativas. Concluindo que os fatores mais relevantes para a satisfação do paciente após a cirurgia ortognática foram a função mastigatória e estética, facial relativa ao terço inferior da face. Os autores enfatizam que a função, a estética e, até mesmo, aspectos psicológicos devem ser considerados igualmente no planejamento da cirurgia.

METODOLOGIA

A amostra constou de 15 pacientes que, após o consentimento para participarem de um trabalho de pesquisa, responderam a um questionário. Esses pacientes foram submetidos à cirurgia ortognática pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Ponta Grossa - PR. Os questionários continham respostas objetivas que permitiam a exposição de opinião particular.

Todos os pacientes possuíam ficha de dados pessoais completa; tratamento ortodôntico prévio cujos arcos estavam estáveis por, pelo menos, dois meses; documentação ortodôntica pré e pós-cirú-

gica, que constava de radiografias cefalométricas, panorâmicas e modelos de estudo.

As fichas utilizadas foram obtidas a partir do prontuário dos pacientes.

Os pacientes não foram identificados no presente trabalho por seus nomes, mas, nos resultados de suas respostas, serão identificadas por: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14 e P15.

Os critérios de seleção constavam de que os pacientes fossem possuidores de prontuário com ficha completa, sem predileção por raça, gênero, idade e tipo de cirurgia.

Os pacientes foram contatados por telefone e convidados a comparecer para a aplicação do questionário. Caso não pudessem comparecer, lhes foi enviada correspondência com a carta resposta pré-selada, a fim de facilitar o retorno dos questionários. Antes, porém, os pacientes foram informados sobre o trabalho, assinavam o consentimento pós-informado e responderam ao questionário com o auxílio do cirurgião que coordenou o tratamento cirúrgico e seus auxiliares ou respondiam por si mesmos (no caso dos pacientes que receberam a avaliação por carta). Quando estes últimos não entendessem alguma das questões propostas, eles eram orientados a telefonar para os cirurgiões, buscando maiores esclarecimentos. O questionário constava de 20 perguntas sobre o estado de vida antes e depois do procedimento cirúrgico. Era baseado em outros questionários constantes na literatura mundial, formuladas para respostas rápidas e com possibilidade de incluir opinião pessoal. Também era composto de 6 questões para resposta do cirurgião e seus auxiliares sobre a cirurgia.

Por não se tratar de análise estatística, os dados dos pacientes entrevistados foram lançados no programa Microsoft Excel® e realizados, conforme análise qualitativa para serem explanados. As opiniões particulares dos pacientes também foram consideradas.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de quinze pacientes orto-cirúrgicos, submetidos à cirurgia ortognática pelos Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Ponta Grossa – PR.

Com relação ao gênero, tratava-se de três pacientes do gênero masculino (20%) e doze do gênero feminino (80%). Talvez esse dado revele a preocupação feminina por estética.

A idade dos pacientes no momento da cirurgia variou de 36 a 18 anos, sendo a idade média de 25,86 anos.

A maioria dos pacientes que buscou a cirurgia ortognática, ou seja, nove deles (60%), tiveram por objetivo a melhoria da mastigação. Sete (46,66%) dos pacientes buscaram melhoras estéticas. Um deles objetivou melhora da respiração. Cinco (33,33%) deles, a diminuição ou o cessar de dores pré-cirúrgicas não especificadas pelos respondentes. Outro paciente relatou que a cirurgia ortognática veio beneficiar-lhe em vários fatores, sendo a combinação de todos os citados (Tabela 1).

Tabela 1 - Principal objetivo ao realizar a cirurgia

PACIENTE	Estética	Respiração	Mastigação	Sanar Dores	Outros
P1	X		X	X	
P2					X
P3			X		
P4	X				
P5		X	X		
P6	X				
P7	X				
P8	X		X	X	
P9				X	
P10	X		X		
P11			X		
P12			X	X	
P13	X			X	
P14			X		
P15			X		
TOTAL	7	1	9	5	1
%	46,66%	6,66%	60%	33,33%	6,66%

Fonte: dados da pesquisa.

Sete pacientes (46,66%) relataram sentir dores musculares no pré-operatório e ter a cirurgia ortognática melhorado esse quadro de sensibilidade dolorosa. Oito pacientes (53,33%) disseram não sentir qualquer tipo de dor muscular antes da cirurgia. Apenas um dos pacientes entrevistados relatou sentir dores musculares pós-cirúrgica, por ser bastante sensível a qualquer tipo de dor, embora essa dor seja transitória. Os pacientes restantes (quatorze, ou seja, 93,33%) não relataram dores musculares pós-cirúrgicas.

Nove pacientes (60% dos entrevistados) referiram possuir dores articulares antes da cirurgia, e seis (40%) disseram não possuir as mesmas dores.

Ainda no quesito dor articular, apenas um paciente (6,66%) relatou que ela havia persistido persistiu no pós-cirúrgico, embora tenha garantido que provavelmente se devia a sua própria ansiedade quanto à melhora do quadro clínico. Os outros quatorze entrevistados (93,33%) não observaram dores articulares em qualquer um dos momentos.

Sete pacientes (46,66%) responderam sentir estalos articulares pré-operatórios, e oito indivíduos (53,33%) declararam que não apresentavam tais problemas.

Três pessoas (20%) referiram persistência de estalos articulares pós-operatórios. Doze delas (80%) disseram que os estalos foram eliminados com a cirurgia.

Nove pacientes (60%) afirmaram cefaleias pré-cirúrgicas, e seis (40%) deles disseram não as possuir. As cefaleias após a cirurgia ortognática foram problemas solucionados para os pacientes que as relataram possuir no pré-operatório.

A dificuldade fonatória foi relatada como problema pré-operatório por cinco pacientes (33,33%) e não especificada por dez dos pacientes (66,66%).

Apenas um dos pacientes (6,66%) relatou a dificuldade de fonação no pós-operatório devido à fixação intermaxilar, os outros quatorze (93,33%)

disseram ter essa dificuldade sido sanada com a cirurgia ortognática.

Quatro pacientes (26,66%) informaram possuir dores de ouvido pré-cirúrgicas, e onze (73,33%) disseram não as possuir. Nenhum dos pacientes entrevistados relatou a presença de dores de ouvido no pós-operatório.

Quatro (26,66%) pacientes relataram dificuldades respiratórias pré-cirúrgicas, e onze (73,33%) disseram respirar normalmente antes da cirurgia. No pós-operatório, a dificuldade respiratória ficou solucionada quase que na totalidade, ou seja, para quatorze pacientes (93,33%). Apenas um (6,66%) paciente relatou não ter problemas respiratórios antes da cirurgia, mas essa dificuldade aconteceu no pós-cirúrgico, principalmente porque permaneceu com a sonda nasogástrica, e isso foi de grande desconforto para ele.

Treze indivíduos (86,66%) responderam possuir dificuldades mastigatórias no pré-cirúrgico, e dois entrevistados (13,33%) relataram a ausência destas. Para a maioria dos pacientes (treze deles, ou seja, 86,66%), a cirurgia ortognática foi forte aliada na recuperação da dificuldade mastigatória. Somente dois (13,33%) que possuíam dificuldade mastigatória tiveram o problema persistente após a cirurgia devido à demora em sua recuperação.

Nenhum paciente entrevistado relatou a presença de parestesias no pré-operatório. A cirurgia ortognática realiza osteotomias que podem levar o paciente a problemas, como parestesias, nas principais inervações da cavidade oral. Perguntamos aos entrevistados sobre essa possibilidade. Para oito (53,33%) pacientes, a parestesia foi um problema relatado. Para os outros, sete pacientes (46,66%), não houve o relato desse malefício.

Nenhum paciente relatou paralisias faciais antes da cirurgia. A paralisia facial não foi um problema relatado tampouco no pós-cirúrgico.

Perguntamos, também, como os pacientes perceberam sua mastigação 30 dias após a cirurgia

ortognática. Dois (13,33%) pacientes classificaram como boa/normal; onze (73,33%) julgaram estar razoável, e dois (13,33%) classificaram como péssima. Somente o tempo pós-cirúrgico determinará a qualidade da função mastigatória, já que essa depende da boa estabilização dos fragmentos ósseos. Os pacientes que responderam como péssima foram os que ainda estavam com a fixação intermaxilar com elásticos, o que dificultava bastante suas funções orais.

O tempo de internamento hospitalar variou de doze horas a três dias, tendo como média 1,42 dia de internamento.

Questionamos os pacientes sobre quem havia eles informado sobre a cirurgia ortognática. Seis (40%) dos entrevistados responderam terem sido informados por seu ortodontista. Sete (46,66%) dos pacientes receberam informações de seus dentistas. Dois pacientes (13,33%) disseram ter sido outros, e, quando essa foi a resposta escolhida, a pergunta solicitava a informação adicional de quem havia dito ao paciente sobre a cirurgia ortognática. Um deles respondeu, então, ter sido o plano de saúde, e o outro paciente recebeu a informação de um amigo que já havia vivenciado a cirurgia ortognática (Tabela 2).

Os entrevistados foram solicitados a lembrar sobre os hábitos deletérios bucais bem como o tempo em que esses hábitos estiveram presentes em suas infâncias. Muitos dos pacientes não lembraram, com exatidão, o tempo de permanência dos hábitos deletérios bucais.

Um (6,66%) dos entrevistados relatou ter realizado a ortopedia facial, mas o seu padrão esquelético era completamente fora da normalidade, o que resultou em insucesso nessa modalidade de tratamento. Outro paciente (6,66%) também foi informado, porém não a realizou, por ser muito pequeno e ter descrédito quanto ao êxito do tratamento. Os outros 13 (86,66%) pacientes não sabiam desse tipo de modalidade de tratamento,

Tabela 2 - Quem lhe informou da possibilidade de realização da cirurgia ortognática?

PACIENTES	Seu ortodontista	Seu dentista	Outro
P1	X		
P2		X	
P3	X		
P4		X	
P5		X	
P6		X	
P7		X	
P8	X		
P9			PLANO DE SAÚDE
P10			AMIGO
P11		X	
P12	X		
P13	X		
P14	X		
P15		X	
RESULTADO	6	7	2
%	40%	46,66%	13,33%

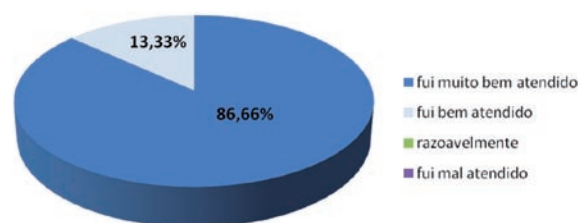
Fonte: dados da pesquisa.

assim sendo não a realizaram.

Os pacientes responderam ter ficado com aparelhagem ortodôntica de 6 meses a 4 anos no período pré-cirúrgico, tendo-se uma média de 25,4 meses de tratamento ortodôntico pré-cirúrgico.

Questionados quanto à presença de dor pós-cirúrgica, trata-se de resposta basicamente subjetiva, porém um dos pacientes foi submetido a enxerto de crista ilíaca e foi no local doador do enxerto que a dor esteve presente. O tempo de dor também não foi lembrado pela grande maioria dos entrevistados, variando entre os que se recordaram, entre 5 e 30 dias de pós-operatório.

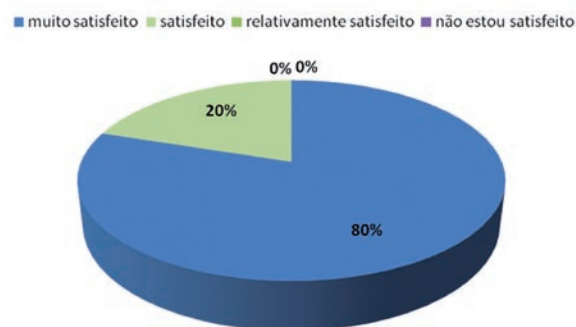
Solicitamos que o paciente avaliasse a satisfação com o tratamento proposto e por ele recebido. Treze pacientes (86,66%) relataram ter sido muito bem atendidos, inclusive muitos deles teceram considerações elogiando as atenções recebidas. Dois pacientes (13,33%) consideraram-se bem atendidos (as) (Figura 1).



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 1 - Satisfação com o tratamento proposto.

Quanto à satisfação com o resultado do tratamento obtido, doze pacientes (80%) responderam estar muito satisfeitos (a) com o resultado final do tratamento e três (20%) responderam estar satisfeitos (a). Retrata-se, nesse resultado, que os objetivos dos pacientes foram conquistados (Figura 2).



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 2 – Satisfação com o resultado do tratamento

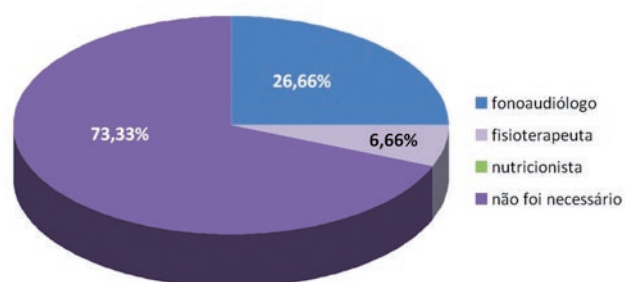
Certamente devido à própria satisfação dos pacientes com relação ao resultado do tratamento e sabendo-se da quantidade de pacientes com deformidade dento-esquelética na população brasileira, mesmo sendo observado por leigos, a indicação da cirurgia ortognática é ponto certo.

Quando perguntamos se os pacientes indicariam a cirurgia ortognática para outra pessoa conhecida, o único paciente que respondeu negativamente a essa questão foi o submetido a enxerto de crista ilíaca, tendo declarado que esse fato havia o marcado durante seu tratamento.

Quatro (26,66%) pacientes relataram ter busca-

do auxílio fonoaudiológico no pós-operatório, um deles (6,66%) procurou fisioterapeuta, nenhum deles procurou nutricionista, e dez pacientes (73,33%) disseram não ter sido necessário ajuda de quaisquer dos profissionais questionados (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista). (Figura 3)

Questionados quanto à parte da cirurgia que lhe foi pior, inúmeras foram as respostas, citamos dentre



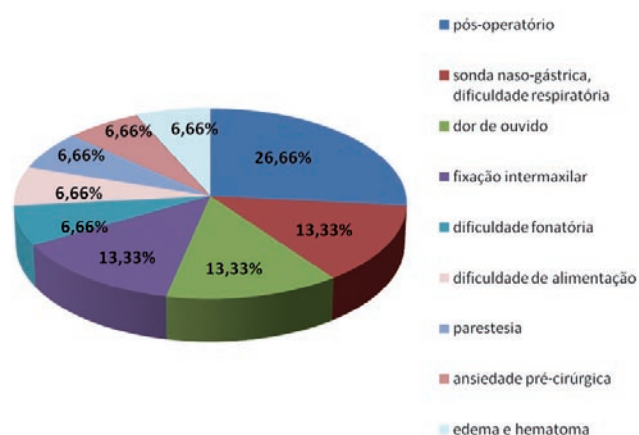
Fonte: dados da pesquisa.

Figura 3 – Procurou auxílio de outros profissionais no pós-operatório.

88

elas: 26,66 % dos indivíduos responderam ter sido o pós-operatório, 13,33%, a sonda nasogástrica, 13,33% tiveram dores de ouvido, 13,33%, a fixação intermaxilar, 6,66%, a dificuldade fonatória, 6,66%, a dificuldade de alimentar-se, 6,66%, edema e hematoma; 6,66%, parestesia, e 6,66%, a ansiedade pré-cirúrgica (Figura 4).

100% dos pacientes observaram e foram observados por seus semelhantes como tendo melhoras



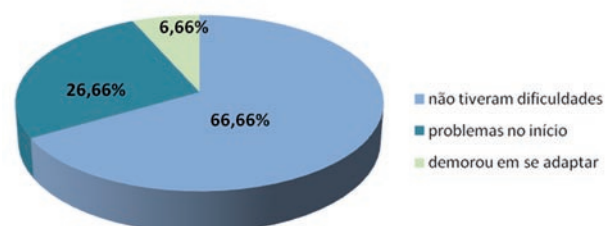
Fonte: dados da pesquisa.

Figura 4 – Parte mais desagradável do tratamento.

em sua autoestima.

Dez dos pacientes (66,66%) não tiveram qualquer dificuldade em se adaptar à nova situação (ao novo padrão facial conseguido após a cirurgia ortognática); quatro indivíduos (26,66%) tiveram problemas no início, e um dos pacientes (6,66%) demorou em se adaptar (Figura 5).

Treze (86,66%) pacientes disseram sentir-se melhor / mais bonito (a) agora, após a cirurgia; um



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 5 – Dificuldade em se adaptar à nova situação.

(6,66%) deles respondeu que se sente muito melhor / mais bonito, e um (6,66%) respondeu estar melhor / mais bonito.

Oito pacientes (53,33%) responderam que estão satisfeitos e que nada gostariam que mudasse em suas características faciais atuais. Os que responderam “algo precisa ser mudado” são os que necessitam de novas intervenções, como cirurgias plásticas corporais, rinoplastias e outras. Um deles (6,66%) respondeu que a parestesia em lábio inferior o (a) incomoda, e outro (6,66%) diz que gostaria de ter a possibilidade de visualizar outras cirurgias semelhantes à que ele (ela) foi submetido(a) mesmo através de fotografias.

DISCUSSÃO

A cirurgia ortognática é hoje, dentro da especialidade de Cirurgia Buco-Maxilo-facial, uma realidade. A busca pela face perfeita vem se tornando algo quase obsessivo. Ninguém é considerado

feito ou bonito por acaso; cada qual tem sua peculiaridade que torna tal pessoa bela. O principal quesito em ser belo ou feio é a autoaceitação. O desenvolvimento humano se dá como resultado particular e de seu meio (interações sociais). Os seres humanos geralmente conseguem a identidade social, participando de atividades aceitáveis àquela comunidade, adaptação aos seus costumes, convenções e rituais. Não é de se assustar que a indústria da beleza é um negócio de bilhões de dólares. Os efeitos da necessidade de boa aparência não ficam apenas retidos ao comércio de roupas, acessórios, cosméticos e outros. Chega hoje mais potencialmente aos consultórios médicos e odontológicos. Os indivíduos com má formação crânio-facial podem receber mensagens negativas da sociedade, resultando em autodesvalorização. A pessoa e a sociedade devem ter em mente a possibilidade de desvios da normalidade.

Em nosso trabalho, a maioria dos pacientes que buscou a cirurgia ortognática, ou seja, nove deles (60%), tiveram por objetivo a melhoria da mastigação. Sete (46,66%) dos pacientes buscaram melhoras estéticas. Um deles (6,66%) objetivou melhora da respiração. Cinco (33,33%) deles, a diminuição ou cessar de dores pré-cirúrgicas não especificadas pelos respondentes. Outro paciente relatou que a cirurgia ortognática veio beneficiar-lhe em vários fatores, sendo a combinação de todos os citados.

Os profissionais de saúde são concordantes no fato de que a cirurgia ortognática torna o paciente melhor nas suas funções sociais e na estética. Conforme relato de Medeiros (2001)⁵, faz-se necessária uma ótima relação interprofissional para que o paciente esteja preparado não apenas tecnicamente e fisiologicamente como também psicologicamente. Araújo (1999)⁶ salienta que o ortodontista e o cirurgião devem acertar os detalhes do tratamento de forma racional. A maior parte do tratamento ortocirúrgico de acordo com Medeiros (2001)⁵ depende

da seleção adequada do paciente, que deve saber as limitações e possibilidades do tratamento. Quem decidirá sobre o momento ideal para a realização da cirurgia é o ortodontista. Na grande maioria dos casos, as alterações faciais pós-cirúrgicas são bem recebidas, pois o indivíduo carrega com ele a deformidade, que é quase sempre congênita, por toda sua vida. Qualquer modificação para melhor tornará o paciente bastante satisfeito. Referência se torna importante, quanto à natureza da deformidade, à percepção do paciente sobre ele mesmo, maturidade psico-social, definição da alteração facial pelo próprio paciente. Esta última característica deve ser bem estudada com o paciente apontando seus defeitos e o que ele deseja.

Os pacientes entrevistados por nós descreveram que seis (40%) foram informados sobre a possibilidade de realização da cirurgia por seu ortodontista. Sete (46,66%) dos pacientes receberam informações de seus dentistas. Dois pacientes (13,33%) disseram ter sido outros, destacando-se um paciente que respondeu ser seu plano de saúde, e outro respondeu ter sido um amigo. Notamos aqui a importância da informação dos profissionais da saúde que acompanham o paciente durante sua vida. Os cirurgiões precisam se mostrar firmes tanto para a satisfação do paciente quanto para a certeza de se realizar um trabalho com responsabilidade, tranquilizando o indivíduo e sua família.

Kiyak et al. (1982)⁷ avaliaram e testaram as hipóteses que levam os pacientes a se submeterem à cirurgia ortognática, citando-se: 1) mudanças na autoestima e imagem corporal após a cirurgia, grau de satisfação no pós-operatório, possibilidade de alterações em características pessoais. Pacientes com neuroses sofrerão mais no período pós-cirúrgico que os psicologicamente normais. 2) pacientes com expectativas reais quanto ao procedimento estarão mais bem preparados.

Os motivos que levaram os indivíduos estudados por nós a procurar a cirurgia ortognática foram: ob-

tenção de melhora estética, 46,66% (sete pacientes) melhora respiratória, 6,66% (um paciente), 60% (nove indivíduos) melhora mastigatória, 33,33% (cinco pacientes) para sanar dores e 6,66% (um paciente) por somatória de fatores. Espera-se da cirurgia mudanças na imagem corporal e auto-estima. Os fatores que afetam a qualidade de vida no pós-operatório são: falta de controle, neuroses e expectativas irreais do paciente. A falta de controle é encontrada nas pessoas que acreditam ser controladas pelo meio externo. Os pacientes por nós estudados se mostraram bastante satisfeitos com as informações recebidas sobre todas as etapas do procedimento orto-cirúrgico; dentre os pacientes entrevistados, 86,66% (treze deles) se mostraram contentes com as informações passadas. Salienta-se a importância do conhecimento por parte do paciente e de seus familiares de todas as etapas do tratamento.

Edgerson e Knorr (1971)⁸ e Sticker et al. (1979)⁹ dizem que os pacientes buscam o desempenho técnico do profissional em lhes deixar o mais normal possível. É indispensável que o cirurgião saiba as expectativas do doente, o estado de estresse que o paciente vive, a situação de vida atual, se ele possui pressões externas ou é sua a insatisfação e o que pode ser feito de melhor para ele. Dentre as pressões externas, incluem-se: necessidade de ajudar os outros, paranoias, carreira, ambições sociais. Como internas, citam-se: tempo, idade, depressão (característica mais comumente relatada), insatisfação, inibição, ser inerte ou inepto para os outros (pessoa não se sente atrativa fisicamente), precipitação quanto à melhora estética. Essas pessoas normalmente procuram vários profissionais e trazem nas consultas fotografias de famosos, acreditando em mudanças completas ou transformações. Caso o profissional se sinta pressionado ou confuso, é conveniente um preparo prévio do paciente por parte de um analista. Os cirurgiões modernos têm como obrigações não apenas as técnicas cirúrgicas

como também devem usar todo seu conhecimento a fim de explicarem aos pacientes e familiares os benefícios / malefícios que as cirurgias trazem.

Jacobson (1984)¹⁰ denota importante relato, no qual o maior objetivo do tratamento é o benefício funcional aliado à perfeição estética. Impossibilitado de ter boa função, presença de dor ou algo que traga danos à saúde dental ou estruturas de suporte são os elementos básicos que levam o paciente a procurar a ortodontia e cirurgia ortognática. Os pacientes injuriados almejam o retorno rápido às suas condições iniciais sem ficar com quaisquer tipos de sequelas. O paciente deseja ficar satisfeito com o reparo. Deve ser explicado que o operador não faz milagres. Também é necessário que os psiquiatras entrem no caso, e seus conhecimentos quanto às possibilidades e limitações da cirurgia devem ser referidos.

Muitos relatos literários citam a importância fundamental da primeira consulta como forma de deixar o paciente e seus familiares cientes sobre seu tratamento. Além de explicações faladas, o uso de manuais explicativos é grande valia não somente no sentido legal. Tal manual informativo deveria constar de: 1) internamento hospitalar; 2) importância do controle mental; 3) anestesia geral e duração da cirurgia; 4) possibilidade de permanência em unidade de terapia intensiva; 5) aparência pós-cirúrgica; 6) administração de medicações via endovenosa; 7) congestionamento nasal; 8) aflição na entubação; 9) possibilidade de náuseas; 10) duração do internamento; 11) comunicação pós-operatória; 12) problemas pós-cirúrgicos; 13) perda de peso; 14) recomendações nutricionais; 15) recomendações alimentares; 16) faltas no trabalho / aula; 17) reconsultas periódicas; 18) duração da fixação intermaxilar; 19) participação em atividades esportivas; 20) medidas de higiene oral; 21) vitalidade dental; 22) importância do suporte familiar. Entregando-se ao paciente ou à família um manual explicativo antes da consulta pré-cirúrgica,

as respostas a possíveis questionamentos e dúvidas se tornam claras.

Dentre os pacientes por nós entrevistados, 80% relataram estar muito satisfeitos (as) com o resultado do tratamento, e 20%, insatisfeitos (as). O grau de satisfação depende fundamentalmente de como o paciente está psicologicamente, de como recebeu as informações sobre todos os tempos do tratamento e também como seus semelhantes o veem.

CONCLUSÕES

Através da avaliação dos resultados do questionário proposto aos 15 pacientes entrevistados, conclui-se que

- A grande maioria dos pacientes buscou a cirurgia ortognática por indicação de outros profissionais, como seus ortodontistas;
- O apoio psicológico familiar foi relevante na recuperação dos pacientes;
- Após a cirurgia, os pacientes observaram grandes mudanças nas suas características faciais e também na autoestima;
- Muitos dos problemas estéticos e funcionais que os pacientes relatam antes da cirurgia são sanados após a realização desta;
- É de suma importância o entrosamento entre os profissionais envolvidos com o tratamento, a fim de se obter sucesso;
- O sucesso se deve, também, ao entendimento por parte do paciente e de seus familiares sobre os passos do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Heaton PJ. Personality characteristics as predictors and sequela of surgical and conventional orthodontics. *Am J Orthod.* 1986 May;89(5):383-92.
2. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em

pacientes classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.* 2007 Set/out; 12(5):46-54.

3. Phillips C, Blakey III G, Jaskolka M. Recovery after orthognathic surgery: short-term health-related quality of life outcomes. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 Oct; 66(10): 2110–2115.

4. Rustemeyer J, Eke Z, Bremerich A. Perception of improvement after orthognathic surgery: the important variables affecting patient satisfaction. *Oral Maxillofac Surg* 2010; 14:155–162.

5. Medeiros P J, Medeiros P P. Cirurgia ortognática para o ortodontista. 1ª. ed. São Paulo: Santos. 2001.

6. Araújo A. Cirurgia Ortognática. São Paulo: Santos, 1999.

7. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Bucher F, Sherrick P. Predicting psychologic responses to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 1982 Mar; 40(3):150-5.

8. Edgerson MTJ, Knorr NJ. Motivational patterns of patients seeking cosmetic (esthetic) surgery. *Plastic and reconstructive surgery.* 1971 48(6): 551-557.

9. Stricker G, Clifford E, Cohen LK, Giddon DB, Meskin LH, Evans CA. Psychosocial aspects of craniofacial disfigurement. A "State of the Art" assessment conducted by the Craniofacial Anomalies Program Branch, The National Institute of Dental Research. *Am J Orthod.* 1979 Oct;76(4):410-22

10. Jacobson A. Psychological aspects of dentofacial aesthetics and orthognathic surgery. *The aple orthodontist.* 1984. 54(1):18-35.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Káren Laurene Dalla Costa

Rua Dr. Francisco Beltrão, 541

Centro – Clevelândia – PR – CEP 85530-000

Fones: (46) 3252-1569 – cel (46) 9124-1465

E-mail: kldallacosta@hotmail.com